



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA**

Tesis

Uso de anticonceptivos y su asociación con las alteraciones
intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital
Nacional San Bartolomé, 2023

Para optar el título profesional de

Licenciado en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica

Presentado por

Autor: Crispin Herrera, Guisel Erica

Código ORCID: 0009-0003-0157-2756

Asesor: Mg. Huamán Cárdenas, Víctor Raúl


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6371-4559>

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Lima, Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, GUISEL ERICA CRISPIN HERRERA egresada de la Facultad de Tecnología Médica y Escuela Académica Profesional de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS ALTERACIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ, 2023.”** Asesorado por el docente: VÍCTOR RAÚL HUAMÁN CÁRDENAS DNI: 70092305 ORCID: 0000-0002-6371-4559 tiene un índice de similitud de 12(doce)% con código 14912:305422503 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tumitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
 GUISEL ERICA CRISPIN HERRERA
 DNI: 72703399



.....
 Firma del asesor
 VÍCTOR RAÚL HUAMÁN CÁRDENAS
 DNI: 70092305

Lima, 18 de enero del 2024

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios, pues en su inigualable amor me ha permitido llegar hasta aquí.

A mis padres; Mario y Lidia que aún en sus carencias dieron lo mejor de sí.

A ti Berelin porque pese a las dificultades siempre nos mantuvimos unidas y a aquellas personas maravillosas que llegaron a mi vida con su luz permitiéndome brillar aún más.

Agradecimiento

A Dios por seguir siendo mi fortaleza durante todo mi camino.

A mis hermanas Yaryra y Natali por ayudarme cuando las necesitaba.

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener, por su empatía hacia mi persona, en especial a mi asesor por su paciencia.

A la coordinadora del lugar donde laboro; Karina Ramírez por su comprensión.

A los licenciados que formaron parte de juicio de expertos y a todo el personal de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé por el apoyo brindado y las facilidades otorgadas para poder llevar a cabo el estudio.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4

1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Justificación Teórica	5
1.4.2. Justificación Metodológica	6
1.4.3. Justificación Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26

3.6. Variables y operacionalización.	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	32
3.7.1. Técnica	32
3.7.2. Descripción de instrumentos	32
3.7.3. Validación	32
3.7.4. Confiabilidad	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.	33
3.9. Aspectos éticos.	34
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	35
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	54
6. REFERENCIAS.....	57
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	67
Anexo 2. Instrumento.	69
Anexo 3. Validación del instrumento de investigación a través de juicio de expertos...	70
Anexo 4. Constancia de aprobación del Comité de Ética	82
Anexo 5. Permiso del HONADOMANI San Bartolomé_... ¡Error! Marcador no definido.	

Resumen

Comprender el efecto del uso de anticonceptivos en el desarrollo de las alteraciones intraepiteliales escamosas cervicales ofrece información valiosa a los profesionales especializados en la salud ginecológica para que ayuden a las mujeres a tomar mejores decisiones. El objetivo estuvo centrado en determinar la asociación entre el uso de

anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes. Se aplicó un diseño observacional, cuantitativo, transversal, de casos y controles donde se incluyó a 580 pacientes tamizadas en el servicio de citología del Hospital Nacional San Bartolomé en el transcurso del año 2023. El grupo de los casos incluyó 290 pacientes con alteraciones intraepiteliales escamosas y el grupo control incluyó 290 pacientes con resultado NLIM. El estudio observó que las mujeres con una edad promedio de 37.35 años y el 55.2% había empleado algún tipo de anticonceptivo. Se encontró que al usar anticonceptivos existe 2.34 veces más riesgo de desarrollar alguna alteración intraepitelial escamosa con una asociación significativa (OR=2.34, 1.67-3.27 I.C. 95%; $p<0.001$). Además, se halló mayor riesgo de desarrollar alguna alteración intraepitelial escamosa en las mujeres que usaron anticonceptivos orales (OR=2.12, 1.11-4.02 I.C. 95%; $p=0.02$) y anticonceptivos inyectables (OR=2.00, 1.28-3.12 I.C. 95%; $p<0.002$). Sin embargo, no se encontró una asociación significativa en pacientes que emplearon dispositivo intrauterino (OR=1.00, 0.35-2.88 I.C. 95%; $p=1.00$) e implantes anticonceptivos (OR=1.46, 0.72-2.95 I.C. 95%; $p=0.289$). Se concluyó que existe una asociación significativa entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023.

Palabras clave: Anticonceptivos, anticonceptivo oral, anticonceptivo inyectable, dispositivo intrauterino, implante anticonceptivo, alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

Abstract

Understanding the effect of contraceptive use on the development of cervical squamous intraepithelial alterations offers valuable information to professionals specializing in gynecological health to help women make better decisions. The objective was focused on determining the association between the use of contraceptives and squamous

intraepithelial alterations of the cervix in patients. An observational, quantitative, cross-sectional, case-control design was applied, where 580 patients screened in the cytology service of the San Bartolomé National Hospital during the year 2023 were included. The group of cases included 290 patients with squamous intraepithelial alterations. And the control group included 290 patients with NLIM results. The study observed that women with an average age of 37.35 years and 55.2% had used some type of contraceptive. It was found that when using contraceptives, there is a 2.34 times greater risk of developing some squamous intraepithelial alteration with a significant association (OR = 2.34, 1.67–3.27, 95% C.I.; p 0.001). Furthermore, a higher risk of developing some squamous intraepithelial alteration was found in women who used oral contraceptives (OR=2.12, 1.11-4.02 95% C.I.; p=0.02) and injectable contraceptives (OR=2.00, 1.28-3.12 95% C.I.; p=0.002). However, no significant association was found in patients who used intrauterine devices (OR=1.00, 0.35-2.88 95% C.I.; p=1.00) and contraceptive implants (OR=1.46, 0.72-2.95 95% C.I.; p=0.289). It was concluded that there is a significant association between the use of contraceptives and squamous intraepithelial alterations of the cervix in patients at the San Bartolomé National Hospital during the year 2023.

Keywords: contraceptives, oral contraceptives, injectable contraceptives, intrauterine devices, contraceptive implants, squamous intraepithelial alterations of the cervix.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La cuarta neoplasia con mayor frecuencia en el sexo femenino a nivel global es el Cáncer de cuello uterino o Cáncer cervicouterino (CCU). El Observatorio Mundial de Cáncer (GLOBOCAN), perteneciente al Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC) y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde se presentan las estadísticas globales sobre el cáncer, informaron más de 1.4 millones de casos prevalentes de CCU en los últimos 5 años, más de 600 mil casos incidentes (15 casos por cada 100 mil habitantes) y más de 340 mil muertes (8 muertes por cada 100 mil habitantes) debido a esta neoplasia (1,2).

En países del continente asiático se ha observado una incidencia mayor a 351 mil casos nuevos de CCU (15.5 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de casi 200 mil defunciones (8.8 muertes por cada 100 mil habitantes). En países como en China existen más de 109 mil casos nuevos (15.6 casos por cada 100 mil habitantes) y 59 mil defunciones (8.4 muertes por cada 100 mil habitantes). En la india se ha indicado que el CCU es la tercera neoplasia más incidente con más de 123 mil casos nuevos (18.7 casos por cada 100 mil habitantes) y 77 mil defunciones (11.7 muertes por cada 100 mil habitantes) por esta neoplasia (1). Guo et al. (3) con el objetivo de analizar las tendencias en la mortalidad por CCU en China, observó que desde 1989 hasta el 2018 hubo un descenso y posteriormente una elevación en la tasa de mortalidad debido a esta neoplasia, en las zonas rurales y urbanas.

En países de Oceanía se ha observado que el CCU posee una incidencia de 2 512 casos nuevos (11.8 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 1 270 defunciones (6.0 muertes por cada 100 mil habitantes). En Papua Nueva Guinea el CCU es la segunda causa de cáncer, se encontró una incidencia de casi 1 077 casos

nuevos (24.6 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 650 muertes (14.8 muertes por cada 100 mil habitantes). En Australia se halló una incidencia de casi 2 mil casos nuevos (11.6 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 978 muertes (5.7 muertes por cada 100 mil habitantes) (1). De este modo en Australia se ha observado una mejora en contraste con el año 1991 donde existieron 13.3 casos de CCU por 100 mil habitantes y 2.7 muertes por cada 100 mil habitantes (4).

Con relación a los países del continente europeo se halló una incidencia mayor a 58 mil casos nuevos (15.0 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 25 900 defunciones (6.7 muertes por cada 100 mil habitantes). En Croacia se encontró una incidencia de 336 casos nuevos (15.8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 150 defunciones (7.1 muertes por cada 100 mil habitantes). En Rumania se ha indicado que el CCU es la tercera neoplasia con mayor incidencia observando más de 3 380 casos nuevos (34.2 casos por cada 100 mil habitantes) y 1 805 mil defunciones (18.3 muertes por cada 100 mil habitantes) por esta neoplasia (1). En este último país mencionado, se ha observado para el 2019 una mortalidad general de 1 539 defunciones con 825 muertes en las zonas urbanas y 714 muertes en zonas rurales. De esta manera, se puede evidenciar un aumento con lo reportado en la actualidad (5).

En países del continente africano esta neoplasia ha ocupado el segundo lugar en incidencia y mortalidad, se ha estimado una incidencia mayor a 117 mil casos nuevos de CCU (17.5 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad mayor a 76 mil defunciones (11.4 muertes por cada 100 mil habitantes). En Kenia se ha observado una incidencia de 5 236 casos nuevos (19.4 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 3 211 muertes (11.9 muertes por cada 100 mil habitantes). En Ghana se ha reportado una incidencia de 2 797 casos nuevos (18.3

casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 1 699 muertes (11.1 muertes por cada 100 mil habitantes) (1). El CCU en Ghana es la segunda neoplasia más frecuente solo después del cáncer de mama. Este país no cuenta con un programa de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cribado cervicouterino para la prevención y tratamiento oportuno del CCU es realizado por menos del 3% de las mujeres (6).

En Latinoamérica y el Caribe el CCU es la tercera neoplasia con mayor incidencia, se ha estimado una incidencia mayor a 59 mil casos nuevos (17.9 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 31.5 mil muertes (9.5 muertes por cada 100 mil habitantes). En México el CCU es el segundo cáncer con mayor incidencia, se ha observado una incidencia de 9 439 casos nuevos (14.3 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad de 4 335 muertes (6.6 muertes por cada 100 000 habitantes). En Brasil se ha reportado una incidencia superior a 17 mil casos nuevos (16.4 casos por cada 100 mil habitantes) y una mortalidad superior a 9 mil muertes (8.5 muertes por cada 100 mil habitantes) (1). Asimismo, es relevante mencionar que en América del Sur el CCU es una preocupación sanitaria persistente en la mayoría de los países y existen obstáculos para la prevención de esta neoplasia, como la existencia de sistemas sanitarios fragmentados y la segmentación de la oferta en los servicios sanitarios (7).

En el territorio peruano, el CCU es la segunda neoplasia más frecuente en la población femenina luego del cáncer de mama. Se estima una incidencia para el año 2020 de aproximadamente 4 200 casos nuevos de CCU (25.7 casos incidentes por cada 100 000 habitantes) y para el año 2022 se registró un total de 1 553 casos (1,8). Con relación a la mortalidad, el CUU también ocupa el segundo lugar luego

del cáncer de estómago observando más de 2 200 defunciones (13.8 casos por cada 100 mil habitantes) (1).

Por otro lado, se ha sugerido que los anticonceptivos son un factor de riesgo para inducir la carcinogénesis cervical dependiente del Virus del Papiloma Humano (VPH), siendo los anticonceptivos orales, anticonceptivos orales combinados y el tiempo de uso, los factores más asociados con el riesgo de CCU (9,10). No obstante, también existen investigaciones donde no se han encontrado resultados consistentes que el empleo de anticonceptivos estuviera asociado con el riesgo de alteraciones intraepiteliales cervicales o CCU (11).

En este contexto, es importante comprender los factores que aumentan el riesgo de progresión de las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix. De este modo, la finalidad principal del presente estudio fue determinar la asociación entre la utilización de las diferentes metodologías anticonceptivas y las alteraciones intraepiteliales escamosas observadas mediante la prueba de Papanicolaou en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé, 2023.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?

¿Cuál es la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?

¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?

¿Cuál es la asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Determinar la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Determinar la asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El estudio aportó información relevante de las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix y su asociación con el empleo de anticonceptivos; debido a que

se ha sugerido que los anticonceptivos actúan como un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones intraepiteliales escamosas del cuello uterino y; por lo tanto, CCU (9). Sin embargo, también existen investigaciones donde no se han observado resultados consistentes que el empleo de anticonceptivos estuviera asociado con el riesgo de alteraciones intraepiteliales escamosas cervicales o CCU (11). De esta manera, es importante investigar esta asociación en las pacientes peruanas del Hospital Nacional San Bartolomé; debido a que, este establecimiento de salud es un referente nacional.

1.4.2. Justificación Metodológica

Como instrumento de investigación se aplicó una ficha de recolección de datos, informe del examen cérvico uterino para PAP e Informe citológico cérvico uterino del Hospital San Bartolomé. De esta manera, el estudio promueve la replicabilidad de la investigación en otro contexto, población y tiempo, con la finalidad de comparar, ampliar o confirmar los resultados obtenidos.

1.4.3. Justificación Práctica

Los resultados de este trabajo aportarán a los profesionales sanitarios para alertar y conllevar a tomar mejores decisiones acerca del tipo de anticonceptivo más saludable en la prevención de desarrollo o progresión de lesiones intraepiteliales del cuello uterino en las pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Se desarrolló las actividades desde abril hasta diciembre del 2023. Asimismo, debido a que es un estudio retrospectivo la recolección de información fue del periodo marzo del 2023 a agosto del 2023.

1.5.2. Espacial

Se ejecutó en el área de citología del Hospital Nacional San Bartolomé, localizado en la avenida Alfonso Ugarte 825, departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Unidad de análisis: Una paciente del Hospital Nacional San Bartolomé.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Skorstengaard et al. (12) realizó un estudio en Dinamarca cuyo objetivo fue “Investigar el riesgo de citología e histología cervical anormal luego del empleo de dispositivo intrauterino que contiene hormonas en comparación con el uso de otros métodos anticonceptivos”. Se llevó a cabo un estudio de diseño observacional, cuantitativo y de cohorte. La muestra se conformó por 72 125 mujeres que emplearon dispositivos intrauterinos que contiene hormonas, 39 291 mujeres que emplearon dispositivos intrauterinos de cobre y 236 225 mujeres que emplearon anticonceptivos orales. La investigación encontró que en el grupo de mujeres que emplearon dispositivos intrauterinos que contiene hormonas el 12% presentaban citología anormal, en el grupo de mujeres que emplearon de dispositivos intrauterinos de cobre el 10.2% presentaban citología anormal y en el grupo de mujeres que emplearon anticonceptivos orales el 11.4% presentaban citología anormal. Las mujeres que emplearon dispositivos intrauterinos que contiene hormonas tenían el mismo riesgo de presentar NIC 3+ que las mujeres de dispositivos intrauterinos de cobre (OR=1.08; IC 95% 0.94-1.22). Los grupos que emplearon dispositivos intrauterinos que contiene hormonas y cobre en contraste con las participantes que emplearon anticonceptivos orales, los riesgos de NIC 3+ fueron menores (OR=0.63; IC 95 % 0.57–0.69). De esta manera, se pudo concluir que las mujeres que emplearon dispositivos intrauterinos que contiene hormonas y cobre tenían un riesgo menor de CIN3+ que las mujeres que emplearon anticonceptivos orales.

Loopik et al. (13) realizó un estudio en Países Bajos que tuvo como objetivo “Evaluar la relación entre el tipo de uso de anticonceptivos y el desarrollo de

neoplasia intraepitelial cervical grado III o peor (CIN3+)”. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo, donde se incluyó a 702 037 mujeres de 29 a 44 años que se efectuaron el cribado cervicouterino mediante citología. Estas mujeres se dividieron en un grupo que empleaban anticonceptivos orales, mujeres que usaban dispositivos intrauterinos (DIU) y mujeres que no emplearon anticonceptivos. El estudio observó que el 25% de las mujeres reportaron no haber empleado anticonceptivos, el 12% empleó anticonceptivos orales y el 4% usaban DIU por lo menos 5 años consecutivos. En el tamizaje cervicouterino el 91.4% de las mujeres fueron negativo para lesión intraepitelial y/o malignidad, el 6.6% presentaron lesión intraepitelial de bajo grado y el 1.9%, lesión intraepitelial de alto grado. Se encontró que el empleo de DIU se relacionó con riesgo de desarrollar NIC3+ (RR=1.51, IC 95% 1.32-1.74) y el uso de anticonceptivos orales se relacionó con la probabilidad de padecer NIC3+ (RR= 2.77, IC 95% 2.65-3.00) y cáncer cervicouterino (RR=2.06, IC 95% 1.52-2.79). De esta manera, se puede concluir que el empleo de anticonceptivos orales y dispositivos intrauterinos (DIU) se relacionaron con mayor probabilidad de padecer CIN3+ en contraste con las mujeres que no emplearon anticonceptivos.

Toctaquisa (14) realizó un estudio en Ecuador con el objetivo de “Determinar la correlación entre el empleo de 9 métodos anticonceptivos y la presencia de 4 tipos de lesiones intraepiteliales del cérvix mediante citología convencional”. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y descriptivo. El estudio estuvo constituido por 272 mujeres que se realizaron el tamizaje cervicouterino en los Subcentros sanitarios, hospitales básicos y en el hospital del Puyo. El estudio encontró una edad promedio de 32 años con la mayoría de los pacientes en el intervalo de edad de 26 a 30 años (26.8%). Se halló lesiones intraepiteliales en el 24.6% de los casos, siendo más frecuente la lesión intraepitelial de bajo grado (17%), y negativo para lesión

intraepitelial y/o malignidad en el 75.4%. Con relación a los métodos anticonceptivos empleados, se observó que el más usado fue el inyectable (39.3%), seguido del implante (18.4%), el preservativo (14%), los anticonceptivos orales combinados (12.9%) y los dispositivos intrauterinos (8.1%). Asimismo, no se evidenció una relación entre el empleo de métodos anticonceptivos y las lesiones intraepiteliales ($p>0.05$); sin embargo, se manifestó una relación significativa entre anticonceptivos orales combinados la presencia de lesiones intraepiteliales ($p>0.05$). Se concluyó que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el empleo de métodos anticonceptivos y las lesiones intraepiteliales; no obstante, la presencia de lesiones intraepiteliales podía deberse al empleo de anticonceptivos orales combinados.

Averbach et al. (15) realizó un estudio en Estados Unidos cuyo objetivo principal fue “Evaluar la relación entre el empleo reciente de un dispositivo intrauterino (DIU) y la neoplasia intraepitelial cervical”. Se desarrolló un estudio no experimental de casos y controles, donde se incluyó a 10 4937 mujeres de 18 a 49 años inscritas en el Sistema de atención médica de Kaiser Permanente del Norte de California, donde 87 378 fueron del grupo control y 17 559 del grupo de los casos. De esta manera, se halló que dentro de los casos el 17.5% presentó NIC II, el 26.8% presentó NIC II-III, el 50.8% tenían NIC III y el 4.9% de los casos presentaron cáncer. Se observó que las pacientes del grupo control el 9.04% empleaban DIU y en el grupo de casos el 9.44% usaron DIU. Asimismo, el empleo de DIU se asoció con un mayor riesgo de tener NIC II (RR: 1.12; $p<0.001$); sin embargo, no se asoció con la presencia de NIC III (RR: 1.02; $p=0.71$). La investigación pudo concluir que los dispositivos intrauterino (DIU) se asociaron con el desarrollo de NIC II; no obstante, no se relacionó con mayor riesgo de NIC III.

2.1.1. Antecedentes Nacionales.

Silva (16) en su investigación propuso como objetivo principal de “Determinar los factores relacionados a la aparición de anormalidades cervicouterinas mediante la prueba de Papanicolaou”. Para ello, desarrolló una investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal. La muestra estuvo constituida por 75 resultados de Papanicolaou en cinco distritos de Lima en el transcurso de enero a junio del 2018. Se observó que el 87.73% fue negativo a lesión intraepitelial, el 0.53% de las muestras fueron inadecuadas y el 11.73% de las muestras fueron positivas para anormalidades cervicouterinas. De esta última, se observó que el 4.8% fueron ASC-US, el 1.87% ASC-H, el 3.73% NIC I, el 0.53% NIC II y el 0.8% NIC III. Asimismo, el 65.3% no empleó metodología anticonceptiva, el 14.9% empleó inyecciones hormonales mensuales y el 3.49% usaron dispositivos intrauterinos. No obstante, no se halló alguna asociación significativa entre los métodos anticonceptivos y el resultado citológico de Papanicolaou ($p=0.911$). De esta manera, la investigación concluyó que no existió factores asociados con la aparición de anormalidades cervicouterinas mediante la prueba de Papanicolaou.

Mantilla (17) en su estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el empleo de los dispositivos intrauterinos y el cáncer cervicouterino”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, de casos y controles. El estudio estuvo constituido por 180 participantes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, el grupo de casos estuvo compuesta por 90 pacientes con diagnóstico de CCU y el grupo de los controles, 90 mujeres con prueba de Papanicolaou negativa para lesión intraepitelial y/o malignidad. El estudio observó que el 5.62% de las mujeres con diagnóstico de CCU (casos), empleaban dispositivos intrauterinos y el 15.73% de las mujeres con prueba de Papanicolaou negativa para lesión intraepitelial y/o

malignidad (control) usaron los dispositivos intrauterinos. Además, se encontró relación estadísticamente significativa entre los dispositivos intrauterinos y el CCU ($p=0.029$; $OR=0.32$). Finalmente, pudo concluir que entre el empleo de los dispositivos intrauterinos y el cáncer cervicouterino hay relación significativa; sin embargo, estos dispositivos intrauterinos actúan en la investigación como factor protector.

Quispe et al. (18) en su investigación tuvo como objetivo principal “Determinar los factores de riesgo relacionados con las lesiones precancerosas del cuello uterino”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, analítico y de casos y controles. La muestra se constituyó por 366 mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia–Huaraz en el transcurso de los años 2014-2015, donde 183 mujeres con lesiones del cuello uterino estuvieron en el grupo de casos y 183 mujeres sin lesiones del cuello uterino estuvieron en el grupo de los controles. El estudio encontró como factores de riesgo a las mujeres con una edad superior a los 35 años ($OR=1.94$), el bajo nivel educativo ($OR=1.84$), el comienzo de la vida sexual antes de los 16 años ($OR=29.51$), la procedencia rural ($OR=3.92$), la convivencia con la pareja ($OR=1.67$), presentar una cantidad mayor a 2 parejas sexuales ($OR=16.06$), la presencia del VPH ($OR=2.51$), presentar antecedentes de varios embarazos ($OR=17.21$) y el empleo de anticonceptivos hormonales ($OR=3.13$). Se pudo concluir que existen relevantes factores de riesgo relacionados con las lesiones precancerosas del cérvix.

De los Reyes (19) en su estudio tuvo como objetivo principal “Determinar la relación entre el empleo de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa del cuello uterino”. La investigación se desarrolló empleando un diseño no experimental, analítico, retrospectivo y transeccional. La muestra se conformó por

272 mujeres asistidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el transcurso del 2017. El estudio halló que de las pacientes con lesión intraepitelial escamosa de cérvix, el 83.8% empleaban métodos anticonceptivos y de las pacientes con resultado negativo para lesión intraepitelial y/o malignidad, el 68.4% empleaban métodos anticonceptivos (OR=2.4). Se observó que el 16.5% de las participantes con lesión intraepitelial escamosa de cérvix y el 5.1% de las mujeres con resultado negativo empleaban anticonceptivos orales combinados (OR=4.31), el 2.2% de las participantes con lesión intraepitelial escamosa de cérvix y el 7% de las participantes con resultado negativo usaban implantes subdérmicos (OR= 0.28) y el 1.8% de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa de cérvix y el 10.7% de las mujeres con resultado negativo empleaban dispositivos intrauterinos (OR=0.14). De esta manera, se pudo concluir que entre el empleo de métodos anticonceptivos y la lesión intraepitelial escamosa del cuello uterino, hay una asociación significativa.

López (20) en su investigación tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el empleo de los métodos anticonceptivos y los resultados citológicos del cérvix”. Para ello, se realizó un estudio no experimental, de casos y controles, retrospectivo y transversal. El estudio se constituyó por un total de 96 mujeres atendidas en el Hospital “San Juan de Lurigancho” durante el año 2016, donde 48 mujeres tuvieron resultados citológicos negativos y 48 mujeres tuvieron resultados anómalos. Se observó que dentro de las mujeres con anomalías intraepiteliales, el 93.8% presentaron lesión intraepitelial de bajo grado; además, el 6.2% presentaron lesión intraepitelial de alto grado. Asimismo, se observó que el 48% de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa y el 10.4% de las mujeres con resultado negativo empleaban anticonceptivos orales combinados (OR=7.91), el 25% de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa y el 48% de las mujeres con resultado negativo usaban

ampollas trimestrales (OR=0.36), el 10% de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa de cérvix y el 27% de las mujeres con resultado negativo usaban preservativo (OR=0.31) y el 0% de las mujeres con lesión intraepitelial escamosa de cérvix y el 2.1% de las mujeres con resultado negativo empleaban dispositivos intrauterinos (T de cobre). Se pudo concluir que existe relación significativa entre el empleo de los métodos anticonceptivos y los resultados citológicos del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital “San Juan de Lurigancho” durante el año 2016.

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Anatomía del cuello uterino.

El cuello uterino es un tejido denso fibromuscular que se encuentra entre la vagina y útero, mide alrededor de 3 cm de largo con 2.5 cm de ancho. La zona inferior del cérvix se denomina exocérvix, pudiendo ser observable debido a que se encuentra expuesto al canal vaginal; la zona central y superior del cérvix se denominada endocérvix, este posee un conducto endocervical que llega hasta la abertura de la cavidad uterina (21,22).

Por otro lado, el cérvix se encuentra tapizado en el exocérvix por un epitelio escamoso estratificado con células basales, parabasales, intermedias y superficiales; en el exocérvix por un epitelio de células cilíndricas; y en la zona escamocolumnar convergen los dos tipos de epitelios antes mencionados. El epitelio escamoso se encuentra compuesto por cuatro tipos de células, en la capa más externa se encuentran las células superficiales; el cual, posee un núcleo picnótico que mide aproximadamente $15 \mu\text{m}^2$, abundante citoplasma y se puede observar gránulos de queratohialina. La capa media se encuentran las células intermedias su núcleo posee un diámetro aproximado de $35 \mu\text{m}^2$ con cromatina finamente regular y suele tener un

surco longitudinal, es habitual encontrar estas células predominando en la gestación debido a su elevado contenido de glucógeno. En una capa más profunda se encuentran las células parabasales, debido a que son células escamosas inmaduras, poseen un núcleo de mayor tamaño con un diámetro de $50 \mu\text{m}^2$ y el citoplasma posee menos área con una textura granular densa (23).

2.2.2. Prueba de Papanicolaou.

El tamizaje cervicouterino es una intervención de salud pública con el propósito de prever el cáncer de cérvix. Una adecuada prueba de tamizaje cumple con ser exacta, reproducible, de bajo costo, aceptable, segura y disponible para toda la población objetivo (24).

De esta manera, la prueba de Papanicolaou es una herramienta de tamizaje cervicouterino con mejor costo-efectividad, especialmente en países de bajos ingresos económicos (25). Para realizar la prueba de Papanicolaou, se necesita en primer lugar la toma de muestra cervicouterina por el profesional competente, fijar la muestra obtenida, rotular la muestra con la finalidad de identificar a la paciente y transportar adecuadamente la muestra. Cuando la muestra cervicouterina llegue al laboratorio de citología se debe observar la correcta identificación y rotulación, el extendido cervicouterino debe ser fijado con alcohol de 96° , posteriormente se realizarán la coloración nuclear empleando hematoxilina de Harris, decoloración con agua acida o alcohol acido, viraje con agua amoniacal, coloración citoplasmática utilizando Orange G y EA36, deshidratar con alcohol de 96° y alcohol absoluto, luego se realiza el aclaramiento y montaje empleando la solución Entellan. Al concluir la coloración de Papanicolaou, se procede a realizar el cribado o tamizaje

del extendido cervicouterino empleando un microscopio óptico y siguiendo los parámetros del Sistema Bethesda para reportar citología cervical (26).

No obstante, la prueba de Papanicolaou puede también producir resultados falsos positivos o falsos negativos, esto debido a errores humanos frecuentemente en la lectura de la lámina cervicouterina o en la toma de muestra del cérvix, deviniendo en un diagnóstico erróneo y en consecuencia promover el desarrollo de las lesiones intraepiteliales o el CCU (27).

2.2.3. Alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

Las alteraciones intraepiteliales comprenden todo un espectro de anomalías epiteliales del cuello uterino no invasivas que se encuentran relacionadas con el VPH, estas alteraciones van desde los cambios celulares relacionados con la infección por el VPH hasta llegar a la neoplasia de células escamosas invasivas (23). Dentro de las características más relevante en la identificación de lesiones intraepiteliales es el agrandamiento nuclear, la hipercromasia, la binucleación e irregularidades del contorno nuclear (23,28).

2.2.3.1. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US).

La clasificación de estas células atípicas debe emplearse para designar células atípicas que no cumplen con las características para ser identificadas como LEI-BG o LEI-AG. Asimismo, se sugiere que la frecuencia de células escamosas atípicas no exceda al 5% de los reportes positivos (23,28).

Este tipo de células atípicas son consideradas como la atipia más frecuente reportada. Algunos de los criterios más relevantes para identificar este tipo de células es la escasas cantidad de células con cambios atípicos, manifestando un aumento en el tamaño nuclear (2.5 mayor al núcleo de una célula intermedia), hipercromasia

nuclear leve e irregularidad de la membrana nuclear. Es importante señalar que la paraqueratosis y la reparación atípicas se incluyen en la categoría ASC-US (23,28).

2.2.3.2. Células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H).

Las células escamosas atípicas que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H) pertenecen a una categoría relevante ya que presentan características citomorfológicas superiores a LEI-BG. Una de las características de mayor importancia es su celularidad, donde sí solo unas pocas células compatibles con LEI-AG están presentes en un fondo de LEI-BG, entonces se pueden categorizar estos casos como ASC-H. De esta manera, comparten características similares a LEI-AG, observando núcleos hipercromáticos, agrandamiento nuclear, membrana nuclear irregular, relación núcleo/citoplasma elevado (23,28).

2.2.3.3. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LEI-BG).

Son cambios citomorfológicos compatibles con infección por VPH e incluye a la neoplasia intraepitelial cervical de grado 1 (NIC I). Dentro de las características más importantes para identificar estos tipos de células se encuentra la presencia de coilocitosis (halo perinuclear bien delimitado con contorno irregular; además, también se observa agrandamiento nuclear (3 veces mayor al núcleo de una célula intermedia), hipercromasia, binucleación o multinucleación. Asimismo, en el fondo del extendido puede hallarse células paraqueratósicas que poseen un color naranja intenso con núcleos picnótico (23,28).

2.2.3.4. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LEI-AG).

Esta lesión intraepitelial incluye a la neoplasia intraepitelial cervical de grado 1 y 2 (NIC I-II). Se ha estimado que casi el 95% de las LEI-AG son positivas para el Virus de Papiloma Humano de alto grado (VPH-AG); las cuales, en su mayoría progresionan a cáncer de cuello uterino. Las características más relevantes para identificar este tipo de células es la observación de grupos de células pequeñas similar a las células parabasales, hipercromáticas, tridimensionales, en agregados sincitiales, elevada relación núcleo/citoplasma, núcleos con cromatina gruesa e irregularidades en la membrana nuclear con hendiduras. También, se ha descrito un fondo con restos necróticos en la prueba de Papanicolaou, algunas células en forma de renacuajo, presencia de nucleolos prominentes (23,28).

2.2.4. Carcinoma de células escamosas.

Como se mencionó anteriormente, el CCU es la cuarta neoplasia con mayor frecuencia entre la población femenina globalmente. Se ha estimado más de 1.4 millones de casos prevalentes de CCU en el transcurso de los últimos 5 años, más de 600 mil casos incidentes (15 casos cada 100 mil individuos) y más de 340 mil muertes (8 decesos cada 100 mil individuos) debido a esta neoplasia (1,2).

El CCU es una neoplasia progresiva que comienza en el epitelio normal del cuello uterino, a consecuencia de una infección ocasionada por el virus del papiloma humano de alto riesgo u oncogénicos (VPH-AR). La presencia e infección por VPH-AR causa la inhibición de varios factores tumores supresores y produce el funcionamiento de factores promotores de tumores (29). De este modo, los componentes oncogénicos E6 y E7 del genoma del VPH poseen la facultad de mantener y promover la oncogénesis viral conduciendo a una inestabilidad

genómica, acumulación de mutaciones somáticas e integración del VPH en el genoma del huésped provocando a largo plazo CCU (29,30).

Asimismo, en el proceso de infección también se puede observar otras complicaciones como enfermedad inflamatoria pélvica, cervicitis, pólipos y verrugas cervicales (30).

2.2.5. Factores de riesgo.

Aproximadamente el 99% de todos los casos de CCU son provocados por una infección crónica y progresiva con tipos oncogénicos del Virus del Papiloma Humano (VPH). Por lo que, los factores de riesgo se consideran aquellos relacionados con poseer la infección por VPH y tener una respuesta inmunológica gravemente afectada debido a esta infección (31).

2.2.5.1. Virus del papiloma humano (VPH).

El agente etiológico del CCU es el VPH, se han identificado hoy en día más de 200 tipos de VPH en humanos donde aproximadamente 40 tipos de VPH pueden infectar el revestimiento epitelial y mucoso del tracto anogenital (30). Este virus es parte de la familia *Papillomaviridae* y es relativamente pequeño a comparación con otros virus midiendo alrededor de 60 nm, presenta 72 capsómeros pentaméricos, no posee envoltura, su genoma está constituido por un ADN de doble cadena compuesto por 8 mil pares de bases que codifica 6 genes no estructurales, los cuales son: E1, E2, E4, E5, E6 y E7; además, de poseer dos genes estructurales que son el gen L1 y L2, los primeros también se denominan genes tempranos (Early) y los últimos se denominan genes tardíos (Late) (32,33).

Los VPH se clasifican en VPH de bajo riesgo (VPH-BR) y VPH de alto riesgo (VPH-AR). Los VPH-BR son los causantes de las verrugas cutáneas y anogenitales,

y los VPH-AR son causantes de las neoplasias orofaríngeas, cánceres anogenitales, como el cáncer anal, vaginal, vulvar, de pene y CCU (33). El VPH-AR infecta principalmente las células metaplásicas ubicadas en la zona de transformación o escamo-columnar del cérvix integrándose en el genoma del huésped, provocando la inactivación de los genes supresores de tumores p53 y Rb, la proliferación celular y la acumulación de mutaciones (34).

2.2.5.2. Tabaquismo.

El tabaquismo actualmente es considerado como una problemática de salud pública, debido a sus efectos tóxicos y nocivos en la salud de las personas; ya que, contiene sustancias carcinogénicas como la nicotina, benzopireno y monóxido de carbono. Un metaanálisis en una población de 384 995 individuos halló que el tabaquismo pasivo está asociado con un elevado riesgo de neoplasia cervicouterina (OR=1.70, IC del 95 %: 1.40–2.07), indicando que el tabaquismo puede debilitar el sistema inmunológico, elevando el riesgo de infección por VPH (35).

Asimismo, la nicotina al ser una sustancia carcinogénica puede promover el avance y desarrollo de esta neoplasia (35). Además, un estudio realizado en China observó que el humo de los cigarrillos de tercera mano se asoció con un riesgo 25% mayor de incidencia de CCU y al exponerse al humo de segunda y tercera mano aumentó un 29 % el riesgo (36).

2.2.5.3. Conducta sexual.

La conducta sexual también es un factor relevante durante el desarrollo del CCU. Se ha descrito que mientras más elevado sea la cantidad de parejas sexuales de una mujer donde no se emplee preservativos, más elevado será el riesgo de contraer el VPH y desarrollar posteriormente CCU. Asimismo, la edad en la que las

mujeres tienen su primera relación sexual, parejas sexuales ocasionales, variedad de preferencias sexuales, violencia sexual, prostitución, entre otras. De estas maneras, no estar conscientes de estas conductas sexuales de riesgo trae como consecuencia contraer alguna infección de transmisión sexual como el VPH y generar posteriormente una lesión intraepitelial cervical y consecuentemente CCU (37).

De esta manera, Itarat et al. (38) en su investigación encontraron en una población de 349 mujeres donde el 20.6% presentaban una infección por VPH-16 y el 8.6% presentaban infección por VPH-18, que el 26% informaron haber tenido relaciones sexuales tempranas y el 10.4% informaron haber tenido múltiples parejas sexuales. Asimismo, se observó en las mujeres con mayor cantidad de relaciones sexuales a temprana edad un elevado riesgo de adquirir una infección por VPH-16 (OR=1.7) y las mujeres que habían tenido relaciones sexuales múltiples tenían un elevado riesgo de VPH-18 (OR=4.58).

2.2.5.4. Antecedentes obstétricos.

También se ha descrito algunos antecedentes obstétricos como factores de riesgo para el desarrollo de CCU, estos incluyen la elevada paridad, antecedentes familiares de CCU, la edad en el primer embarazo, entre otros (39,40). Se ha observado que en mujeres multíparas la zona escamocolumnar se encuentra expuesta en el exocérnix durante más tiempo haciendo posible tener un contacto directo con el VPH y otros cofactores. Asimismo, los partos vaginales producen daño tisular local facilitando el ingreso del VPH (40).

2.2.3. Anticonceptivos.

Se define como métodos que previene o reducen significativamente las posibilidades de un embarazo no deseado, permitiendo una adecuada planificación familiar diciendo ;cuando, cuantos y en que intervalo de tiempo tener hijos (41). Se ha observado en múltiples investigaciones que el empleo de anticonceptivos puede actuar como factor de riesgo para la aparición y el desarrollo de CCU. Se ha descrito que las hormonas anticonceptivas esteroides pueden promover la integración del ADN del VPH en el genoma del huésped y enlazarse a secuencias del ADN del VPH donde se localizan las regiones reguladoras de la transcripción (42). Sin embargo, existe en la actualidad varios tipos de anticonceptivos:

2.2.3.1. Anticonceptivos orales.

Es un método popular utilizado para prevenir el embarazo, esta se consume en vía oral y contiene hormonas sintética como estradiol, etinilestradiol y progestinas; sin embargo, es importante considerar que no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (43).

Se ha descrito en la literatura que las mujeres que emplean de manera continua anticonceptivos orales combinados pueden tener mayores probabilidades de desarrollar cáncer de hígado, neoplasia cervicouterina y neoplasia de mama en contraste con las mujeres que no lo emplean. Esto a consecuencias de que los hormonas empleadas en los anticonceptivos pueden elevar la expresión de los oncogénes E6 y E7 del VPH (44).

2.2.3.2. Anticonceptivos inyectables.

Son métodos anticonceptivos administrados a través de una inyección intramuscular o subcutánea que liberan hormonas como la progestina (trimestral) y estrógenos + progestina (mensual) con la finalidad de prevenir embarazos no

deseados. Generalmente actúan al prevenir la ovulación, cuando no hay óvulo en las trompas de Falopio se evita la ocurrencia de un embarazo; también, estas hormonas producen alteraciones en el moco del cuello uterino haciendo que se vuelva más espeso, impidiendo el paso del esperma; por lo tanto, espermatozoide y óvulo no se encontrarán evitando el embarazo (45).

2.2.3.3. Dispositivos intrauterinos (DIU).

El significado de DIU es de un dispositivo que se ubica, con la ayuda de una especialidad sanitaria, dentro del útero y que puede ser una pieza plástico flexible en forma de “T”. Existen diferentes tipos, como el DIU de cobre y el DIU hormonal (41). El DIU de cobre se encuentra envuelto en un fino hilo de cobre de 380 mm; el cual, va a proteger durante 12 años evitar el embarazo y se encuentra admitido por la Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. desde 1998. Los DIU hormonales, emplean la hormona progestina que tienen las mismas funciones a la hormona progesterona (alteraciones del moco cervical y la producción de óvulos), teniendo una efectividad entre 3 a 8 años. Es relevante mencionar que existen varias marcas de DIU que liberan 20, 13 y 8 $\mu\text{g}/\text{día}$. Asimismo, existen casos de desarrollo de embarazos con el DIU generalmente con DIU de cobre (46).

2.2.3.4. Implante anticonceptivo.

Es también conocido con el nombre de anticonceptivo subdérmico, que consta de una varilla pequeña y delgada (aproximadamente 3cm) el cual va a liberar en el cuerpo las hormonas (progestina) que van a impedir el embarazo, evitando que óvulos salgan de los ovarios y haciendo que se posea mayor espesor la mucosidad del cérvix con la finalidad de bloquear a los espermatozoides. La espectacularidad del implante anticonceptivo es que puede durar hasta 5 años (47).

El implante no protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Para mayor eficacia de evitar el embarazo y las ETS es recomendable emplear el implante más el preservativo; el cual, nos da una mayor garantía frente a las infecciones de transmisión sexual (47).

2.3. Formulación de hipótesis.

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Ho: No existe una asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Ho: No existe una asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Hi: Existe una asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Ho: No existe una asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Hi: Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Ho: No existe una asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Hi: Existe una asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Ho: No existe una asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.

Se aplicó la lógica hipotético-deductivo. Este razonamiento surge de las ideas generales y pasa a los casos particulares, donde a partir de un problema se formula una hipótesis de investigación que permite al investigador alcanzar nuevas conclusiones mediante la verificación o sometimiento de esta hipótesis (48).

3.2. Enfoque de la investigación.

Se utilizó el enfoque cuantitativo, donde se realiza un conjunto de proceso secuenciales y organizados que van desde la idea o planteamiento del problema hasta la construcción de los resultados; además, las variables de investigación, alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix y el empleo de anticonceptivos, para el presente estudio, se pueden medir o cuantificar. De esta manera, se puede emplear la estadística descriptiva e inferencial (49).

3.3. Tipo de investigación.

Se optó por ser de tipo aplicativo; debido a que, los resultados o hallazgos del estudio identificarán y ayudarán a resolver a futuro problemas prácticos (50).

3.4. Diseño de la investigación.

Se empleó un diseño no experimental; por lo tanto, no se manipularon el empleo de anticonceptivos y las variables alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix, estudiándolas en su contexto natural. También fue retrospectivo; ya que, se recogió la información del periodo marzo a agosto del año 2023 (49).

3.4.1. Corte

La presente investigación fue de corte transversal donde toda la recopilación de la información se realizó en un único momento determinado por el investigador principal (51).

3.4.2. Alcance

Se planteó un estudio de Casos y controles, debido a que, el estudio permitió generar hipótesis de investigación al evaluar o examinar la asociación entre dos o más variables (Empleo de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix), además se incluyó a un grupo contraste denominado *Control* (pacientes sin alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix) (52).

3.5. Población, muestra y muestreo.

3.5.1. Población.

La población comprendida para la investigación fue de 23 343 pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou y fueron tamizadas en el servicio de citología del Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023.

3.5.2. Muestra.

El tamaño muestral se obtuvo mediante la ecuación elaborada para estudios de casos y controles. De esta manera, la presente investigación estuvo conformada

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

por 580 pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou y fueron tamizadas en el servicio de citología del Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023, donde 290 pacientes con alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix pertenecen al grupo de los casos y 290 pacientes con resultado negativo para lesión intraepitelial y/o malignidad pertenecen al grupo de los controles.

$$n = \frac{[1.86 \sqrt{2(0.3805)(1-0.3805)} + 0.84 \sqrt{0.419(1-0.419) + 0.342(1-0.342)}]^2}{(0.419 - 0.342)^2}$$

$$n = \frac{[1.86 \sqrt{0.4714395} + 0.84 \sqrt{0.243439 + 0.225036}]^2}{(0.077)^2}$$

$$n = \frac{[1.27710300845 + 0.57493996208]^2}{0.005929}$$

$$n = \frac{3.43006316469}{0.005929}$$

$$n = 579.52$$

Donde:

n: Es el tamaño muestral para los casos y los controles.

$Z_{1-\alpha/2}$: Es igual a 1.96 con un intervalo de confianza del 95%.

$Z_{1-\beta}$: Es igual a 0.84 con poder estadístico del 80%.

p_1 : Es la proporción de exposición de los casos, siendo igual a 0.419. De los Reyes (19) indicó que el 41.9% de las pacientes con lesión intraepitelial escamosa de cérvix empleaban anticonceptivos.

p_2 : Es la proporción de exposición de los controles, siendo igual a 0.342. De los Reyes (19) indicó que el 34.2% de las pacientes con resultado negativo empleaban anticonceptivos.

p : Es el promedio de las dos proporciones (p_1 y p_2), siendo igual a 0.3805.

3.5.3. Muestreo

Para el presente estudio se llevó a cabo un muestreo probabilístico aleatorio. De esta manera, se seleccionó en el grupo de los casos aleatoriamente a 290 pacientes con alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix y en el grupo de los controles, también se seleccionó aleatoriamente a 290 pacientes con resultado negativo para lesión intraepitelial y/o malignidad. Asimismo, se empleó el software estadístico Epidat versión 4.2 para realizar la selección aleatoria de los datos.

3.5.4. Criterios de inclusión

- Pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou en los establecimientos sanitarios asociados con el Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023.
- Pacientes con resultado citológico Negativo para Lesión Intraepitelial y/o Malignidad (NILM).
- Pacientes con resultado citológico positivo para alteraciones intraepitelial escamosas del cérvix.
- Pacientes que informen el uso o no uso de anticonceptivos.

3.5.5. Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren gestando.
- Pacientes mayores de 65 años.
- Pacientes con Informe citológico cérvico uterino incompleto.
- Pacientes con extendido cervicouterino insatisfactorio para la lectura citológica.

3.6. Variables y operacionalización.

3.6.1. Variables.

Las variables para la presente investigación fueron:

Variable independiente:

- Empleo de anticonceptivos.

Variable dependiente:

- Alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

3.6.2. Operacionalización de las variables.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Uso de anticonceptivos	Empleo de métodos que pueden prevenir o reducir las probabilidades de una fecundación en la población femenina de edad fértil (53).	Métodos anticonceptivos empleados por pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou.	Anticonceptivos orales	Examen cérico uterino para PAP	Cualitativa Nominal	Empleo de anticonceptivo
			Dispositivos intrauterinos			
			Anticonceptivos inyectables			No empleo de anticonceptivo
			Implantes anticonceptivos			
Alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix	Comprenden todo un espectro de anomalías epiteliales del cuello uterino que se encuentran relacionadas con el VPH, estas alteraciones van desde los cambios celulares por la infección	Resultado del tamizaje cervicouterino de una paciente obtenido de la interpretación citológica en concordancia con el Sistema Bethesda para reportar citología cervical 2014 y reportado en el	NILM	Sistema Bethesda para reportar citología cervical	Cualitativa Ordinal	Negativo
			ASC-US			
			ASC-H			Positivo
			LEI-BG			

	de dicho virus hasta llegar a la neoplasia de células escamosas invasivas (23).	informe citológico cérvico uterino.	LEI-AG			
			Carcinomas de células escamosas			

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

Se optó por emplear el análisis documental como técnica de investigación. Esta técnica permite recopilar y medir la existencia o la ausencia de las variables a investigar como el empleo de anticonceptivos y la presencia de las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix (54).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se optó por emplear una ficha de recolección de datos, donde se recopiló las variables de estudio y sus dimensiones. Esta ficha se describe en el Anexo 2 y consta de 5 ítems, el primer ítem fue acerca de la historia clínica cuya finalidad fue de reconocer a las mujeres que se efectuaron la prueba de Papanicolaou, el segundo ítem pretendió identificar el número de lámina cervicouterina o extendido cervicouterino, el tercer ítem estuvo enfocado en recopilar la información sobre la edad de la paciente, el cuarto ítem registró la información acerca del empleo de anticonceptivos y el último ítem pretendió indagar sobre la presencia de alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

3.7.3. Validación

El instrumento de investigación se validó mediante tres jueces expertos que analizaran los ítems de la ficha de recolección de datos. Estos jueces expertos recibieron un documento donde se presentó la matriz de consistencia, la tabla de operacionalización de las variables, el instrumento de investigación y la escala de calificación del instrumento (Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Debido a que se realizó como técnica de investigación un análisis documental y para el instrumento de investigación se optó por usar una ficha de recopilación de datos, el presente estudio no aplicó el análisis de la confiabilidad del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

3.8.1. Plan de procesamiento.

Al concluir con la elaboración del proyecto de investigación, se presentó a la Universidad Privada Norbert Wiener para ser evaluado por el asesor designado. Posteriormente, se presentó a la oficina de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Nacional San Bartolomé para su revisión, solicitando los permisos respectivos para recopilar la información del área de citología en el servicio de anatomía patológica.

De este modo, empleando la ficha de recolección de datos (Anexo 2) se obtuvo la información de resultados citológicos; además, también se contó con los informes citológicos cervicouterinos y el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGHOS) para ayudar a recopilar y verificar la información del empleo de anticonceptivos y la presencia de alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

3.8.2. Análisis de datos.

Los datos recogidos también se recopilaron y digitalizaron en una base de datos utilizando Microsoft Excel 2018, luego se exportó al software estadístico IBM SPSS en su duodécima quinta versión; el cual, se empleó para el análisis estadístico de la información recopilada.

Se efectuó el estudio estadístico descriptivo de las variables categóricas empleando frecuencias absolutas y porcentajes, para describir las variables

cuantitativas se usó la media y la desviación estándar.

El análisis inferencial tuvo como finalidad realizar la asociación entre las variables, para ello se empleó la prueba de Chi cuadrado (X^2). Esta prueba evaluó variables categóricas comparando las proporciones entre las categorías. Además, se utilizó la razón de momios (Odds ratio) con el objetivo de evaluar la probabilidad de que ocurra la patología investigada entre los grupos establecidos.

Así mismo, se usó gráficos de barras, de sectores, tablas de frecuencias y tablas cruzadas. Se consideró un valor p menor a 0.05 como estadísticamente significativo con un intervalo de confianza del 95%.

3.9. Aspectos éticos.

La investigación solo se limitó a recolectar los datos de las variables de investigación usando una ficha de recopilación de datos. Asimismo, se respetó la confidencialidad de la información recopilada, dicha base de datos fue manejada por la investigadora principal.

Por otro lado, el estudio fue evaluado a través del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener y posteriormente por la oficina de apoyo a la docencia e investigación del Hospital Nacional San Bartolomé para poder realizar la ejecución de la investigación.

4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1.

Características generales de las pacientes tamizadas en el Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023.

Características generales		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad (años)		37.35 ± 12.72*	
Uso de anticonceptivos	Sin anticonceptivos	260	44.83
	Inyectables	100	17.24
	Orales	45	7.76
	Implantes	34	5.86
	Dispositivos intrauterinos	14	2.41
	Otros	127	21.9
Diagnóstico citológico	NILM	290	50
	ASC-US	89	15.34
	ASC-H	25	4.31
	LEI-BG	112	19.31
	LEI-AG	57	9.83
	Carcinoma escamoso	7	1.21

Nota. * Media ± desviación estándar

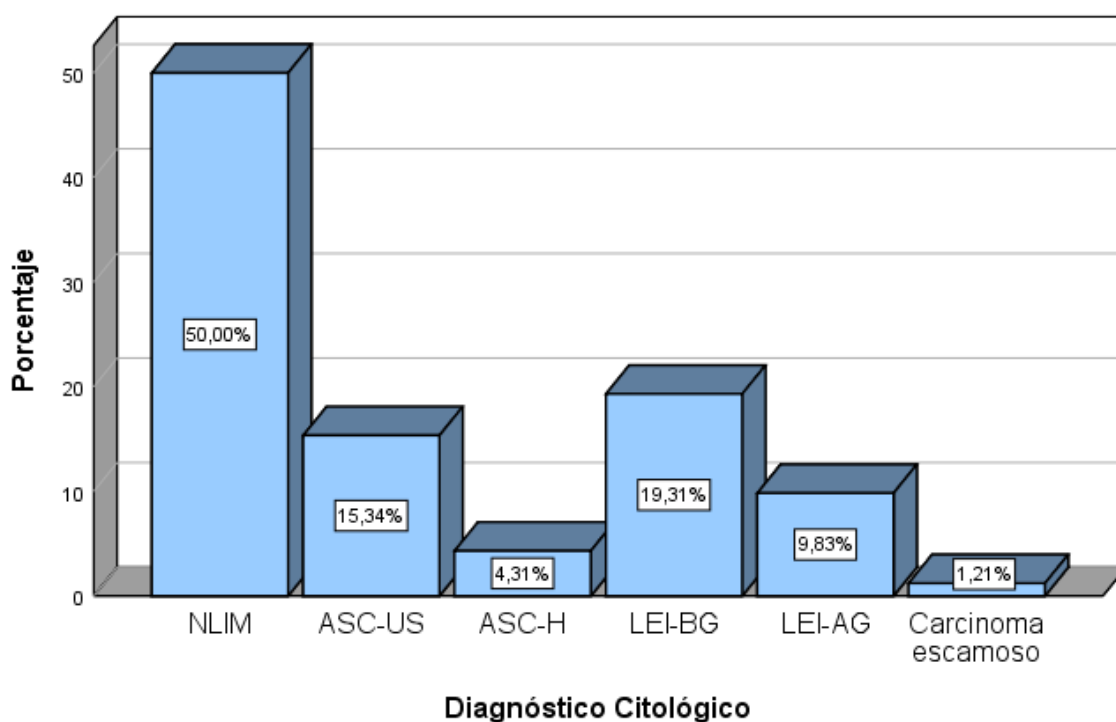
Interpretación:

Al analizar las características generales de las 580 mujeres que se sometieron a la prueba de Papanicolaou y fueron tamizadas en el servicio de citología del Hospital Nacional

San Bartolomé durante el año 2023, se observó que las pacientes presentaron una edad promedio de 37.35 ± 12.72 años. También se evidenció que 320 mujeres habían empleado algún tipo de anticonceptivo representando al 55.2% del total y 260 (44.8%) mujeres no habían usado anticonceptivos. Además, la mitad de las pacientes presentaron alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix y la otra mitad presentaron un diagnóstico citológico negativo para lesión intraepitelial y/o malignidad, como se observa en la tabla 1.

Figura 1.

Diagnósticos citológicos de las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023.



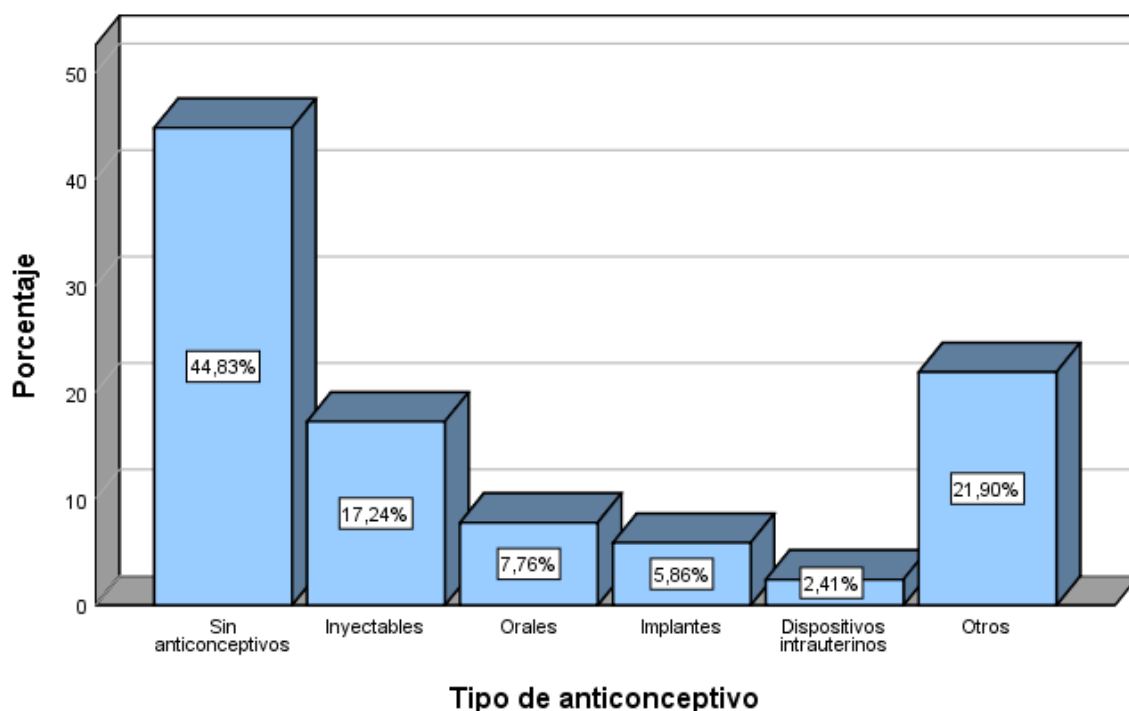
Interpretación:

En la figura 1 se observa el diagnóstico citológico de las mujeres que se sometieron al tamizaje, encontrando que la mitad de las pacientes presentaron alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix donde 89 (15.34%) mujeres reportaron ASC-US, 25

(4.31%) mujeres reportaron ASC-H, 112 (19.31%) mujeres reportaron LEI-BG, 57 (9.83%) mujeres reportaron LEI-AG y 7 (1.21%) mujeres reportaron carcinoma escamoso.

Figura 2.

Tipos de anticonceptivos empleados por las pacientes tamizadas en el Hospital Nacional San Bartolomé durante el año 2023.



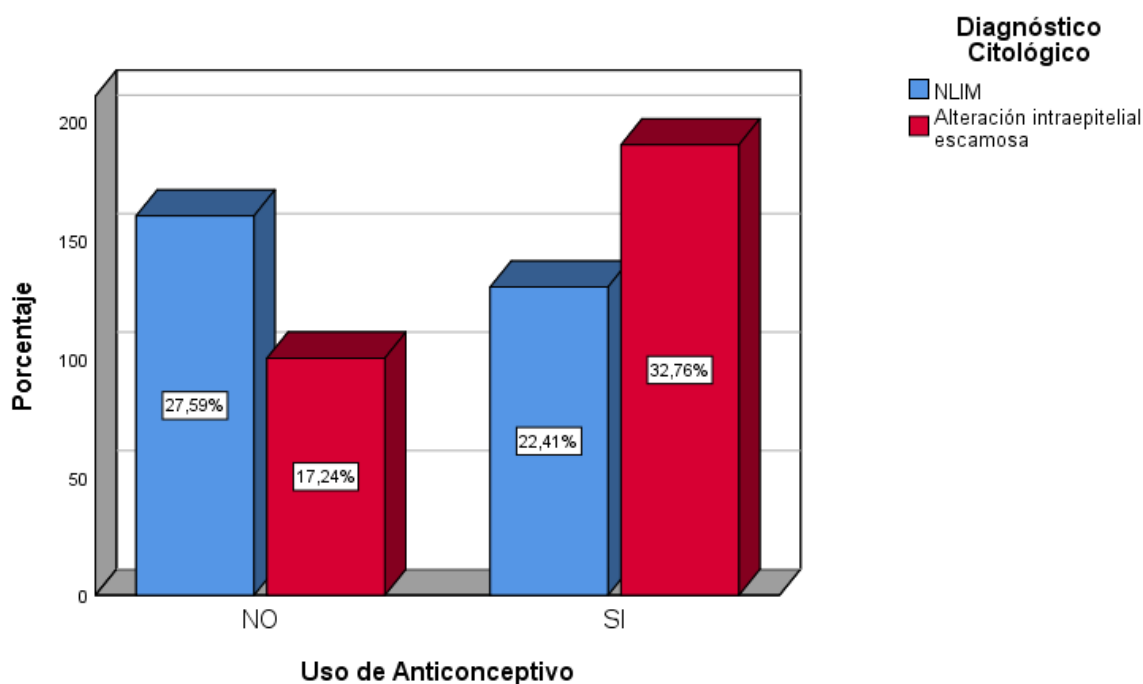
Interpretación:

En la figura 2 se evidencia los tipos de anticonceptivos empleados por las mujeres que se sometieron al tamizaje, observando que 320 (55.17%) mujeres habían usado algún tipo de anticonceptivo; de las cuales, 100 (17.24%) mujeres emplearon inyectables, 45 (7.76%) mujeres emplearon anticonceptivos orales, 34 (5.86%) mujeres emplearon implantes anticonceptivos, 14 (2.41%) mujeres emplearon dispositivos intrauterinos y 127 (21.9%) mujeres emplearon otro tipo de anticonceptivos.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Figura 3.

Asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.



Interpretación:

Al analizar el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las mujeres que se sometieron al tamizaje, se halló que dentro del grupo de mujeres que no emplearon anticonceptivos un total de 160 (27.59%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM y 100 (17.24%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix. Además, al examinar el grupo de mujeres que emplearon anticonceptivos se evidenció que 190 (32.76%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix y 130 (22.41%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM, como se puede apreciar en la figura 3.

Tabla 2.

Asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Uso de anticonceptivos	Diagnostico citológico		Total	X ² (p-valor)	O.R.
	NLIM	Alteración intraepitelial escamosa			
NO	160	100	260		
SI	130	190	320	< 0.001	2.338
Total	290	290	580		

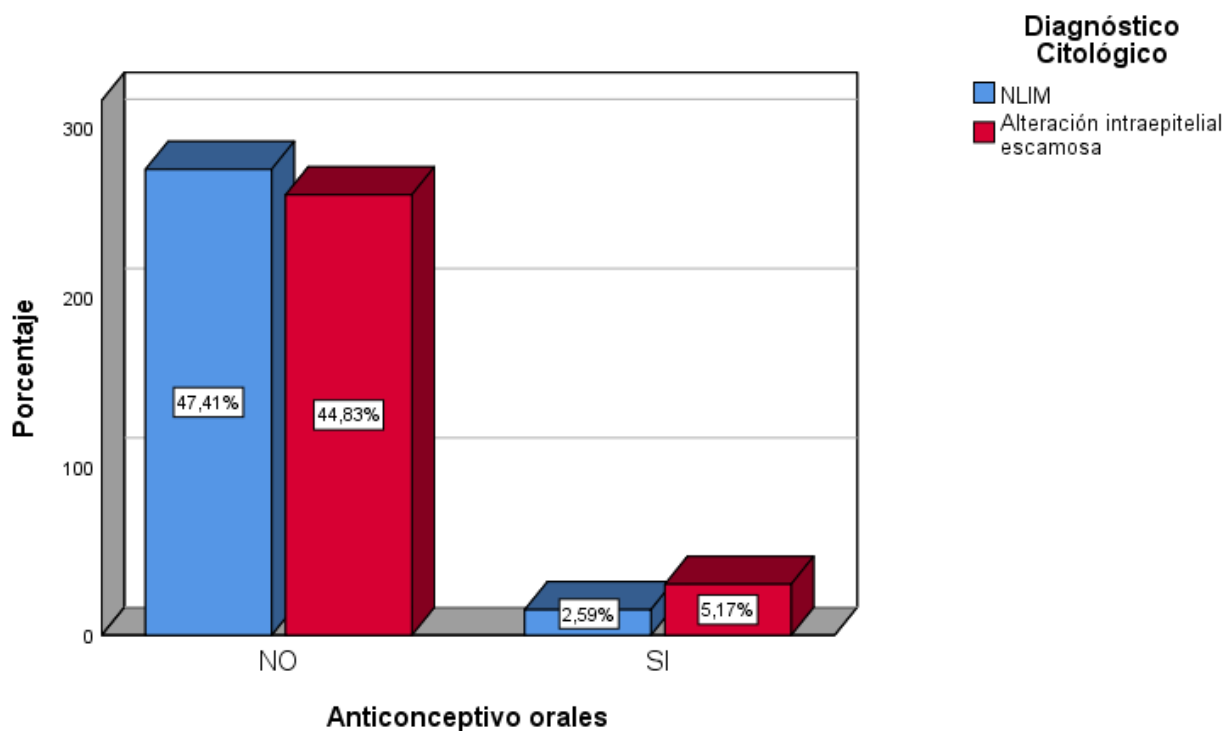
Nota. X²: Chi cuadrado, O.R.: Odds ratio.

Interpretación:

En la tabla 2 se puede apreciar la asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las mujeres que se sometieron al tamizaje. La prueba de Chi cuadrado manifestó un p-valor menor a 0.001 indicando una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, dado que es inferior al umbral de 0.05. Asimismo, la razón de probabilidades (Odds ratio) es igual a 2.34 (1.67-3.27, I.C. 95%); de modo que, las mujeres que emplearon anticonceptivos presentaron 2.34 veces más riesgo de desarrollar alguna alteración intraepitelial escamosa en contraste con las mujeres que no emplearon anticonceptivos.

Figura 4.

Asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.



Interpretación:

Al examinar el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las mujeres que se sometieron al tamizaje, se encontró que dentro del grupo de mujeres que no emplearon anticonceptivos orales un total de 275 (47.41%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM y 260 (44.83%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix. Además, al analizar el grupo de mujeres que emplearon anticonceptivos orales se evidenció que 30 (5.17%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix y 15 (2.59%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM, como se representa en la figura 4.

Tabla 3.

Asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Uso de anticonceptivos orales	Diagnostico citológico		Total	X ² (p-valor)	O.R.
	NLIM	Alteración intraepitelial escamosa			
NO	275	260	535		
SI	15	30	45	0.02	2.12
Total	290	290	580		

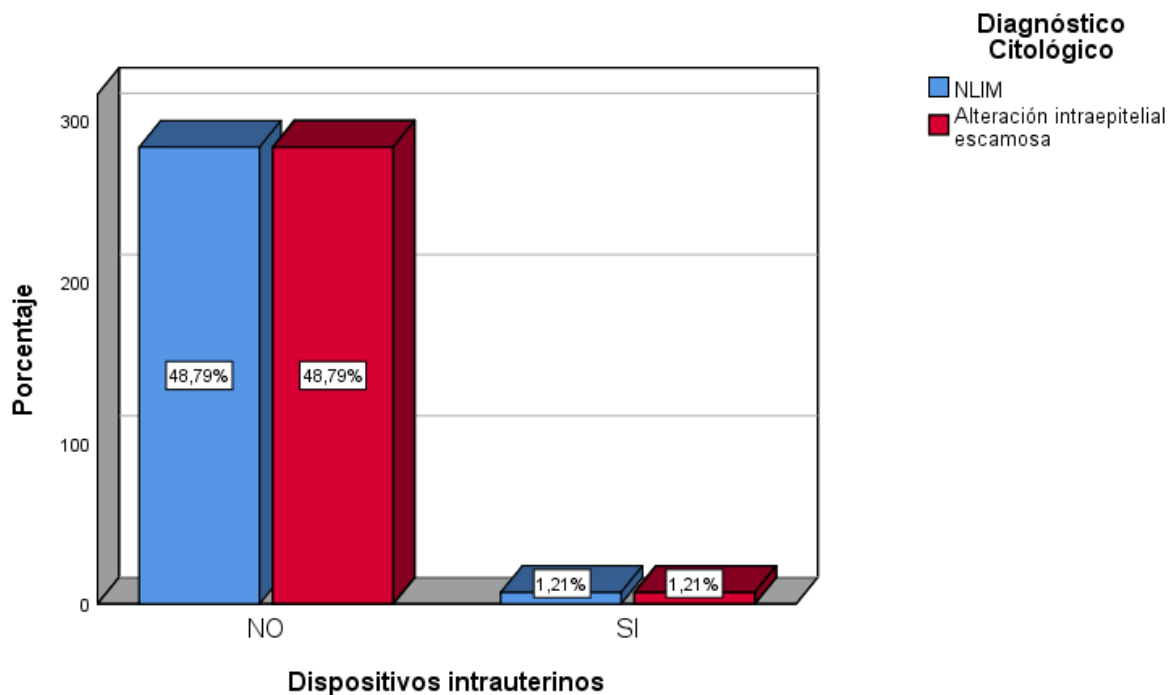
Nota. X²: Chi cuadrado, O.R.: Odds ratio.

Interpretación:

La tabla 3 revela la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las mujeres que se sometieron al tamizaje. El análisis de Chi cuadrado estimó un p-valor igual a 0.02, lo que señala una asociación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, ya que es inferior al umbral de 0.05. Por otro lado, la razón de probabilidades (Odds ratio) es igual a 2.12 (1.11-4.02, I.C. 95%); en consecuencia, las mujeres que utilizaron anticonceptivos orales presentaron 2.12 veces más riesgo de desarrollar alguna alteración intraepitelial escamosa del cérvix en contraste con las pacientes que no emplearon anticonceptivos orales.

Figura 5.

Determinar la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.



Interpretación:

En la figura 5 se puede analizar el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes que fueron tamizadas. De esta manera, se observó que en el grupo de mujeres que no emplearon dispositivos intrauterinos había un total de 283 (48.79%) mujeres que presentaron un diagnóstico citológico NLIM y 283 (48.79%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix. Al examinar el grupo de mujeres que utilizaron dispositivos intrauterinos se evidenció que 7 (1.21%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix y 7 (1.21%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM.

Tabla 4.

Determinar la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Uso de dispositivos intrauterinos	Diagnostico citológico		Total	X ² (p-valor)	O.R.
	NLIM	Alteración intraepitelial escamosa			
NO	283	283	566		
SI	7	7	14	1.00	1.00
Total	290	290	580		

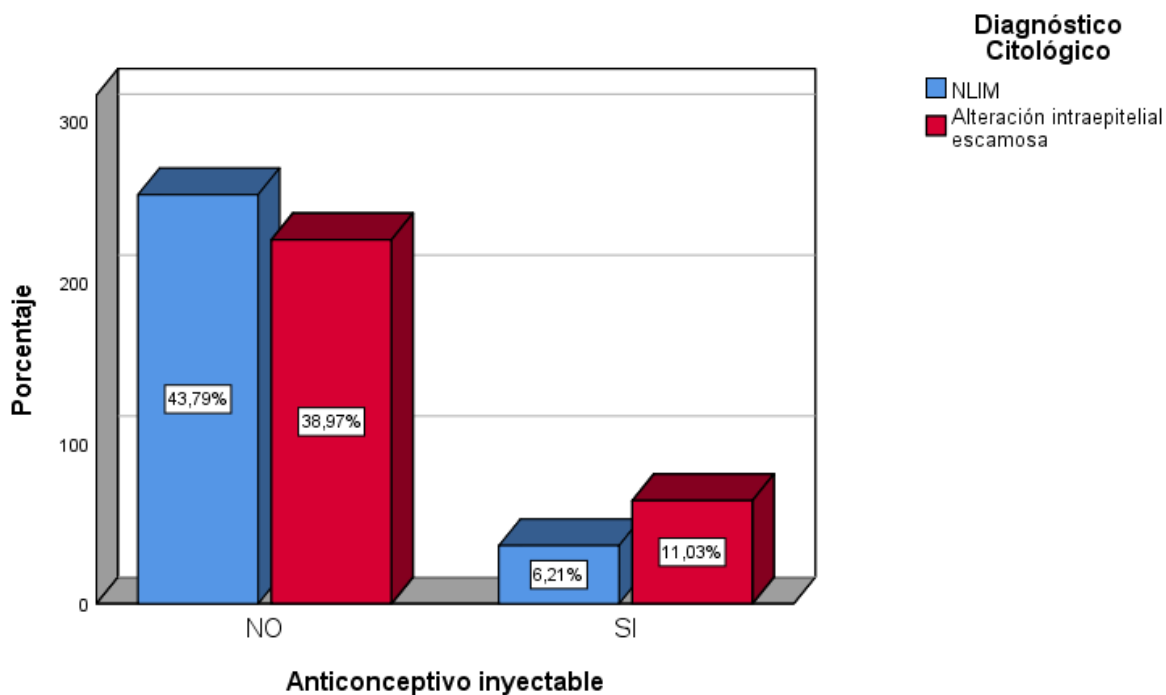
Nota. X²: Chi cuadrado, O.R.: Odds ratio.

Interpretación:

En la tabla 4, se analiza la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas en las pacientes que fueron tamizadas. El análisis de Chi cuadrado señaló un p-valor igual a 1.00, indicando que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables de investigación, debido a que es superior al umbral crítico de 0.05. Asimismo, la razón de probabilidades (Odds ratio) es igual a 1.00 (0.35-2.88, I.C. 95%); de modo que, tanto las mujeres que utilizaron dispositivos intrauterinos como aquellas que no los utilizaron no muestran un riesgo significativo de desarrollar alteraciones intraepiteliales escamosas en el cérvix.

Figura 6.

Asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.



Interpretación:

En la figura 6 se evaluó el uso de anticonceptivo inyectable y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes que fueron tamizadas. El estudio encontró que en el grupo de mujeres que no emplearon anticonceptivo inyectable había un total de 254 (43.79%) mujeres que presentaron un diagnóstico citológico NLIM y 226 (38.97%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix. Al evaluar el grupo de mujeres que utilizaron anticonceptivo inyectable se observó que 64 (11.03%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix y 36 (6.21%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM.

Tabla 5.

Asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Uso de anticonceptivos inyectables	Diagnostico citológico		Total	X ² (p-valor)	O.R.
	NLIM	Alteración intraepitelial escamosa			
NO	254	226	480		
SI	36	64	100	0.002	2.00
Total	290	290	580		

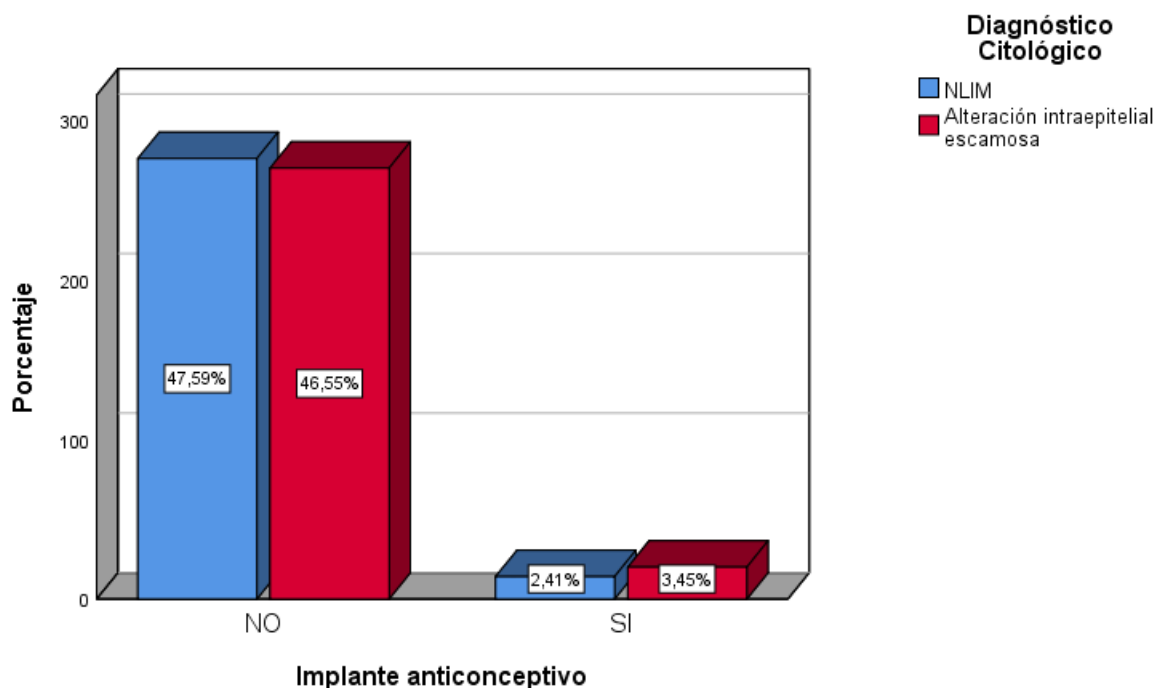
Nota. X²: Chi cuadrado, O.R.: Odds ratio.

Interpretación:

En la tabla 5, se detalla la asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes que fueron tamizadas. El análisis mediante la prueba de Chi cuadrado indicó un p-valor igual a 0.002, denotando que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de investigación, debido a que es inferior al umbral crítico de 0.05. La razón de probabilidades (Odds ratio) es igual a 2.00 (1.28-3.12, I.C. 95%); por consiguiente, las mujeres que utilizaron anticonceptivos inyectables presentaron el doble de riesgo de desarrollar alguna alteración intraepitelial escamosa del cérvix en comparación con las mujeres que no emplearon anticonceptivos inyectables.

Figura 7.

Asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.



Interpretación:

En la figura 7 puede observar el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes que fueron tamizadas. La investigación encontró que en el grupo de mujeres que no usaron implantes anticonceptivos había un total de 276 (47.59%) mujeres que presentaron un diagnóstico citológico NLIM y 270 (46.55%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix. Al analizar el grupo de mujeres que usaron implantes anticonceptivos se halló que 20 (3.45%) mujeres presentaron alteración intraepitelial escamosa del cérvix y 14 (2.41%) mujeres presentaron un diagnóstico citológico NLIM.

Tabla 6.

Asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.

Uso de implantes anticonceptivos	Diagnostico citológico		Total	X ² (p-valor)	O.R.
	NLIM	Alteración intraepitelial escamosa			
NO	276	270	546		
SI	14	20	34	0.289	1.46
Total	290	290	580		

Nota. X²: Chi cuadrado, O.R.: Odds ratio.

Interpretación:

En la tabla 6, se analiza la asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes que fueron tamizadas. El análisis estadístico inferencial a través de la prueba de Chi cuadrado estima un p-valor igual a 0.289; en consecuencia, no existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables de investigación, debido a que este valor es superior al umbral crítico de 0.05. Asimismo, la razón de probabilidades (Odds ratio) es igual a 1.46 (0.72-2.95, I.C. 95%); por lo tanto, las mujeres que utilizan implantes anticonceptivos tienen 1.46 veces más riesgo de presentar alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en comparación con aquellas que no utilizan estos implantes. Sin embargo, es relevante señalar que el intervalo de confianza incluye la unidad, lo que indica que la asociación no es estadísticamente significativa.

4.1.3. Discusión de resultados

La investigación tuvo por objetivo determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en relación a ello se encontró que de 580 pacientes que se sometieron a la prueba de Papanicolaou , 290 mujeres presentaron alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix y la otra mitad obtuvieron un resultado NLIM, demostrándose una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0.001$) y un factor de riesgo (O.R= 2.34) .El resultado obtenido concuerda con lo encontrado por De los Reyes (19), donde el 50% presentaban lesión intraepiteliales escamosas del cérvix (casos) y la otra mitad eran negativas para lesión intraepitelial escamosas del cérvix (controles), observando 2.4 veces más riesgo de desarrollar lesión intraepiteliales escamosas del cérvix al emplear algún método anticonceptivo.

Por otro lado, en el estudio de Toctaquisa (14) en Ecuador, se realizó a 272 mujeres el tamizaje cervicouterino donde se halló la presencia de lesiones intraepiteliales en el 24.6% de los casos; sin embargo, no se obtuvo una relación significativa entre el empleo de métodos anticonceptivos y las lesiones intraepiteliales ($p > 0.05$), discrepando de la presente investigación, uno de los factores que pudo influir es que el estudio de Toctaquisa analizó 9 tipos diferentes de anticonceptivos y solo el 24.6% de los casos presentaron lesiones intraepiteliales del cérvix a diferencia del presente estudio que analizó 4 tipos de anticonceptivos y el 50% de las mujeres tenían alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix. Además, Silva (16) en su investigación realizada a 75 mujeres, halló que el 11.73% de las muestras fueron positivas para anormalidades cervicouterinas sin encontrar alguna asociación significativa entre los métodos anticonceptivos y el resultado citológico de Papanicolaou ($p = 0.911$). Esta investigación también difiere del presente estudio, debido principalmente al pequeño tamaño muestral con solo 75 mujeres, al alcance de investigación que fue descriptivo y al pequeño porcentaje de mujeres positivas para anormalidades

cervicouterinas (11.73%), siendo factores que pudieron influir en discordancia entre los resultados.

Respecto al consumo de anticonceptivos orales, el presente estudio evidenció que las mujeres al consumir este tipo de anticonceptivos presentaron (Odds ratio) = 2.12 indicando así la frecuencia de riesgo para llevar a cabo alguna alteración intraepitelial escamosa del cérvix en contraste con las mujeres que no consumieron anticonceptivos orales. Información parecido encontró Loopik et al. (13), en Países bajos donde realizó una investigación de cohorte a 702 037 mujeres, observándose que la utilización de anticonceptivos de forma oral se encontraba asociado al riesgo de presentar una neoplasia intraepitelial cervical de tercer grado (NIC3) con 2.77 veces más riesgo en contraste con las participantes que no utilizaban anticonceptivos de forma oral (O.R.=2.77, $p<0.05$); además, también presentaron 2.06 veces más riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino (O.R.=2.06, $p<0.05$). Toctaquisa (14) en su investigación a pesar de no encontrar una asociación significativa entre la aplicación de métodos anticonceptivos y las lesiones intraepiteliales ($p>0.05$), si pudo encontrar una relación estadísticamente significativa entre el empleo de anticonceptivos orales combinados con la presencia de lesiones intraepiteliales ($p<0.05$). Un estudio nacional de casos y controles realizado por Quispe et al. (18) a un total de 366 mujeres, 183 mujeres en el grupo de casos y 183 mujeres en el grupo de los controles, para analizar los factores de riesgo asociados con las lesiones precancerosas del cérvix, averiguó que la utilización de anticonceptivos hormonales es un importante factor de riesgo, donde las mujeres que empleaban este tipo de anticonceptivos presentaban 3.13 más riesgo de ejecutar alguna lesión precancerosa del cérvix (OR=3.13). Asimismo, López (20) en su estudio de casos y controles donde incluyó a 96 mujeres, halló una asociación significativa entre el uso de anticonceptivos orales combinados y el resultado citológico cervical ($p<0.001$) y se observó cerca de 8 veces más riesgo de tener un resultado citológico anormal en mujeres que emplean

este tipo de anticonceptivos (O.R.=7.91). De modo que, los hallazgos de estas investigaciones concuerdan con el presente estudio.

Con relación a lo anterior, se sabe que los anticonceptivos orales se encuentran basados en hormonas que impiden la ovulación y, por lo tanto, la gestación. No obstante, algunas hormonas como las progestinas poseen efectos en la inmunidad contra las infecciones virales, incluidos efectos sobre factores antivirales innatos como las B-defensinas humanas y sobre quimiocinas y citocinas proinflamatorias. De modo que, posiblemente la exposición a estas hormonas altera la inmunidad celular; la cual, ayuda en la eliminación del VPH y, en consecuencia, aporten en el desarrollo de esta infección (15).

En cuanto al uso de DIU y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes ($p=1.00$), la investigación no evidenció una asociación estadísticamente significativa ya que tanto las mujeres que no emplearon DIU como las que sí, no mostraron un riesgo significativo para el progreso de alteraciones intraepiteliales escamosas en el cérvix (O.R.=1.00), coincidiendo con el estudio de López (20) que tampoco encontró una asociación significativa entre el uso de dispositivos intrauterinos y el resultado citológico cervical ($p=0.315$); pese a lo cual, es relevante indicar que en el estudio solo una persona indicó emplear dispositivo intrauterino. Mantilla (17) en su estudio con un diseño de casos y controles realizado a 180 mujeres, con 90 pacientes en ambos casos, encontró que existe una asociación estadísticamente significativa entre los DIU y el CCU ($p=0.029$); sin embargo, no se encontró que los DIU empleados por las pacientes actuaban como factor protector (OR=0.32). De esta manera, los resultados difieren con el presente estudio; debido a que, Mantilla (17) indicó que los DIU actuaban como factor protector y el presente estudio refiere que este método anticonceptivo no representó un factor de riesgo ni protector.

El estudio realizado en Dinamarca por Skorstengaard et al. (12) a 72 125 mujeres que emplearon DIU hormonal, DIU de cobre y anticonceptivos orales durante 5 años, manifestó que las mujeres que emplearon los DIU tenían un riesgo mucho menor ($O.R.=0.63,0.58$) respectivamente para el desarrollo de una neoplasia intraepitelial cervical en comparación con las mujeres que emplearon anticonceptivos orales; pero , en ese grupo incluyó solo a mujeres que han empleado (anticonceptivos orales) y ejecutó un estudio de cohorte, discrepando de la presente tesis; la cual, el grupo de comparación incluyó a mujeres que no han empleado métodos anticonceptivos y para la metodología se consideró un estudio de casos y controles.

Asimismo, Loopik et al. (13) en su investigación indicó que las mujeres que emplearon DIU presentaron 1.51 veces más riesgo de desarrollar NIC III ($OR=1.51$), observó una asociación significativa entre las variables de estudio ($p<0.05$). Por su parte Averbach et al. (15) en una investigación realizada en Estados Unidos, incluyó a 104 937 mujeres y analizó que el empleo de DIU se asoció con un mayor riesgo de tener NIC II ($OR: 1.12; p <0.001$); sin embargo, no se asoció con la presencia de NIC III ($OR: 1.02; p=0.71$). Estas investigaciones concuerdan en que los DIU representan un factor de riesgo para desarrollar por lo menos, una neoplasia intraepitelial cervical de grado 2 diferenciándose con el presente estudio, esto puede deberse a que tanto Loopik et al. (13) como Averbach et al. (15) utilizaron un tamaño muestral muy superior al empleado en el presente estudio; además, es relevante percatarse que el riesgo no es muy elevado.

Sobre lo anterior, se ha descrito que los DIU de cobre liberan iones en la cavidad uterina ocasionando que se incremente las concentraciones de prostaglandinas y el desarrollo de inflamación crónica. Sin embargo, también se ha propuesto que durante la colocación del DIU se genera una manipulación en la zona de transformación del cuello uterino generando una respuesta inmunológica en esta zona, lo que podría promover un menor riesgo de

infección por VPH, una mejor eliminación del VPH o prevenir el desarrollo de las lesiones precancerosas, siendo por ello considerado como un factor protector (12, 15).

Referente al uso de anticonceptivos inyectables en nuestro estudio se halló el doble de riesgo para que presenten alguna alteración intraepiteliales las mujeres que las utilizaban de las que no. De los Reyes (19) en su estudio también reportó la asociación del empleo de inyectables con las lesiones intraepiteliales, consideró a los inyectables mensuales cuya composición presentaba acetato de medroxiprogesterona y los inyectables trimestrales con el mismo componente, contemplando de esa manera para los inyectables mensuales una asociación significativa ($p=0.02$) y considerándose un factor de riesgo para las mujeres que los emplean (O.R.=2.43); además, para los inyectables trimestrales también se encontró una relación significativa ($p=0.02$) y representó un factor de riesgo (O.R.=2.09). De modo que, los resultados del estudio se asemejaron con la presente investigación.

Por el contrario, la investigación de López (20) indicó que el uso de las ampollas trimestrales actúa como un factor protector con mayor probabilidad de presentar un resultado citológico negativo en las mujeres que lo empleen (O.R.=0.36). Asimismo, al analizar el uso de ampollas mensual no se observó una relación estadísticamente significativa con el resultado citológico cervical ($p=0.37$). Estos resultados discrepan de la presente tesis, uno de los causantes de esta divergencia puede deberse a que el estudio de López (20) clasificó a los inyectables como mensual y trimestral a diferencia de la presente que no discriminó en estos tipos; además, el tamaño muestral fue muy inferior en comparación de la presente tesis, siendo factores que pueden influir en la disparidad de los resultados.

Sobre el empleo de implantes anticonceptivos, De los Reyes (19) en su investigación observó que el 2.2% de las participantes con lesión intraepitelial escamosa del cuello uterino y el 7% de las participantes con resultado negativo usaban implantes subdérmicos,

interpretándose a este anticonceptivo como factor protector para el desarrollo de lesión intraepitelial escamosa del cuello uterino (OR=0.28). Estos resultados no concuerdan con nuestra tesis debido a que en nuestro estudio no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre implantes anticonceptivos con las alteraciones intraepiteliales escamosas y mucho menos se interpretó a los implantes como un factor protector. Estas diferencias pueden deberse a factores externos a la investigación e intrínsecos de la población estudiada como la paridad, la edad promedio, el inicio de las relaciones sexuales, la vacunación contra el VPH, el consumo de tabaco, entre otros.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó una asociación estadísticamente significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de alteraciones intraepiteliales escamosas de cérvix, ya que 55.2% de las mujeres utilizaban algún método anticonceptivo al momento del tamizaje de Papanicolaou, obteniendo 2,34 veces más riesgo de desarrollar alguna alteración intraepitelial escamosa del cérvix en comparación a las mujeres que no emplearon anticonceptivos.
- Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes. Siendo este método el de mayor riesgo con un OR=2.12, factor relevante en la evolución de alguna alteración intraepitelial escamosa del cérvix en contraste con las mujeres que no consumieron anticonceptivos orales.
- No existe una asociación estadísticamente significativa entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes, tampoco se mostró un riesgo significativo para la progresión de alteraciones intraepiteliales escamosas en el cérvix ($p=1.00$; OR=1.00).
- Se halló una asociación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes. Adicionalmente, se observó que las mujeres que optaron por este método presentaron el doble de riesgo en el avance de alguna alteración intraepitelial escamosa del cérvix en relación con las mujeres que no tuvieron aplicación de anticonceptivos inyectables.
- No hubo una asociación estadísticamente significativa entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las

pacientes ($p=0.289$). Por otra parte, las mujeres que usaban dichos implantes obtuvieron 1.46 veces más riesgo de presentar alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en comparación con aquellas que no disponían de estos implantes anticonceptivos.

5.2. Recomendaciones

- En coordinación con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, se debe implementar más sistemas destinadas a la detección y prevención del cáncer de cuello uterino para así concientizar a la población sobre la importancia del tamizaje cervicouterino, enfocándose aún mejor a través de un programa de monitoreo continuo en aquellas mujeres que utilizan anticonceptivos.
- Es necesario que los profesionales en Tecnología Médica especialistas en Citología ejerzan una mayor precaución en la búsqueda de alguna alteración intraepitelial del cérvix cuando realicen la lectura del Papanicolaou de las mujeres que estén empleando algún método anticonceptivo con la finalidad de garantizar una detección precisa y oportuna.
- En base a la evidente asociación que existe entre algunos de los tipos de anticonceptivos y los resultados citológicos anormales cervico uterino encontrado en este estudio se debe capacitar a los ginecólogos y sobre todo a las obstetras para que en cada consulta de planificación familiar brinden a las usuarias la información necesaria ayudándolas así a que opten por un método anticonceptivo adecuado.
- Se recomienda continuar con las investigaciones a pacientes que emplean anticonceptivos. Estas investigaciones tendrían que abordar aspectos como la persistencia del VPH, evaluar el impacto con otros anticonceptivos y considerar la evaluación de otros factores de riesgo, como comportamientos sexuales, consumo de tabaco, el tiempo de uso de métodos anticonceptivos, entre otros. De esta manera, se

proporcionaría una mejor comprensión de la interacción entre la utilización de anticonceptivos y diversas alteraciones que puedan darse en la salud ginecológica.

6. REFERENCIAS

1. Global Cancer Observatory. Cancer Today. [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2023. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/home>
2. Sung H, Ferlay J, Siegel R, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2021;71(3):209-249. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21660>
3. Guo M, Xu J, Du J. Trends in cervical cancer mortality in China from 1989 to 2018: an age-period-cohort study and Joinpoint analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1-14. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12889-021-11401-8.pdf>
4. Kramer J. Eradicating cervical cancer: Lessons learned from Rwanda and Australia. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2021;154(2):270–6. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13601>
5. Furtunescu F, Bohiltea R, Neacsu A, Grigoriu C, Pop C, Bacalbasa N, et al. Cervical cancer mortality in romania: Trends, regional and rural–urban inequalities, and policy implications. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2022;58(1):1-13. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8778365/pdf/medicina-58-00018.pdf>
6. Effah K, Tekpor E, Wormenor CM, Atuguba BH, Gedzah I, Amuah JE, et al. A revolution in cervical cancer prevention in Ghana. *Ecancermedalscience* [Internet]. 2022; 16:1-9.

- [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9470175/pdf/can-16-ed123.pdf>
7. Santos R, Campos H, Lima N, Bittencourt R, dos Santos D, dos Santos A. Control of cervical cancer in the primary care setting in South American countries: systematic review. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022; 46:1-11. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf
 8. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *Boletín Epidemiológico del Perú*. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2023. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf
 9. Asthana S, Busa V, Labani S. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [Internet]. 2020; 247:163–175. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en:
[https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(20\)30082-8/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(20)30082-8/fulltext)
 10. Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø, Hannaford P. Contemporary hormonal contraception and cervical cancer in women of reproductive age. *Int J Cancer* [Internet]. 2021;149(4):769–777. [Consultado el 05 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/ijc.33585>
 11. Anastasiou E, McCarthy K, Gollub E, Ralph L, van de Wijgert J, Jones H. The relationship between hormonal contraception and cervical dysplasia/cancer controlling for human papillomavirus infection: A systematic review. *Contraception* [Internet]. 2022; 107:1–9. [Consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8837691/>

12. Skorstengaard M, Lyng E, Napolitano G, Blaakær J, Bor P. Risk of precancerous cervical lesions in women using a hormone-containing intrauterine device and other contraceptives: a register-based cohort study from Denmark. *Hum Reprod* [Internet]. 2021;36(7):1796–1807. [Consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/humrep/article/36/7/1796/6273654?login=false>
13. Loopik D, IntHout J, Melchers W, Massuger L, Bekkers R, Siebers A. Oral contraceptive and intrauterine device use and the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade III or worse: a population-based study. *Eur J Cancer* [Internet]. 2020; 124:102–109. [Consultado el 15 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804919307725>
14. Toctaquisa D. Estudio de correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y la presencia de lesiones cervicales detectadas en la citología cérvico vaginal exfoliativa de las pacientes que acuden al Hospital General Docente Ambato. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Laboratorio Clínico]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/29590>
15. Averbach S, Silverberg M, Leyden W, Smith-Mccune K, Raine-Bennett T, Sawaya G. Recent Intrauterine device use and the risk of precancerous cervical lesions and cervical cancer. *Contraception* [Internet]. 2018;98(2):130-134. [Consultado el 22 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010782418301446>
16. Silva P. Factores asociados a anormalidades cervico-uterinas mediante examen de Papanicolaou en cinco distritos de lima 2018. [Tesis para optar al grado de Licenciado en Tecnología Médica en la especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3312>

17. Mantilla F. Uso del Dispositivo intrauterino y su asociación con el Cáncer de cuello uterino en el Hospital Regional Docente de Cajamarca [Tesis para optar al grado de Médico Cirujano]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2639>
18. Quispe M, Valencia C, Rodríguez A, Salazar P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Aporte Santiaguino [Internet]. 2018;11(1):81–94. [Consultado el 22 de junio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7178694>
19. De los Reyes V. Asociación del uso de métodos anticonceptivos con la lesión intraepitelial escamosa de cérvix en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2017. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7928>
20. López K. Uso de los métodos anticonceptivos y su asociación con los resultados citológicos cérvico uterino en usuarias atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, año 2016. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2865888>
21. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2018; 143:22–36. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12611>
22. Hoare B, Khan Y. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Female Internal Genitals. StatPearls [Internet]. 2023. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554601/#article-32330.s14>

23. Nayar R, Wilbur D, editors. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology . Definitions, Criteria, and Explanatory Notes [Internet]. Tercera edición. USA: Springer; 2015. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-11074-5>
24. Rezende M, Bianchi A, Carneiro C. Cervical cancer: Automation of Pap test screening. *Diagn Cytopathol* [Internet]. 2021;49(4):559–574. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dc.24708>
25. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in peruvian women. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2020;37(1):17–24. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n1/17-24/en>
26. Seguro Social de Salud-EsSalud. Documento Técnico: “Procedimientos de citología cervical en ESSALUD”. [Internet]. Lima, Perú: EsSalud; 2018. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003706_pdf.pdf
27. Domínguez C, Bautista L, Cárdenas M, Amorochó L, Montoya C. Ambiente virtual de aprendizaje para la capacitación en la toma de la prueba de Papanicolaou. *Salud UIS* [Internet]. 2019;51(2):108–17. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v51n2/0121-0807-suis-51-02-107.pdf>
28. Alrajjal A, Pansare V, Roy M, Ali M, Shidham V. Squamous intraepithelial lesions (SIL: LSIL, HSIL, ASCUS, ASC-H, LSIL-H) of Uterine Cervix and Bethesda System. *Cytojournal* [Internet]. 2021; 18:16. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8326095/#!po=84.7826>

29. Olusola P, Banerjee HN, Philley J V., Dasgupta S. Human papilloma virus-associated cervical cancer and health disparities. *Cells* [Internet]. 2019;8(6):1-12. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6628030/pdf/cells-08-00622.pdf>
30. Revathidevi S, Murugan AK, Nakaoka H, Inoue I, Munirajan AK. APOBEC: A molecular driver in cervical cancer pathogenesis. *Cancer Lett.* [Internet]. 2021; 496:104–116. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7539941/pdf/main.pdf>
31. Garg P, Srivastava S, Shumayla S, Kurian K, Rehman A, Garg R, et al. Women’s Knowledge on Cervical Cancer Risk Factors and Symptoms: A Cross Sectional Study from Urban India. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2022;23(3):1083–1090. [Consultado el 28 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9360954/pdf/APJCP-23-1083.pdf>
32. Tumban E. A current update on human papillomavirus-associated head and neck cancers. *Viruses* [Internet]. 2019;11(10):1-19. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6833051/pdf/viruses-11-00922.pdf>
33. Oyouni A. Human papillomavirus in cancer: Infection, disease transmission, and progress in vaccines. *J Infect Public Health* [Internet]. 2023;16(4):626–631. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034123000564?via%3Dihub>
34. Rahangdale L, Mungo C, O’Connor S, Chibwasha CJ, Brewer NT. Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk. *BMJ* [Internet]. 2022; 379:1-9. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: bmj.com/content/bmj/379/bmj-2022-070115.full.pdf

35. Su B, Qin W, Xue F, Wei X, Guan Q, Jiang W, et al. The relation of passive smoking with cervical cancer A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2018;97(46):1-7. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6257541/>
36. Wen Q, Wang X, Lv J, Guo Y, Pei P, Yang L, et al. Association between involuntary smoking and risk of cervical cancer in Chinese female never smokers: A prospective cohort study. *Environ Res* [Internet]. 2022; 212:1-6. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935122006983?via%3Dihub>
37. Wencel-Wawrzeńczyk A, Lewitowicz P, Lewandowska A, Saługa A. Sexual Behavior and the Awareness Level of Common Risk Factors for the Development of Cervical, Anogenital and Oropharyngeal Cancer among Women Subjected to HR HPV DNA-Testing. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022;19(15):1-13. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9367930/>
38. Itarat Y, Kietpeerakool C, Jampathong N, Chumworathayi B, Kleebkaow P, Aue-Aungkul A, et al. Sexual behavior and infection with cervical human papillomavirus types 16 and 18. *Int J Womens Health* [Internet]. 2019; 11:489–94. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6716589/>
39. Aballéa S, Beck E, Cheng X, Demarteau N, Li X, Ma F, et al. Risk factors for cervical cancer in women in China: A meta-model. *Women's Health* [Internet]. 2020; 16:1-12. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7469728/pdf/10.1177_1745506520940875.pdf

40. Okunade K. Human papillomavirus and cervical cancer. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2020;40(5):602–608. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7062568/>
41. Organización Mundial de la Salud. Anticoncepción. [Internet]. 2023. [Consultado el 29 de junio del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1
42. Gadducci A, Cosio S, Fruzzetti F. Estro-progestin contraceptives and risk of cervical cancer: A debated issue. *Anticancer Res* [Internet]. 2020;40(11):5995–6002. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://ar.iiajournals.org/content/anticanres/40/11/5995.full.pdf>
43. Vásquez-Awad D, Ospino A. Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020;88(1): 5995-6002. [Consultado el 02 de julio del 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201d.pdf>
44. Kamani M, Akgor U, Gültekin M. Review of the literature on combined oral contraceptives and cancer. *Ecancermedicalscience* [Internet]. 2022; 16:1-24. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9377820/pdf/can-16-1416.pdf>
45. Vallejo-Maldonado M. Anticonceptivos inyectables combinados. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020;88(1) S32-S41. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms201e.pdf>
46. Bahamondes M, Bahamondes L. Intrauterine device use is safe among nulligravidas and adolescent girls. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2021;100(4):641–648. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33483956/>

47. Birth Control Implant. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2018;63(4):503–504. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jmwh.12890>
48. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 5ta edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
49. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Primera edición. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
50. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: Una aproximación para los estudios de posgrado [Internet]. Primera edición. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador; 2020. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICAFICA.pdf>
51. Arias L, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Primera edición. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021. [Consultado el 02 de julio del 2023]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
52. Soto A, Cvetkovic-Vega A. Estudios de casos y controles. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020;20(1):138–143. [Consultado el 08 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-138.pdf>

53. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017. [Consultado el 08 de julio del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
54. Pacori E, Pacori A. Metodología y Diseño de la Investigación Científica. Segunda edición. Juliaca: FFECAAT E.I.R.L.; 2019. 377 p.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia.

Título: “Uso de anticonceptivos y su asociación con las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé, 2023”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé durante el periodo 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Ho: No existe una asociación entre el uso de anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Ho: No existe una asociación entre el uso de anticonceptivos orales y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Uso de anticonceptivos</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticonceptivos orales. - Anticonceptivos inyectables. - Dispositivos intrauterinos. - Implantes. <p>Variable 2</p> <p>Alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - NILM. - ASC-US. - ASC-H. 	<p>Método</p> <p>Hipotético-deductivo.</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>Tipo</p> <p>Aplicativo.</p> <p>Diseño</p> <p>No experimental.</p> <p>Corte</p> <p>Transversal.</p> <p>Alcance</p> <p>Estudio Casos y controles.</p> <p>Población</p> <p>Estuvo comprendida por 23 343 pacientes</p>

<p>escamosas del cérvix en las pacientes?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes?</p>	<p>Determinar la asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Determinar la asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p>	<p>Hi: Existe una asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Ho: No existe una asociación entre el uso de dispositivos intrauterinos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Hi: Existe una asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Ho: No existe una asociación entre el uso de anticonceptivos inyectables y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Hi: Existe una asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p> <p>Ho: No existe una asociación entre el uso de implantes anticonceptivos y las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en las pacientes.</p>	<p>- LEI-BG. - LEI-AG. - Carcinomas de células escamosas.</p>	<p>que se realizaron la prueba de Papanicolaou.</p> <p>Muestra La muestra se obtuvo mediante la ecuación para un estudio de casos y controles. De esta manera, la presente investigación estuvo conformada por un total de 580 pacientes con extendidos cervicouterinos.</p>
---	---	--	---	---

Anexo 2. Instrumento.**“Uso de anticonceptivos y su asociación con las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé, 2023”****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

1. Historia clínica:

2. Número de lámina cervicouterina:

3. Edad:

4. Empleo de Anticonceptivos:

NO

SI: Anticonceptivos orales. Anticonceptivos Inyectables.

Dispositivos intrauterinos. Implante. Otro:.....

5. Alteración intraepiteliales escamosas del cérvix:

NILM ASC-US ASC-H

LEI-BG LEI-AG Carcinomas de células escamosas

Anexo 3. Validación del instrumento de investigación a través de juicio de expertos.**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Magíster/Doctor:..... Mg. Marlene Vargas Chávez

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con lo cual optaré el grado de licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Uso de anticonceptivos y su asociación con las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé, 2023" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de citología.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Bach. Guisel Erica Crispin Herrera

DNI: 72703399

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Empleo de anticonceptivos.

Métodos anticonceptivos empleados por pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou.

Dimensiones de las variables:

- Anticonceptivos orales: Método popular utilizado para prevenir el embarazo, esta se consume en vía oral y contiene hormonas sintética como estradiol, etinilestradiol y progestinas.
- Dispositivos intrauterinos: Dispositivo que se coloca dentro del útero, que puede ser una pieza plástico flexible en forma de "T". Existen diferentes tipos, como el DIU de cobre y el DIU hormonal.
- Anticonceptivos inyectables: Método anticonceptivo administrado a través de una inyección intramuscular o subcutánea que liberan hormonas como la progestina (trimestral) y estrógenos + progestina (mensual) con la finalidad de prevenir embarazos no deseados.
- Implantes anticonceptivos: Conocido con el nombre de anticonceptivo subdérmico, que consta de una varilla pequeña y delgada (aproximadamente 3cm) el cual va a liberar en el cuerpo las hormonas (progestina) que van a impedir el embarazo.

Variable 2: Alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

Resultado del tamizaje cervicouterino de una paciente obtenido de la interpretación citológica en concordancia con el Sistema Bethesda para reportar citología cervical 2014 y reportado en el informe citológico cérvico uterino del Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé.

Dimensiones de las variables:

- Negativo para Lesión Intraepitelial y/o Malignidad (NILM): Extendido cervicouterino con células sin criterios de lesión Intraepitelial y/o Malignidad.
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): Atipia más frecuente reportada. Este tipo de células presentan escasa cantidad de células con cambios atípicos, manifestando un aumento en el tamaño nuclear (2.5 mayor al núcleo de una célula intermedia), hiper cromasia nuclear leve e irregularidad de la membrana nuclear. Es importante señalar la paraqueratosis y las reparaciones atípicas.

- Células escamosas atípicas que no se puede descartar lesión escamosa de alto grado (ASC-H): Células donde se observan solo unas pocas células compatibles con LEI-AG. De esta manera, comparten características similares a LEI-AG, observando núcleos hipercromáticos, agrandamiento nuclear, membrana nuclear irregular, relación núcleo/citoplasma elevado.
- Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LEI-BG): Células con presencia de coilocitosis (halo perinuclear bien delimitado con contorno irregular; además, también se observa agrandamiento nuclear (3 veces mayor al núcleo de una célula intermedia), hipercromasia, binucleación o multinucleación.
- Lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI-AG): Observación de grupos de células pequeñas similar a las células parabasales, hipercromáticas, tridimensionales, en agregados sincitiales, elevada relación núcleo/citoplasma, núcleos con cromatina gruesa e irregularidades en la membrana nuclear con hendiduras. También, se ha descrito un fondo con restos necróticos en la prueba de Papanicolaou, algunas células en forma de renacuajo, presencia de nucleolos prominentes.
- Carcinomas de células escamosas: Células con marcada variación en el tamaño y la forma celular, con células caudadas y fusiformes. Membranas nucleares pueden ser irregulares y a menudo hay numerosos núcleos densos y opacos. El patrón cromático granular grueso y está distribuido irregularmente; además, se pueden observar macronucleolos. Puede presentarse con hiperqueratosis, paraqueratosis o diátesis tumoral.

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Uso de anticonceptivos

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Anticonceptivos orales	El empleo de métodos que previene o reduce las probabilidades de una fecundación en mujeres de edad fértil.	Métodos anticonceptivos empleados por pacientes que se realizaron la prueba de Papanicolaou.	Examen cérvico uterino para PAP	Cualitativa Nominal	Empleo de anticonceptivo
Dispositivos intrauterinos					No empleo de anticonceptivo
Anticonceptivos inyectables					
Implantes anticonceptivos					

Variable 2: Alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix.

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Negativo para Lesión Intraepitelial y/o Malignidad (NILM)	Las anomalías intraepiteliales comprenden todo un espectro de anomalías epiteliales cervicales no invasivas que se encuentran asociadas con el virus del papiloma humano (VPH), estas alteraciones van desde los cambios celulares relacionados con la infección transitoria por VPH hasta el carcinoma de células escamosas invasivo.	Resultado del tamizaje cervicouterino de una paciente obtenido de la interpretación citológica en concordancia con el Sistema Bethesda para reportar citología cervical 2014 y reportado en el informe citológico cérvico uterino del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé.	Sistema Bethesda para reportar citología cervical	Cualitativa Ordinal	Negativo
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)					Positivo
Células escamosas atípicas que no se puede descartar lesión escamosa de alto grado (ASC-H)					
Lesiones intraepiteliales de bajo grado (LEI-BG)					
Lesiones intraepiteliales de alto grado (LEI-AG)					
Carcinomas de células escamosas					

**USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS
ALTERACIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX EN
PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ, 2023**

Nº	DIMENSIONES/item	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	Ítem 1: Historia clínica	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Ítem 2: Número de lámina cervicouterina	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Ítem 3: Edad.	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Ítem 4: Empleo de Anticonceptivos.	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Anticonceptivos orales							
6	Anticonceptivos inyectables							
7	Dispositivos intrauterinos							
8	Implante							
9	Ítem 5: Anomalías intraepiteliales escamosas del cérvix.	Si	No	Si	No	Si	No	
10	NILM							
11	ASC-US							
12	ASC-H							
13	LEI-BG							
14	LEI-AG							
15	Carcinomas de células escamosas							

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Existe suficiencia.*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Vargas Chávez Marlene*

DNI: *09612492*

Especialidad del validador: *Mg en Bioquímica.*

...*02*... de ...*09*... del 20*23*


MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Docente Madre Niño
 "SAN BARTOLOME"
Marlene Vargas Chávez
 LIC. MARLENE VARGAS CHAVEZ
 Tecnólogo Médico C.T.M.P. N° 4281
 Servicio de Anatomía Patológica

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Jesús Narciso Vilchez Oliva

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con lo cual optaré el grado de licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Uso de anticonceptivos y su asociación con las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé, 2023" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de citología.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,


Bach. Guisela Erica Crispin Herrera

DNI: 72703399

**USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS
ALTERACIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX EN
PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ, 2023**

Nº	DIMENSIONES/ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	Ítem 1: Historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
2	Ítem 2: Número de lámina cervicouterina	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
3	Ítem 3: Edad.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
4	Ítem 4: Empleo de Anticonceptivos.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
5	Anticonceptivos orales							
6	Anticonceptivos inyectables							
7	Dispositivos intrauterinos							
8	Implante							
9	Ítem 5: Anomalías intraepiteliales escamosas del cérvix.	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>	No	
10	NILM							
11	ASC-US							
12	ASC-H							
13	LEI-BG							
14	LEI-AG							
15	Carcinomas de células escamosas							

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *Existe suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Vilchez Oliva, Jesús Narciso*

DNI: *06770795*

Especialidad del validador: *Mg en Gestión de los Servicios de la salud.*

.....*04*..... de *set*..... del 20*23*

MINISTERIO DE SALUD
HONORARIAMENTE
JESUS NARCISO VILCHEZ OLIVA
PATOLOGIA CLINICA
C.R.P. 1983

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Evert Segundo Suárez Obregón

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con lo cual optaré el grado de licenciada en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Uso de anticonceptivos y su asociación con las alteraciones intraepiteliales escamosas del cérvix en pacientes del Hospital Nacional San Bartolomé, 2023" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de citología.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Bach. Guisel Erica Crispin Herrera

DNI: 72703399

**USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS
ALTERACIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX EN
PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ, 2023**

Nº	DIMENSIONES/ítem	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
1	Ítem 1: Historia clínica	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
2	Ítem 2: Número de lámina cervicouterina	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
3	Ítem 3: Edad.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
4	Ítem 4: Empleo de Anticonceptivos.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
5	Anticonceptivos orales							
6	Anticonceptivos inyectables							
7	Dispositivos intrauterinos							
8	Implante							
9	Ítem 5: Anomalías intraepiteliales escamosas del cérvix.	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
10	NILM							
11	ASC-US							
12	ASC-H							
13	LEI-BG							
14	LEI-AG							
15	Carcinomas de células escamosas							

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Evert Segundo Suárez Obregón

DNI: 10666462

Especialidad del validador: Mg en Ciencias de la Educación -
Docencia Universitaria.

...04 de Setiembre del 2023

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"
Lic. Evert Suárez Obregón
Tecnólogo Médico
C.T.M.P. 6721

Firma del experto informante

Anexo 4. Constancia de aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA
INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 21 de octubre de 2023

Investigador(a)
Guisel Erica Crispin Herrera
Exp. N°: 1039-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS ALTERACIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ, 2023”** Versión **01** con fecha **28/09/2023**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Guisel Erica Crispin Herrera y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Anexo 5. Permiso del HONADOMANI San Bartolomé.



PERÚ

Ministerio
de SaludHospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"Oficina de Apoyo
a la Docencia
e Investigación

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Lima, 10 de noviembre de 2023

OFICIO N° 837-2023-OADI-HONADOMANI-SB

GUISEL ERICA CRISPIN HERRERA

Investigadora principal

Presente.-

Expediente N° 14650-23

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en relación al Proyecto de Investigación; titulado:

***"USO DE ANTICONCEPTIVOS Y SU ASOCIACIÓN CON LAS ALTERACIONES
INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS DEL CÉRVIX EN PACIENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL SAN BARTOLOMÉ, 2023".***

Al respecto se informa lo siguiente:

El planteamiento del tema, la metodología estadística propuesta, así como el plan de análisis de los resultado a obtener son apropiados para el estudio.

Conclusión:

El Comité Investigación del HONADOMANI San Bartolomé y el Comité Institucional de Ética en Investigación aprueban el proyecto de Investigación con Expediente N°14650-23.

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

Atentamente.

ARMANDO REQUE GARCÍA
Jefe de la Oficina de Apoyo a la
Docencia e Investigación
CMP: 23132 RNE: 13586



ARG/vma
cc. archivo

Av. Alfonso Ugarte 825 4to piso/Lima Perú

Teléfono 2010400 anexo 162

Informe de originalidad

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet	3%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unasam.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet	<1%
7	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-01-23 Submitted works	<1%