



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela académico profesional de Tecnología Médica**

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES
ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN LABORATORIO CLÍNICO Y
ANATOMÍA PATOLÓGICA

Presentado por:

AUTOR: MIÑOPE MEDINA, MELKIN ELIEZER

ASESOR: MG. CARLOS HUGO GARCÍA VASQUEZ

LIMA – PERÚ

2021

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES
ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
2020

DEDICATORIA

A mi familia, por apoyarme en situaciones de felicidad y adversidad, por haberme dado la oportunidad de tener acceso a una excelente educación y especialmente a la mujer que crio y hoy me acompaña desde cielo, mi abuela, por todos los valores que me inculcó en el transcurso de mi vida y por enseñarme el valor de la familia.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a mi asesor Mg. Carlos Hugo García Vásquez, ya que con su sabiduría y conocimiento me dirigió en la realización del presente trabajo de investigación. A mis educadores de la etapa universitaria, por todas sus enseñanzas impartidas que forjaron la base para mi vida profesional. Y a Dios por siempre acompañarme y guiar mis pasos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación de la investigación	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis	29
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	31
3.1. Método de la investigación	31
3.2. Enfoque de la investigación	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación.....	31
3.5. Población, muestra y muestreo.....	32
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	39
4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos	39

4.2. Resultados respecto al objetivo general	52
4.3. Prueba de hipótesis	65
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones	73
REFERENCIAS	75
Anexo N° 1: Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	81
Anexo 3: Validez del instrumento	82
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	84
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	91
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	98
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	100
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupo etario y lesiones escamosas intraepiteliales**¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 2. Estado civil y lesiones escamosas intraepiteliales.....**¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 3. Nivel económico y lesiones escamosas intraepiteliales**¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 4. Grado de instrucción y lesiones escamosas intraepiteliales;**¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 5. Número de parejas sexuales y lesiones escamosas intraepiteliales **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 6. Edad de inicio de actividad sexual y lesiones escamosas intraepiteliales . **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 7. Edad del primer embarazo y lesiones escamosas intraepiteliales **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 8. Número de gestaciones y lesiones escamosas intraepiteliales .**¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 9. Uso de métodos anticonceptivos y lesiones escamosas intraepiteliales **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 10. Realización de papanicolau y lesiones escamosas intraepiteliales..... **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 11. Antecedentes de ITS y lesiones escamosas intraepiteliales ...**¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 12. Antecedentes onco-familiares y lesiones escamosas intraepiteliales **¡Error! Marcador no definido.**

Gráfico 13. Patologías personales y lesiones escamosas intraepiteliales..**¡Error! Marcador no definido.**

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lesiones escamosas intraepiteliales y grupo etario;**Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Lesiones escamosas intraepiteliales y estado civil **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3. Lesiones escamosas intraepiteliales y nivel económico**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 4. Lesiones escamosas intraepiteliales y grado de instrucción ..**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5. Lesiones escamosas intraepiteliales y el número de parejas sexuales..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 6. Lesiones escamosas intraepiteliales y la edad de inicio de actividad sexual **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 7. Lesiones escamosas intraepitelial y edad del primer embarazo..**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 8. Lesiones escamosas intraepitelial y el número de gestaciones ...**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 9. Lesiones escamosas intraepitelial y el uso de métodos anticonceptivos..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 10. Lesiones escamosas intraepitelial y la realización de papanicolau anual... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 11. Lesión escamosa intraepitelial y antecedente de ITS**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 12. Tipo de lesión escamosa intraepitelial y antecedente onco-familiares..... **¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 13. Lesión escamosa intraepitelial y patologías personales**¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

Introducción: Las lesiones escamosas intraepiteliales constituyen un problema de salud en las mujeres a nivel mundial, estas inician a partir de una infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano, sin embargo, existen otros factores para el desarrollo de estas lesiones. **Objetivo:** Analizar la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. **Material y método:** Estudio de tipo no experimental, cuantitativo y observacional de corte transversal, la población de estudio estuvo conformada por todas las láminas de citología cérvico vaginal con diagnóstico positivo para lesiones escamosas intraepiteliales con sus respectivas historias clínicas de las mujeres que se atendieron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020. Los datos se recolectaron en una ficha previamente elaborada y se analizaron empleando el software Microsoft office 2013 (Excel) y sistema estadístico SPSS vers. 23 (Chi-cuadrado; nivel de significancia del 95%). **Resultados:** el 70,9% de las mujeres presentaron LSIL y el 29,1% HSIL. Se determinó relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el grupo etario ($p=0.000$), estado civil ($p=0.0004$), nivel económico ($p=0.000$), grado de instrucción ($p=0.0000$), número de parejas sexuales ($p=0.000$), la edad de inicio de actividad sexual ($p=0.006$), edad del primer embarazo ($p=0.028$), número de gestaciones ($p=0.000$), uso de métodos anticonceptivos ($p=0.002$) realización de papanicolau ($p=0.048$), antecedentes de ITS ($p=0.000$), antecedentes onco-familiares ($p=0.036$) y patologías personales ($p=0.032$). **Conclusiones:** Las lesiones escamosas intraepiteliales está relacionado, para la población en estudio, a los factores de riesgo sociodemográficos, gineco-obstetras, antecedentes de ITS, antecedentes onco-familiares y antecedentes patológicos personales.

Palabras clave: Lesión escamosas intraepitelial, VPH, Factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Squamous intraepithelial lesions constitute a health problem in women worldwide, they start from a sexually transmitted infection by the human papillomavirus, however, there are other factors for the development of these lesions. **Objective:** To analyze the relationship of risk factors and squamous intraepithelial lesions of the cervix in women treated at the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. **Material and method:** Non-experimental, quantitative and observational cross-sectional study, the study population It was made up of all the cervical vaginal cytology sheets with a positive diagnosis for squamous intraepithelial lesions with their respective medical records of the women who were treated at the Nacional Hospital Arzobispo Loayza, during the period from January 1 to December 31, year 2020. The data were collected in a previously prepared file and were analyzed using Microsoft office 2013 software (Excel) and the statistical system SPSS vers. 23 (Chi-square; 95% level of significance). **Results:** 70.9% of the women presented LSIL and 29.1% HSIL. A statistically significant relationship was determined between squamous intraepithelial lesions and age group ($p = 0.000$), marital status ($p = 0.0004$), economic level ($p = 0.000$), degree of education ($p = 0.0000$), number of sexual partners ($p = 0.000$), age of onset of sexual activity ($p = 0.006$), age of first pregnancy ($p = 0.028$), number of pregnancies ($p = 0.000$), use of contraceptive methods ($p = 0.002$), Pap smear ($p = 0.048$), history of STI ($p = 0.000$), history of onco-family ($p = 0.036$) and personal pathologies ($p = 0.032$). **Conclusions:** Squamous intraepithelial lesions are related, for the study population, to sociodemographic, obstetric and gynecological risk factors, history of STIs, onco-family history and personal pathological history.

Key words: Squamous intraepithelial lesion, HPV, Risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones escamosas intraepiteliales constituyen un problema de salud en mujeres a nivel mundial, estas inician en su mayoría por una infección de transmisión sexual, sin embargo, existen otros factores de riesgo a estas lesiones, que si no son tratadas a tiempo pueden progresar a cáncer de cérvix. Por ese motivo la presente investigación tiene como objetivo analizar la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

En nuestro país existen pocos estudios que analicen la situación actual de las lesiones escamosas intraepiteliales y sus factores de riesgo, entre ellos tenemos a Anicama A. (2018) y otros autores nacionales e internacionales que son mencionados en el capítulo 2 de la presente, en este mismo capítulo se encontrará las bases teóricas y las hipótesis formuladas para la investigación. En el capítulo siguiente 3, se detallará la metodología de la investigación, donde desarrollaremos el tipo, método y enfoque de investigación, presentaremos a la población de estudio y explicaremos el procesamiento y análisis de datos, cuyos resultados serán presentados en el capítulo 4, donde compararemos los resultados obtenidos con otros autores y presentaremos similitudes o diferencias. Por último, en el capítulo 5 se presentan las conclusiones a las que se ha llegado después de un análisis profundo de todos los resultados obtenidos y recomendaciones para mejorar o realizar en investigaciones futuras. Al final de la tesis se enlista las referencias tomadas y en base a las cuales se ha desarrollado parte del marco teórico y antecedentes.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El cáncer constituye a nivel mundial uno de los problemas de salud más importantes tanto en mujeres como hombres, este es un problema que no solo afecta a la población en general, sino también al personal de salud. En la actualidad, el cáncer de cérvix o cuello uterino se encuentra en la cuarta posición en frecuencia en mujeres de todo el mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2018 se identificaron 570 mil casos nuevos aproximadamente, de los cuales más de 311 000 resultaron en defunciones por el cáncer previamente mencionado.¹

Antes de manifestarse el cáncer de cuello uterino como tal, pasa por varias fases de progresión. Este comienza con una lesión que puede ser de bajo grado (LSIL) que engloba al CIN I (Displasia leve) y de alto grado (HSIL) donde se encuentra el CIN II (Displasia moderada) y CIN III (Displasia severa/Carcinoma in situ), evolucionando finalmente en cáncer invasor, siendo este último altamente mortal.^{2,3} En este sentido, la citología cérvico vaginal o papanicolau cumple un papel fundamental en el tamizaje y detección de las lesiones antes mencionadas, ya que, en nuestro país según datos obtenidos por el complejo Hospitalario Alberto Leopoldo Barton Thompson (Red Sabogal) el 85% de estos casos se identificaron en estadios muy desarrollados de la enfermedad, lo que significa una menor posibilidad de curación, una calidad de vida muy baja, alto costo de tratamiento y una aumentada tasa de mortalidad.⁴

Se sabe que las lesiones escamosas intraepiteliales en su mayoría inicia a partir de una infección de transmisión sexual (ITS) por un oncovirus denominado virus del papiloma humano, este al ingresar al organismo va a producir cambios en el epitelio cervical.⁵ Sin embargo, este virus no es el único factor de riesgo existente para el desarrollo de estas lesiones, también se encuentran aquellos factores relacionados con las características demografía de la mujer, la conducta sexual como el número de compañeros sexuales, el inicio temprano de actividad sexual, la promiscuidad, características ginecológicas, antecedentes onco-familiares, antecedentes de ITS, entre otros.⁶

En nuestro país, en un estudio realizado por Anicama A. (2018) en un grupo de pacientes femeninas que acudieron al Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, para realizarse examen de Papanicolau, encontró que dentro de los principales factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales se encuentran las conductas sexuales relacionadas al número de compañeros sexuales igual a 3 (65.8%) seguido de la edad de inicio de relaciones sexuales a temprana edad (55.8%) y por último el número de gestaciones múltiparas (67.4%).⁷

Tomando en cuenta todo lo expuesto anteriormente y teniendo conocimiento que estas lesiones intraepiteliales escamosas son uno de los principales problemas de importancia en la calidad de salud y capacidad de desarrollarse de las mujeres⁸, es necesario identificar aquellos factores de riesgo asociados a estas lesiones, ya que una intervención directa y temprana disminuiría el progreso de estas lesiones y disminuiría el número de casos con que se presentan, teniendo un gran impacto en la promoción y/o prevención de la salud pública.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

Por lo expuesto anteriormente nos hemos propuesto el siguiente problema:

¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo personales patológicos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020
- Determinar la relación de los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020
- Determinar la relación de los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020
- Determinar la relación de los factores de riesgo personales patológicos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020
- Determinar la relación de los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

1.4. Justificación de la investigación

Las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix evolucionan a cáncer de cérvix o cuello uterino, siendo este un problema mundial de salud pública; según la OMS es el cuarto cáncer en frecuencia en las mujeres, ocupando el primer lugar en aquellos países que se encuentran en vía de desarrollo. Estas lesiones escamosas intraepiteliales no solo afectan a mujeres de un nivel socioeconómico bajo, sino que este se convierte en un factor que intensifica la presencia de estas lesiones acompañadas de otros factores predisponentes. Por ello, este estudio busca analizar la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales, con el fin de realizar un análisis situacional de esta patología en nuestra realidad actual.

1.4.1. Implicancias Prácticas

En nuestro país no se cuenta con una información epidemiológica y clínica actualizada de ciertas patologías como son las lesiones escamosas intraepiteliales, teniendo un escaso conocimiento de la importancia de los factores de riesgo predisponentes a la progresión de estas lesiones. Por ese motivo el presente estudio propone realizar un análisis exhaustivo con el fin de conocer los factores de riesgo que se relacionan con las lesiones escamosas intraepiteliales en una amplia población femenina de nuestro país y de nuestra realidad, presentando resultados confiables y actualizados de mayor valor científico.

1.4.2. Valor teórico y metodológico

Las cifras estadísticas con las que se cuenta a nivel nacional y regional muestran un aumento en la incidencia de cáncer de cuello uterino y por tal motivo un aumento en los casos de

mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales, por ello la importancia de realizar el presente estudio radica en obtener un conocimiento nuevo y actualizado de aquellos factores de riesgo que se encuentran relacionados directamente con las lesiones escamosas intraepiteliales. De la misma forma, este trabajo servirá como referencia a otros profesionales de la salud que deseen realizar investigaciones relacionados al tema, permitiendo actualizar los resultados encontrados en la presente investigación a otra realidad a futuro.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se desarrollará durante el año 2021, en el cual se realizará la recopilación de toda la información desde enero del 2020 hasta diciembre del mismo año.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en Lima Metropolitana, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

1.5.3. Recursos

Será basada en la información obtenida por parte del centro hospitalario, reconociendo errores u omitiendo datos en la recopilación de información a realizarse.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Palma, (2020) desarrolló una investigación de tipo observacional, donde planteó como objetivo, identificar como influyen los diferentes factores de riesgos que se relacionan con la presencia de las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Su muestra de estudio estuvo constituida por 105 casos de mujeres con diagnóstico de neoplasia intraepitelial. Empleó dos estrategias, una univariada y otra multivariada para la evaluación de frecuencia y porcentajes, donde encontró que la menarquía precoz y la sepsis vaginal guardaban relación significativa con la presencia de lesiones intraepiteliales, en cambio los factores como previa infección de VPH, dispositivo intrauterino y tabaquismo se presentaron como factores indiferentes para el estudio. Concluyendo que la sepsis vaginal y la menarquía a temprana edad presentaban una relación estadísticamente significativa y de importancia con la aparición de las lesiones de cervix.⁶

Balboa, (2020) realizó una investigación de tipo analítico, observacional y retrospectivo, donde tuvo como objetivo determinar cuáles eran los factores de riesgo relacionados al cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho”, su muestra de estudio estuvo compuesta por 120 pacientes femeninas con resultado confirmatorio de cáncer de cérvix y 120 muestras que sirvieron de controles. Para la evaluación empleó el estadístico de Odds Ratio (OR) y los intervalos de confianza de 95%, encontrando que el riesgo de padecer cáncer de cérvix aumentaba cuando el número de compañeros sexualmente activos era mayor a 3 (OR=3.39), la edad de inicio de relaciones

sexuales fue antes de los 18 años (OR=3.21), seguido de otros factores como multiparidad y primer alumbramiento antes de los 18 años. Concluyendo que los factores de riesgo sexuales guardaban alta relación con la presencia de cáncer de cérvix.⁹

Paredes, (2019) desarrolló una investigación de tipo no experimental y correlacional, donde su objetivo era conocer los factores de riesgo sexuales, personales y reproductivos que se relacionaban con las lesiones precancerosas del cérvix en mujeres atendidas en el consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, la muestra estuvo conformada por 46 mujeres. Su instrumento de estudio fue una ficha de recolección de datos, donde encontró que el factor de riesgo personal como menarquía entre los 12 – 14 años guardaba una alta relación (91.3%) con la presencia de lesiones precancerosas, también encontró que el factor de riesgo sexual, específicamente el antecedente de ITS y el inicio temprano de actividad sexual (< 15 años) guardaban una relación significativa del 95.7% y 71.7% respectivamente con la presencia de estas lesiones. Demostrando que existía una alta relación porcentual entre los factores de riesgo sexuales, personales, y reproductivos con aparición de las lesiones precancerosas.¹⁰

Huamán, (2019) realizó una investigación de tipo cuantitativa y correlacional, donde su objetivo fue determinar cuál era la relación entre los factores de riesgos relacionados y la citología cérvico-vaginal atípica en pacientes femeninas atendidas en el Consultorio de Ginecología del Policlínico Chíncha EsSalud. Su población fue establecida por las fichas e historias clínicas de las pacientes femeninas de edades comprendidas entre los 18 y 70 años que se realizaron examen de citología cervical. Para la evaluación de correlación se clasificó a los factores de riesgo en 3 grupos: factores demográficos, obstétricos y reproductivos; encontrando que las características evaluadas dentro de estos grupos como, grado de

instrucción secundario (55.4%), estado civil casada (54.2%), menarquía antes de los 12 años (23.6%), número de compañeros sexuales superior a 2 (39.5%) y el inicio precoz de actividad sexual <15 años (71.7%) presentaban una asociación significativa con la presencia de las alteraciones citológicas.¹¹

Quispe, (2018) desarrolló un estudio de tipo analítica, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados a lesiones precancerosas del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz. La muestra estuvo conformada por 183 pacientes femeninas con diagnóstico de lesiones cervicales y 183 con resultado negativo, casos y controles respectivamente. Utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos y procesó la información en el sistema SPSS 20 donde evaluó la información mediante la prueba estadística de chi cuadrado y Odds Ratio (RO), donde encontró que el inicio precoz de relaciones sexuales (< 16 años) y haber tenido más de 2 compañeros sexuales guardaban relación con las lesiones precancerosas, OR= 29.51 y 16.06 respectivamente, además de otros factores como la multiparidad y antecedentes familiares. Concluyendo que estos factores, sexuales, reproductivos y personales mostraban una asociación significativa con la existencia de las lesiones precancerosas de cervix.¹²

Grajeda, (2018) ejecutó una investigación de tipo no experimental de casos y controles, donde tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo que se relacionan con la presencia de cáncer de cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco - Essalud, su población de estudio estuvo constituida por 105 mujeres que acudieron al servicio de ginecología, de los cuales 35 fueron casos y 70 controles. Toda la información fue evaluada mediante el sistema estadístico SPSS 24, donde encontró que los factores de riesgo que estaban asociados estadísticamente a la presencia de cáncer de cérvix era el grado

de instrucción no superior (45.7%), seguido de la edad del primer embarazo <18 años (24.2%), inicio de actividad sexual < 18 años (77.1%), número de compañeros sexuales mayor a 3 (25.7%); concluyendo que estas características son considerados factores de riesgo estadísticamente relacionados a la presencia de cáncer de cérvix en su población de estudio.¹³

Cotera y Castañeda, (2018) realizaron un estudio de tipo no experimental, retrospectivo y observacional, donde tuvieron como objetivo valorar los factores de riesgo asociados con el cáncer de cérvix o cuello uterino, mediante la técnica de Papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, su muestra de estudio estuvo compuesta por 239 informes de PAP de las pacientes femeninas en edad fértil que acudieron al servicio de anatomía patológica del hospital mencionado. Utilizaron una ficha de recolección de datos como instrumento y estos datos fueron evaluados mediante los estadísticos Chi cuadrado (95% de confianza). Como resultados de su investigación encontraron que un gran número de pacientes tuvo un inicio temprano de relaciones sexuales (64.4%), número < 3 compañeros sexuales y solo un 5.4% habían tenido antecedentes oncológicos de cáncer de cérvix. Concluyendo que estos factores de riesgo indican un nivel de conocimiento deficiente en la planificación familiar y sexual de las mujeres evaluadas, debido a la alta relación significativa de estos factores con la presencia de cáncer de cérvix o cuello uterino.¹⁴

Barrios-García, et al., (2016) realizó una investigación de tipo descriptivo, donde su objetivo de estudio fue definir los principales factores de riesgo en un grupo de mujeres con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cuello uterino en una entidad de referencia del régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena, su población de estudio fueron 150 mujeres con edades mayores a los 18 años. En sus resultados encontraron que el 74% de las mujeres

evaluadas refirieron haber tenido más de 2 partos, el 54% refirió haber mantenido relaciones sexuales con más de dos parejas y el 62% afirmó que comenzó su vida sexual a temprana edad (16-20 años). Concluyendo que la multiparidad, el temprano inicio de actividad sexual y el número de parejas sexualmente activa, fueron los principales factores de riesgo que guardaban una alta relación con las mujeres que presentaban lesiones escamosas del cérvix.¹⁵

May, et al., (2015) desarrollaron un estudio de tipo analítico, donde tuvo objetivo reconocer el comportamiento de los principales factores de riesgos relacionados a las lesiones intraepiteliales cervicales, en mujeres que realizaron su estudio de citología cervical, su población de estudio fueron 50 mujeres con diagnóstico de lesiones intraepiteliales y 100 controles. Para la recolección de la información diseñaron una encuesta la cual una vez realizada fueron evaluados con el estadístico de Chi cuadrado de Pearson, obteniendo resultados que a continuación se redactan: se demostró que el factor de riesgo en relación al número de pareja sexuales (RM=6.20) está altamente relacionada con la presencia de las lesiones intraepiteliales, al igual que confirma la relación con los antecedentes de infección por VPH (RM=9.79) y también presenta una significancia estadísticamente alta con el factor de riesgo de antecedente onco-familiar de cáncer de cérvix o cuello uterino. Concluyendo que los factores de riesgo de mayor importancia y significancia fueron el número de sexuales, antecedentes familiares y antecedentes de infección por VPH.¹⁶

Cosser, (2015) realizó una investigación de tipo descriptivo y observacional, donde presentó como objetivo reconocer los factores de riesgo asociados a la citología atípica del cuello uterino en la Liga Contra el Cáncer Lima-Perú, su población de estudio estuvo constituida por 206 203 muestras de citología de cérvix de mujeres cuyas edades iban desde los 15 a 49 años. Este trabajo encontró que los principales factores de riesgo relacionados con la

citología atípica, era el inicio temprano de actividad sexual (13 - 15 años), el mayor número de compañeros sexualmente activos (>3). Para concluir que los principales factores de riesgo relacionados a la citología anormal eran los relacionados con la educación sexual de la persona y el nivel socioeconómico bajo.¹⁷

Galván, (2013) ejecutó un estudio de tipo observacional, donde su principal objetivo fue identificar y realizar una evaluación de los factores de riesgo que ya se encuentran descritos en la literatura científica para lesiones intraepiteliales escamosas, donde su población fueron 126 féminas de 25 a 59 años de edad. Los investigadores aplicaron un instrumento, el cual comprendía todas las características consideradas factores de riesgo, estos datos fueron evaluados en el programa estadístico de SPSS vrs. 16 bajo el estadístico de Chi cuadrado. En el resultado del estudio se encontró que los principales factores de riesgo asociados significativamente con las lesiones intraepiteliales eran: el inicio temprano de la actividad sexual < 18 años (RM 2.5), haber tenido más de 1 compañero sexual en la vida (RM=4.2) y el no haberse realizado el examen de papanicolau de manera anual (RM=2.5). Concluyendo que estos factores son principalmente los que más se relacionan con la existencia de las lesiones intraepiteliales escamosas.²

Castro, (2013) ejecutó un trabajo de tipo analítico, donde su objetivo principal fue identificar la asociación de los factores de riesgo con las lesiones intraepiteliales de cérvix en mujeres atendidas en el servicio de Detección de cáncer de cérvix del Hospital Amazónico de Yarinacocha”, donde se analizaron 191 fichas clínicas de pacientes mujeres que acudieron al servicio de detección de cáncer de cérvix. En este estudio los investigadores encontraron que el 85.9% de las mujeres habían tenido más de 2 partos, el 40% eran mujeres convivientes y el inicio precoz de relaciones sexuales (<15 años) fue del 51.6%. Concluyendo que el

principal factor de riesgo en las mujeres evaluadas era el inicio precoz de actividad sexual y el número de compañeros sexualmente activos en relación a la existencia de lesiones intraepiteliales de cérvix.¹⁸

Solis, (2010) realizó un estudio descriptivo donde su principal objetivo era evaluar los factores de riesgo de infección por virus del papiloma humano y de lesiones cérvico-uterinas en mujeres chilenas, su muestra estuvo compuesta por 616 mujeres de edades >17 años. Como instrumento empleó una ficha de recolección de datos aplicados a todas las mujeres unidades de estudio. Esta investigación encontró que las mujeres en evaluación habían tenido un número mayor a 2 parejas sexuales (40.5%), también encontró que el 46.3% de las unidades de estudio habían iniciado su actividad sexual antes de los 17 años, concluyendo que estos factores de riesgo relacionados con la conducta sexual, eran los de mayor porcentaje estadístico relacionados a las lesiones cervicouterinas.¹⁹

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lesiones escamosas intraepiteliales

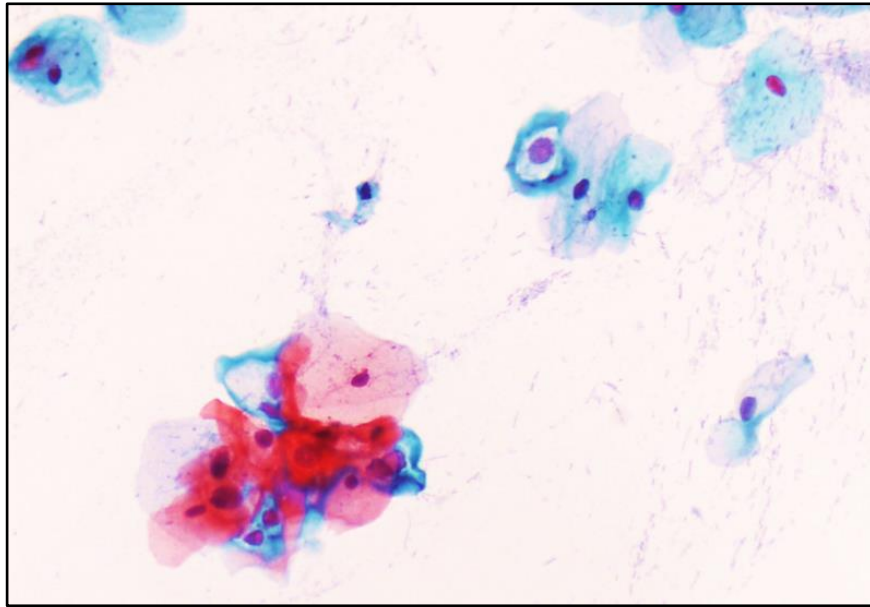
Se denomina Lesiones escamosas intraepiteliales (SIL), a toda la gama de lesiones escamosas del epitelio cérvico-uterino relacionadas al papiloma virus humano (VPH), que va desde cambios atípicos celulares productos de la infección por VPH, alcanzando cambios mayores de alto grado que son precursores del carcinoma invasor de células escamosas.²⁰ Toda esta amplia gama de cambios cervicales está dividido en dos categorías: lesiones escamosas intraepiteliales bajo grado (LSIL) y lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL).²¹ En las designadas LSIL se encuentran los cambios denominados “efecto

citopático” por VPH y CIN 1 (Displasia leve), mientras que en las llamadas HSIL podemos hallar al CIN 2 (Displasia moderada) y CIN 3 (Displasia severa/Carcinoma In situ).²⁰

2.2.1.1. Lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado (LSIL) ²⁰

Son varios autores que han descrito en estudios que las características morfológicas usadas para diferenciar los “koilocitos” de CIN 1 (Displasia Leve) carecen de significado clínico, debido a que el comportamiento biológico en ambas lesiones es similar, por ese motivo está justificado usar un solo término, LSIL, para describir ambas lesiones. Los criterios para definir las citológicamente son los siguientes:

- Cambios citológicos limitados a células superficiales o de citoplasma maduro.
- Células aisladas o en lámina de tamaño grande y citoplasma bien definido.
- Agrandamiento nuclear con ligero aumento en la relación Núcleo-Citoplasma (N:C)
- Presencia variable de hiper cromasia nuclear acompañados de variabilidad de tamaño, número y morfología nuclear, con membrana nuclear irregular o liso.
- Es frecuente observar binucleación y multinucleación con ausencia de nucléolos.
- Cromatina de distribución uniforme y granular, con posibilidad de observarse condensada o densamente opaca.
- Presencia de halos perinucleares (koilocitos), caracterizados por una zona alrededor del núcleo de forma clara y delimitada, además de un borde periférico de citoplasma densamente teñido.
- La presencia de halos perinucleares debe presentar cambios nucleares para considerarse un diagnóstico de LSIL.



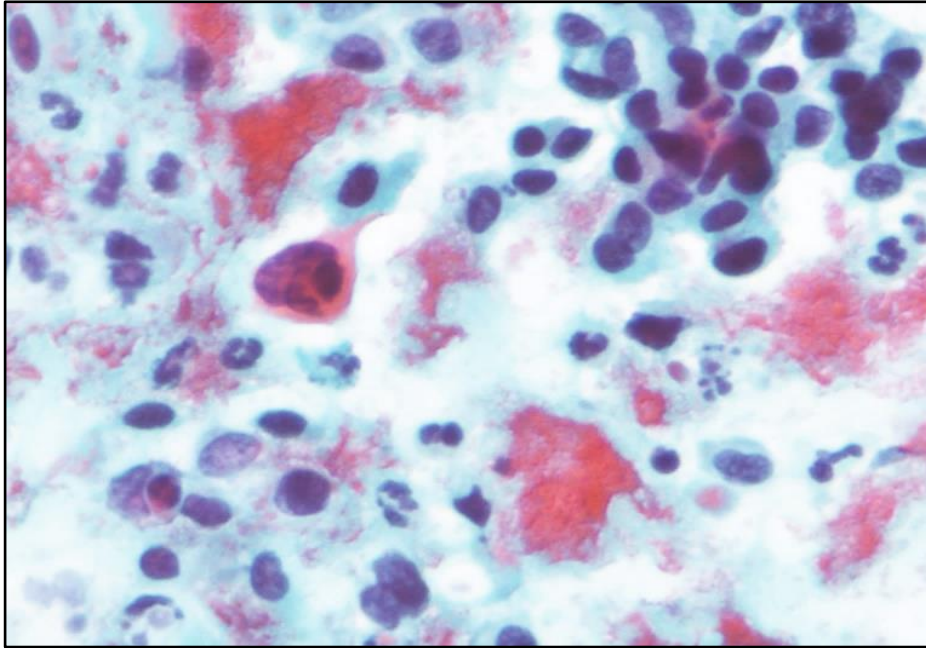
Fuente: Elaborado por el investigador de tesis.

Ilustración N° 01: Coloración papanicolau (40x). Se observa halos perinucleares característicos del efecto citopático del VPH o “koilocitos”

2.2.1.2. Lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado (HSIL) ²⁰

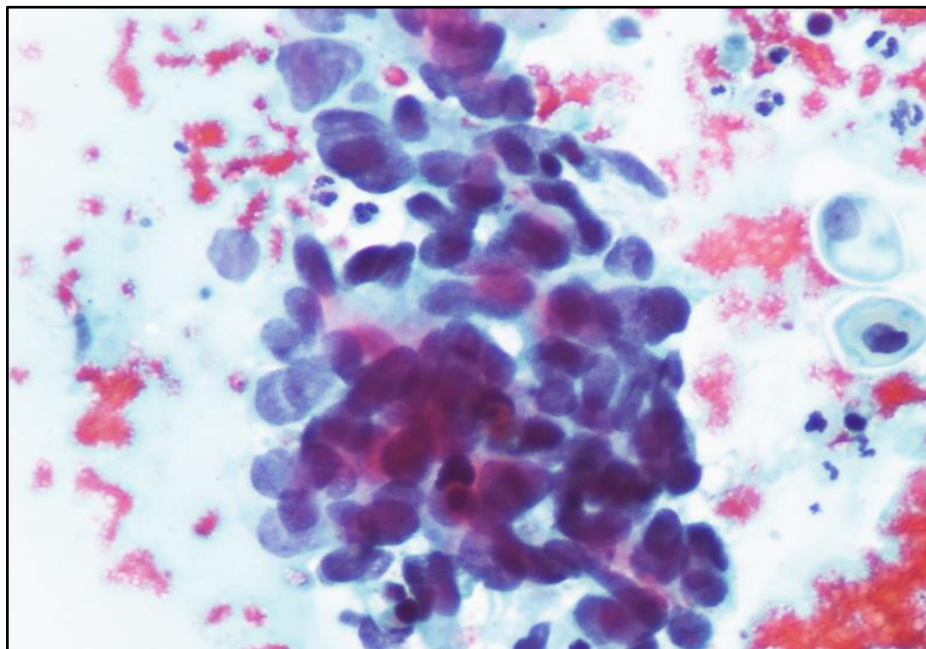
En este grupo de lesiones se encuentran los términos CIN 2 (displasia moderada) y CIN 3 (displasia severa/carcinoma in situ). Dentro de los criterios para definirlos en la citología son las siguientes:^{20,22}

- Estos cambios afectan a las células más pequeñas y menos maduras.
- Se observa hiper cromasia nuclear acompañado de variabilidad en el tamaño y morfología nuclear, con un grado variable de hipertrofia nuclear.
- Relación N:C alterada, ocupando el núcleo menos de la mitad del área total de la célula.
- Cromatina laxa o en grumos gruesos y de distribución uniforme.
- Membrana nuclear de contorno irregular y en algunas ocasiones suele presentar indentaciones prominentes.
- Nucléolos ausentes o presentes en extensiones de alto grado.



Fuente: Elaborado por el investigador de tesis.

Ilustración N° 02: Coloración papanicolau (40x). Cambios nucleares representativos de HSIL, con relación N:C variable, citoplasma inmaduro, se observa hiperchromasia y núcleos ligeramente agrandados.



Fuente: Elaborado por el investigador de tesis.

Ilustración N° 03: Coloración papanicolau (40x). Grupo de células, la mayoría inmaduras, se observa una pérdida de la polaridad nuclear. Núcleos grandes que tienden a la hiperchromasia, cambios representativos de HSIL.

2.2.2. Factores de riesgo asociados a lesiones escamosas intraepiteliales^{6,23-25}

Según la Sociedad Americana de Cáncer²⁵, la frecuencia con la que se presentan las lesiones escamosas intraepiteliales cambia de acuerdo a las características propias de cada persona y está íntimamente asociada con algunos factores de riesgo como:

- Los antecedentes de ITS específicamente por los llamados oncovirus, donde la infección por VPH es la principal causa. Esta infección progresa a lesiones intraepiteliales tanto en el hombre como en las mujeres, evolucionando progresivamente a cáncer.^{6,23}
- El inicio precoz de relaciones o activada sexual (<18 años de edad), donde el cérvix no está completamente maduro y aún presenta zonas altamente susceptibles para el anclaje del virus del papiloma humano.²³
- El número de compañeros sexuales aumenta la posibilidad de presentar lesiones escamosas intraepiteliales que pueden progresar a cáncer de cérvix o cuello uterino. Adicionalmente a esto se incluye al compañero sexual, sus antecedentes de ITS y/o promiscuidad.²⁴
- La inmunodepresión también juega un rol fundamental en el progreso a cáncer en general. Específicamente las féminas infectadas con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se encuentran más dispuestas a contraer VPH y esto se debe a encontrarse comprometido del sistema inmune.⁶
- El uso de métodos anticonceptivos, ya que en varios estudios se ha probado que algunas hormonas (estrógeno y progesterona) presentes en algunas píldoras anticonceptivas incrementan la presencia de estos cánceres.²⁵
- Características demográficas como el nivel económico bajo, debido a que estas personas no tienen acceso a servicios de salud y a una educación sexual alta,

presentando mayor desconocimiento de estos factores de riesgo y como poder diagnosticarlos mediante la prueba de papanicolau.²⁶

- Antecedentes onco-familiares, principalmente el cáncer de cérvix. Este factor de riesgo aumenta si se tiene dos o más familiares directos o de primer grado como la madre o hermana en comparación a otro familiar de segundo grado.²⁶
- El hábito de fumar también es considerado un factor consecuente, ya que el acúmulo de nicotina y el producto de su degradación (cotinina) interfieren en el funcionamiento de las células inmunológicas.⁶

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ho: Los factores de riesgo tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

Hi: Los factores de riesgo no tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

2.3.2. Hipótesis específica

- Ho: Los factores de riesgo sociodemográficos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

- Ho: Los factores de riesgo gineco-obstétricos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

- Ho: Los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

- Hi: Los factores de riesgo personales patológicos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

- Ho: Los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación ²⁷

No experimental, porque el grupo de sujetos a los cuales se les realizó la prueba no son manipulados, es decir se realizó una observación de los ya existente.

3.2. Enfoque de la investigación ²⁷

Cuantitativo, porque se realizó una medición numérica y análisis estadístico con base a una recolección de datos para probar la hipótesis planteada.

3.3. Tipo de investigación ²⁷

Básica, porque el objetivo de estudio es conocer la relación de los factores de riesgo con las lesiones escamosas intraepiteliales, es decir, mejorar el conocimiento ya existente.

3.4. Diseño de la investigación ²⁷

Observacional de corte transversal, porque se realizó el estudio en un momento determinado de tiempo, año 2020, y correlacional porque se midió la relación entre los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales de cérvix.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las láminas de citología cérvico vaginal con diagnóstico positivo para lesiones escamosas intraepiteliales con sus respectivas historias clínicas de las mujeres que se atendieron en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo comprendido desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del año 2020.

3.5.2. Muestra

No aplica. Se realizó la investigación con todas las unidades de análisis que reunieron todos los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.3. Muestreo

No aplica

3.5.4. Criterios de selección

a. Criterios de inclusión

- Pacientes femeninas con diagnóstico de Lesión escamosa intraepitelial y cuyos datos se encuentren registrados en la base de datos del departamento de Anatomía patológica del servicio de Citología, que presentan todas las variables y unidades de estudio.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes femeninas con diagnóstico negativo para Lesión escamosa intraepitelial.
- Pacientes femeninas con diagnóstico de ASC-US y ASC-H.
- Pacientes femeninas con precedentes de histerectomía total o parcial.
- Pacientes femeninas con precedentes de terapia o tratamiento para el virus del papiloma humano.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables Independiente

- Factores de riesgo
 - Sociodemográficos
 - Gineco-obstetras
 - Antecedentes de ITS
 - Factores personales patológicos
 - Antecedentes onco-familiares

3.6.2. Variable Dependiente

- Lesiones escamosas intraepiteliales
 - L-SIL
 - H-SIL

Operacionalización de variables

Variables		Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Factores de riesgo	Sociodemográfico	Se expresará la edad como años cumplidos hasta la fecha de recolección de datos.	Edad	Años cumplidos	Razón	En números
		Se expresará en estado civil definidos en los 5 niveles principales	Estado civil	Estado civil	Nominal	a) Soltera b) Casada c) Viuda d) Divorciada e) Conviviente
		Se expresará en dos niveles económicos.	Nivel económico	Nivel económico	Nominal	a) Pobreza b) No pobreza
		Se expresará como el grado de instrucción máximo alcanzado.	Grado de instrucción	Grado de instrucción	Ordinal	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior
	Gineco-obstetras	Se expresará como el número de compañeros sexuales que tuvo la paciente.	Número de parejas sexuales	Parejas sexuales	Razón	a) De 1 a 2 parejas sexuales b) Más de 2 parejas sexuales
		Se expresará como inicio precoz de las actividades sexual antes o después de los 18 años de edad	Edad de inicio de actividad sexual	Edad de inicio de actividad sexual	Razón	a) Antes de los 18 años b) Después de los 18 años
		Se expresará en dos rangos de edad del primer embarazo	Edad del primer embarazo	Edad del primer embarazo	Razón	a) Antes de los 18 años b) Después de los 18 años
		Se expresará en cantidades que refiera la paciente sobre el número de embarazos, independientemente del producto final	Número de gestaciones	Número de gestaciones	Razón	a) De 1 a 2 hijos b) Más de 2 hijos
		Se expresará como el uso de anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos	Nominal	a) Inyección b) Anticonceptivos orales c) T de cobre d) Preservativos e) Ninguno
		Se expresará como la realización del Papanicolaou	Realización de Papanicolau	Realización de Papanicolau anual	Razón	a) Sí b) No

	Antecedentes de Infección de transmisión sexual	Se expresará como la presencia (indicando cual) o ausencia de ITS	ITS	Infecciones de transmisión sexual previas	Razón	a) VPH b) Chlamydia c) Gardnerella vaginalis d) Herpes virus e) Otros f) Ninguno
	Factores personales patológicos	Se expresará como presencia o ausencia de algún tipo de patología personal	Enfermedades patológicas	Enfermedades patológicas	Razón	a) Hipertensión arterial b) Diabetes c) Cardiopatías d) Otros e) Ninguno
	Antecedentes onco-familiares	Se expresará por la presencia o ausencia de algún tipo de cáncer.	Antecedentes de Cáncer	Antecedentes de Cáncer en familiares de primer grado	Razón	a) Cáncer de cuello uterino b) Cáncer de mama c) Otro tipo de cáncer d) Ninguno
Lesiones escamosas intraepiteliales	Lesión intraepitelial de bajo grado	Se expresará por la presencia o ausencia de las características típicas de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado como cambios citológicos en células maduras, presencia de halos perinucleares, leve aumento en la relación N:C	Lesión intraepitelial de bajo grado	LSIL ^a	Razón	a) CIN I (Displasia leve) b) VPH koilocitos
	Lesión intraepitelial de alto grado	Se expresará por la presencia o ausencia de características típicas de las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado como cambios que afectan a las células menos maduras, relación N:C alterada, variabilidad en el tamaño nuclear, alteraciones nucleares marcadas y de cromatina gruesa e irregular.	Lesión intraepitelial de alto grado	HSIL ^b	Razón	a) CIN 2 (Displasia moderada) b) CIN 3 (Displasia severa)

a. LSIL: Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado

b. HSIL: Lesión escamosa intraepitelial de alto grado

* CIN 1: Displasia leve

** CIN 2: Displasia moderada

*** CIN 3: Displasia severa

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica: Observación y recolección de datos.

Se seleccionaron las láminas de examen citológico de las mujeres con diagnóstico de Lesión escamosa intraepitelial, a las cuales se les realizó el examen citológico comprobatorio por parte del tesista para confirmar el diagnóstico realizado por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo mencionado, para lo cual se empleó una ficha para la recolección de datos, la cual estuvo comprendida por los siguientes puntos.

- Variables que permitan evaluar los factores de riesgo demográficos como edad, nivel de instrucción y nivel económico.
- Variables que permitan evaluar los factores de riesgo gineco-obstetras como edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, edad del primer embarazo, número de embarazo, uso de métodos anticonceptivos y realización de Papanicolau anual.
- Variables que permitan evaluar los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual como VPH, Chlamydia, Gardnerella vaginalis, Herpes virus, otros.
- Variables que permitan evaluar los factores de riesgo personales patológicos como hipertensión arterial, diabetes y cardiopatías.
- Variables que permitan evaluar los factores de riesgo onco-familiares como antecedentes de cáncer de cérvix, cáncer de mama y otros tipos de cáncer.

3.7.2. Descripción de instrumentos: Ficha de recolección de datos (ver anexo 2)

Procedimiento:

1. Se identificó las láminas de citología cérvico vaginal de todas las mujeres con diagnóstico de lesión escamosas intraepitelial del servicio de citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. Se realizó el examen citológico comprobatorio por parte del tesista para confirmar el diagnóstico realizado por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de lesión escamosa intraepitelial a las láminas de citología cérvico vaginal anteriormente identificadas.
3. Se identificó y obtuvo las historias clínicas de las mujeres con diagnóstico confirmado de lesión escamosa intraepitelial de la base de datos del servicio de citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que cumplieron con los criterios de selección en el periodo de estudio mencionado.
4. Se recopiló y completó la ficha de recolección de datos que contiene las variables previamente mencionada.
5. Se elaboró una base de datos y se procedió con el análisis estadístico de frecuencia, porcentajes, promedio y desviación estándar en el software estadístico SPSS vrs. 23.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento de recolección de datos se realizó mediante el juicio de expertos. (Ver Anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach que mide la fiabilidad a través de una escala de medida.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La base de datos fue procesada en una computadora Core i7, empleando el software Microsoft office 2013 (Excel) y sistema estadístico SPSS vers. 23. Los datos obtenidos se presentarán en tablas y gráficos, se empleó la estadística descriptiva, la prueba estadística de Chi-cuadrado y regresión logística (95% de significancia) para la valoración de los factores de riesgo.

3.9. Aspectos éticos

La presente investigación, por su naturaleza, tipo, diseño y estructura, no se opone a los aspectos éticos de la investigación científica, respetando los principios éticos de Beneficencia, Autonomía, Justicia y no maleficencia.

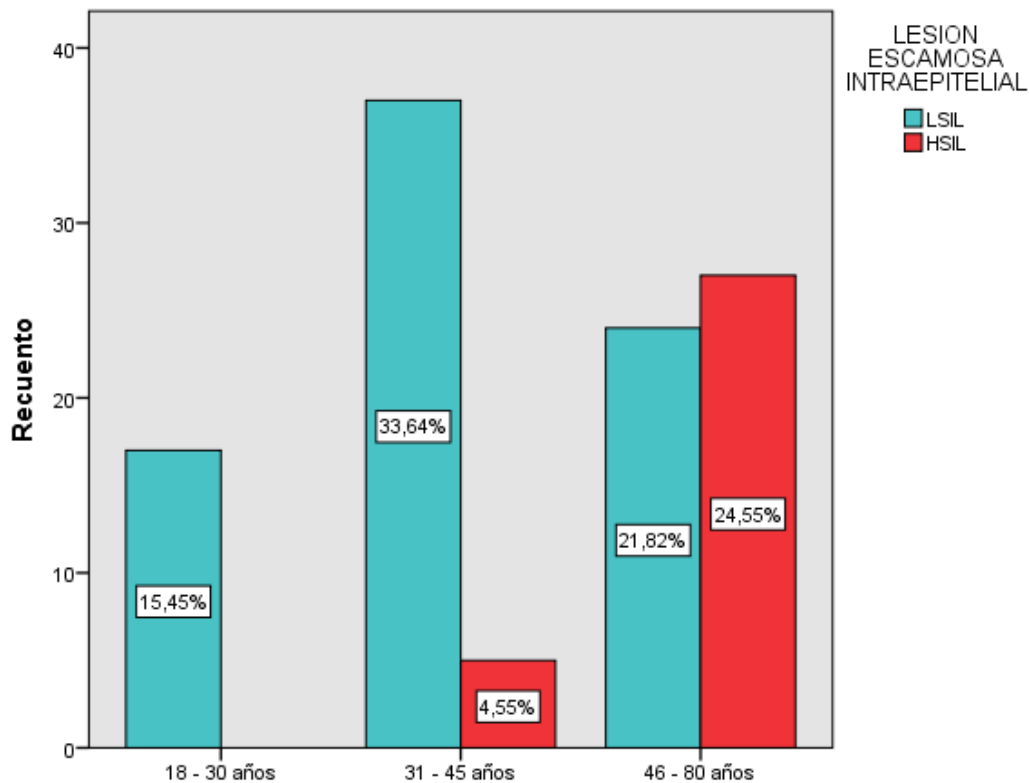
CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados respecto a los objetivos específicos

Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

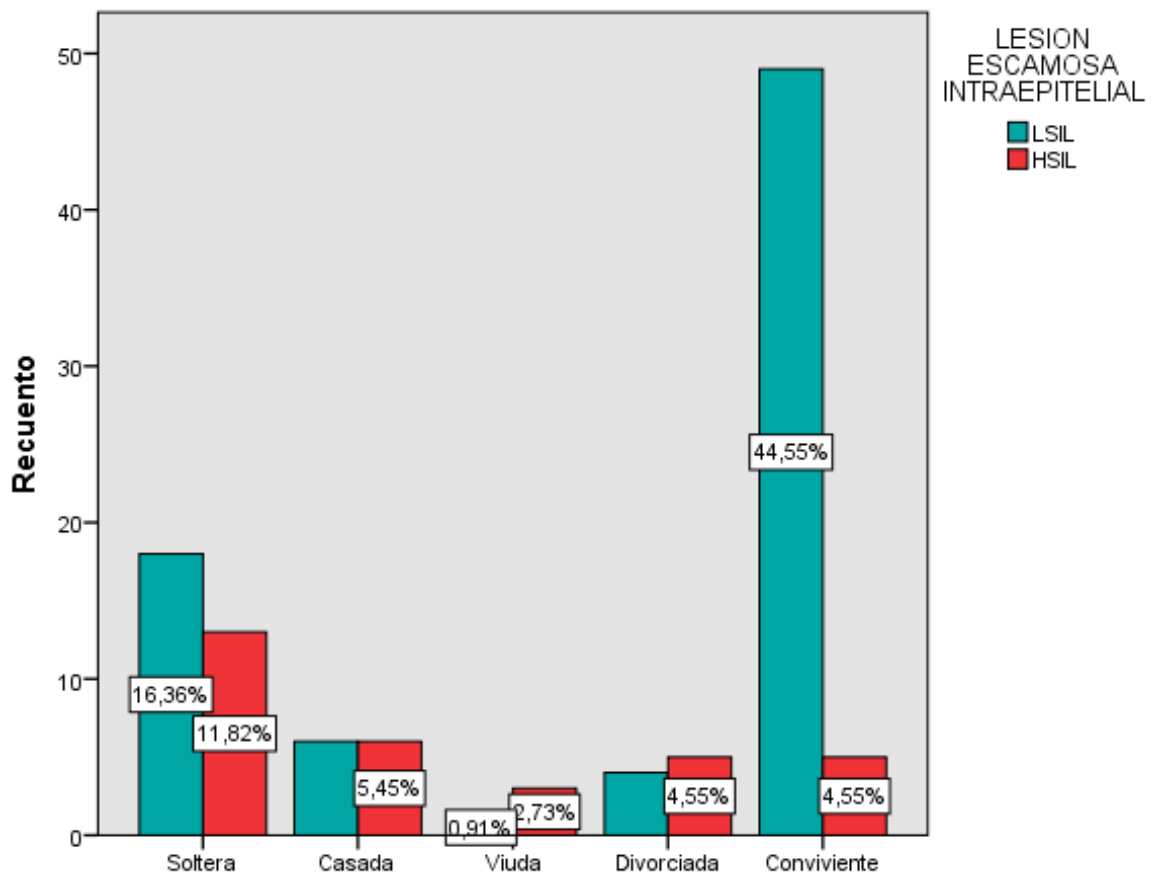
Gráfico 1. Grupo etario y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al grupo etario se determina que el mayor porcentaje de mujeres 33.64% presentaban LSIL y se encontraban entre los 31 – 45 años de edad, seguido del 24.55% de mujeres que presentaron HSIL y se encontraban entre los 46 y 80 años de edad y tan solo el 4.55% de mujeres con HSIL estaban dentro de los 31 – 45 años de edad.

Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

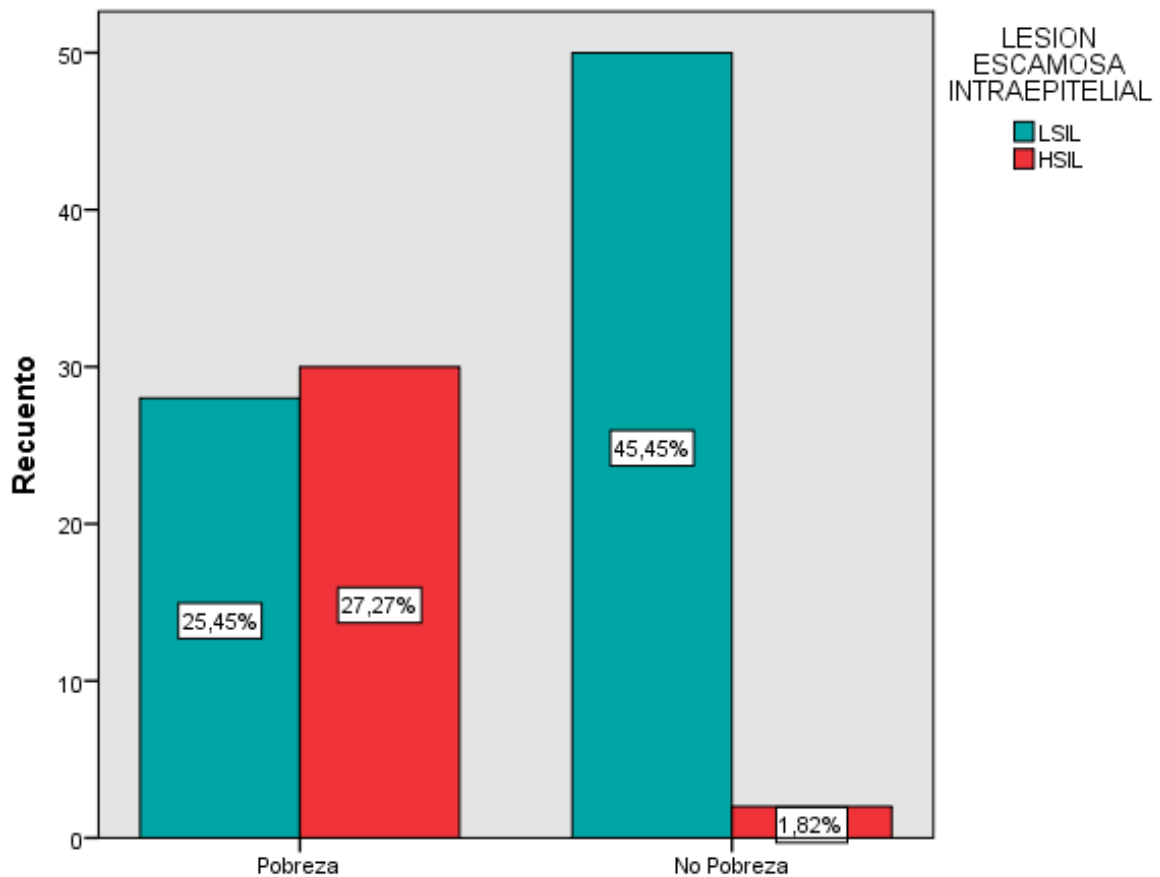
Gráfico 2. Estado civil y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al estado civil se determina que mayor porcentaje 44.55% de mujeres presentaron LSIL y presentaban como estado civil conviviente, seguido del 16.36% también de mujeres diagnosticadas con LSIL que eran solteras y tan solo el 0.91% y 2.73% de todas las mujeres eran viudas.

Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

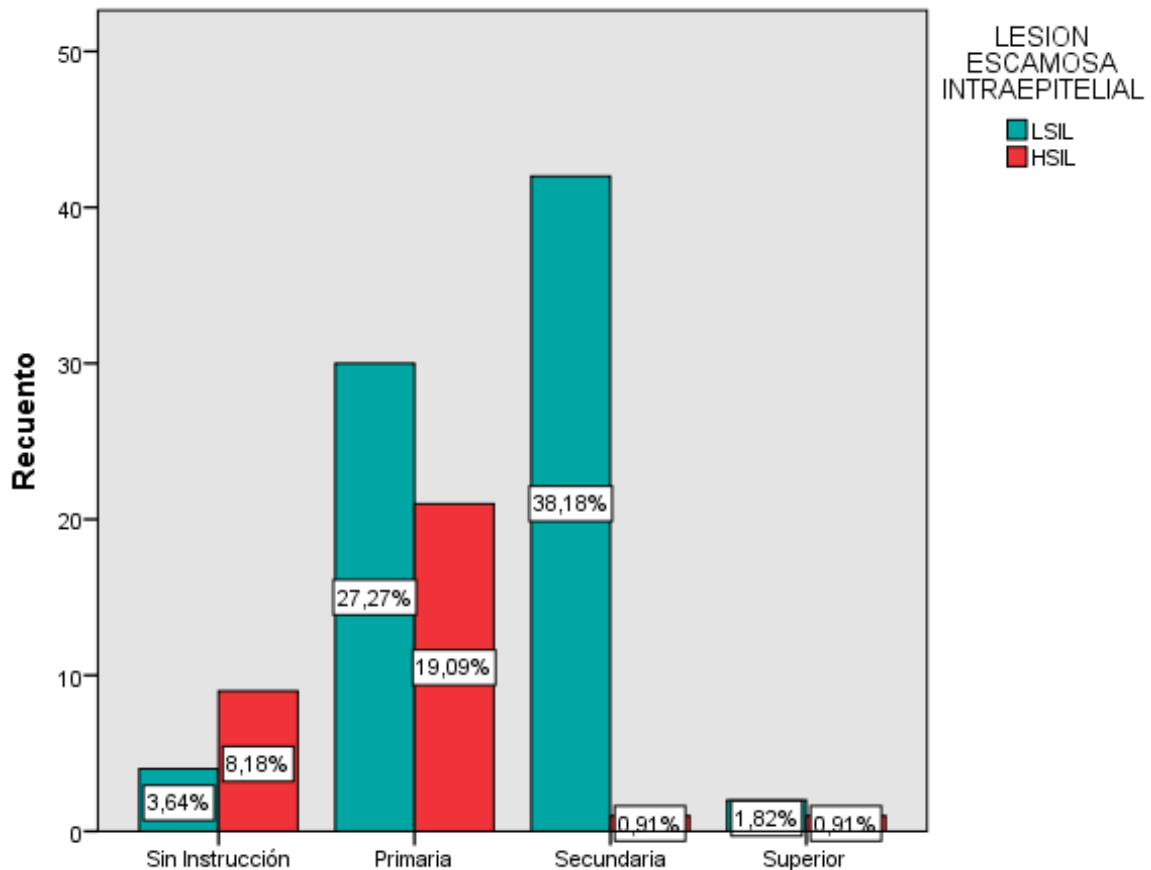
Gráfico 3. Nivel económico y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al nivel económico se observa que el mayor porcentaje de no pobreza 45.45% se encuentra en mujeres diagnosticada con LSIL, seguida de un 27.27% de mujeres con nivel económico pobre que fueron diagnosticadas con HSIL, y tan solo el 1.82% de las mujeres fueron diagnosticadas con HSIL y presentaban un nivel económico de no pobreza.

Relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

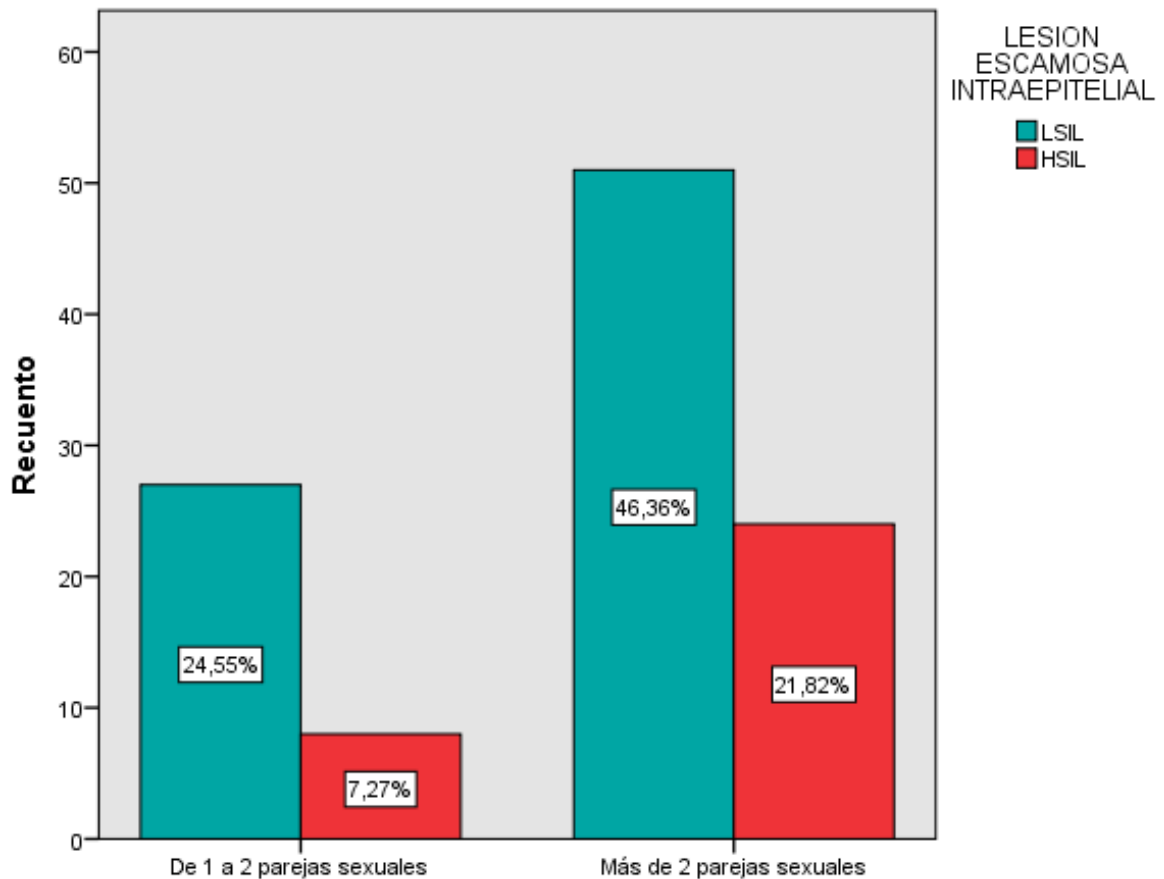
Gráfico 4. Grado de instrucción y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al grado de instrucción se observa que el mayor porcentaje 38.18% de mujeres con LSIL presentaban el grado de instrucción de secundaria, seguido de 27.27% también de mujeres con LSIL, pero estas presentaban un grado de instrucción de primaria al igual que el 19.09% de mujeres diagnosticadas con HSIL. Y tan solo el 1.82% y 0.91% de mujeres con un grado de instrucción superior fueron diagnosticadas con LSIL y HSIL respectivamente.

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

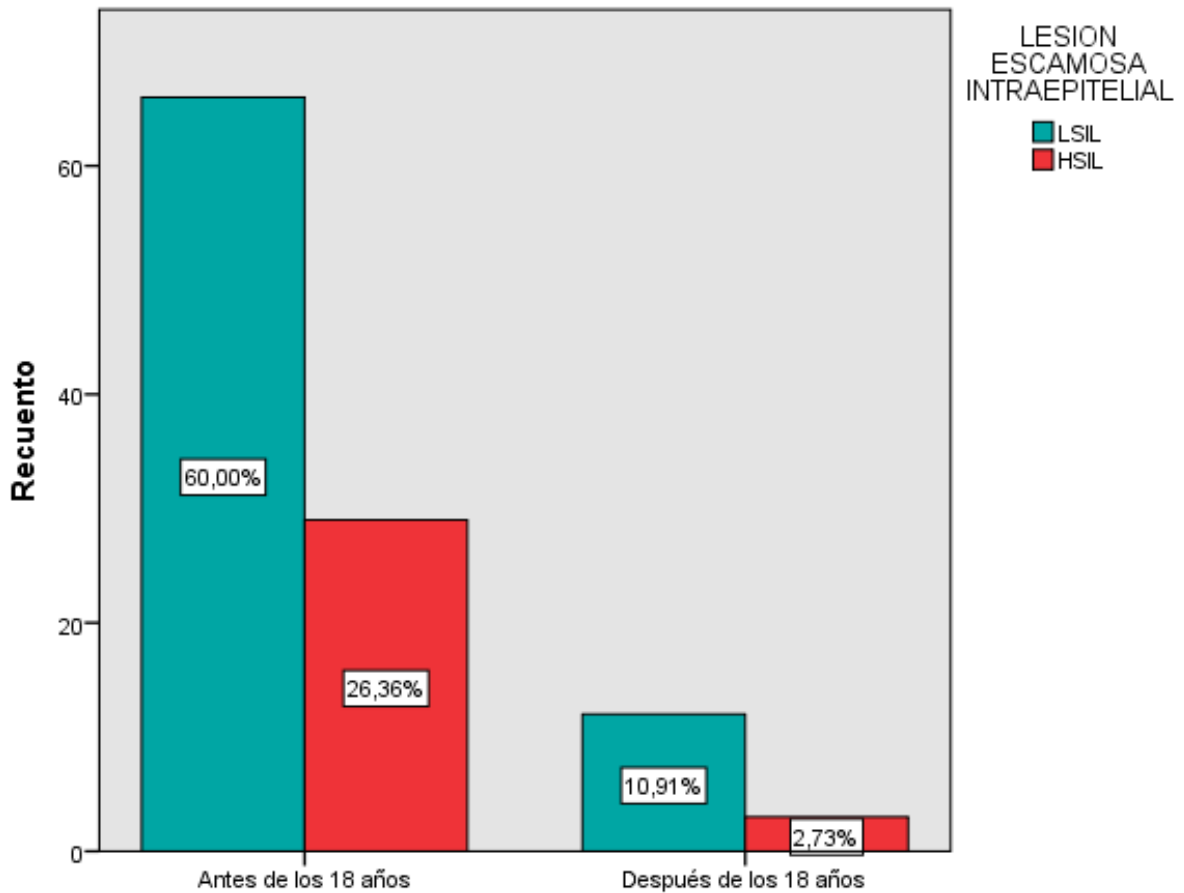
Gráfico 5. Número de parejas sexuales y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al número de parejas sexuales se observa que el 68.18% de todas las mujeres presentaron más de 2 parejas sexuales, de las cuales el 46.36% fueron diagnosticadas con LSIL y el 21.82% HSIL. Y el 31.82% presentaron de 1 a 2 parejas sexuales, de los cuales el 24.55% y 7.27% fueron diagnosticadas con LSIL y HSIL respectivamente.

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

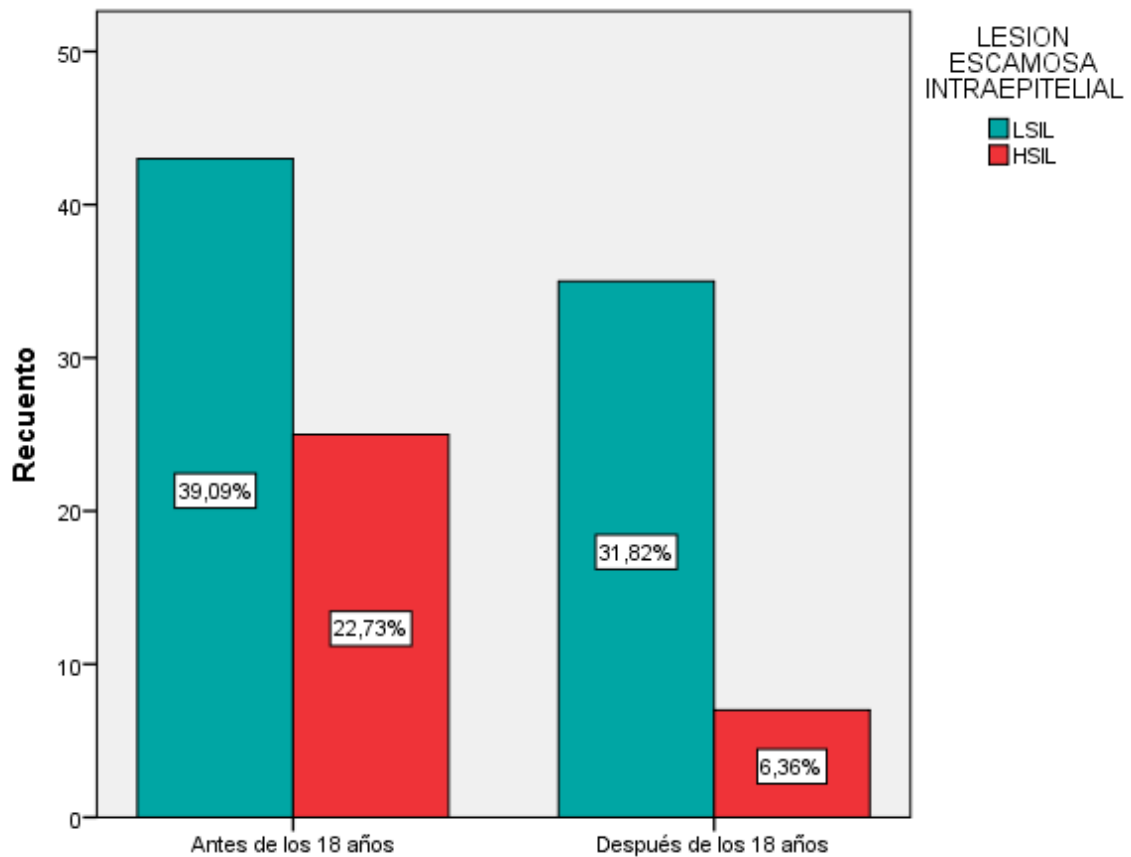
Gráfico 6. Edad de inicio de actividad sexual y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación a la edad de inicio de actividad sexual se observa que el 60.00% de las mujeres fueron diagnosticadas con LSIL e iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años de edad, seguido de 26.36% de mujeres que también iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años fueron diagnosticadas con LSIL, y tan solo el 2.73 de las mujeres diagnosticadas con HSIL iniciaron su actividad sexual después de los 18 años de edad.

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

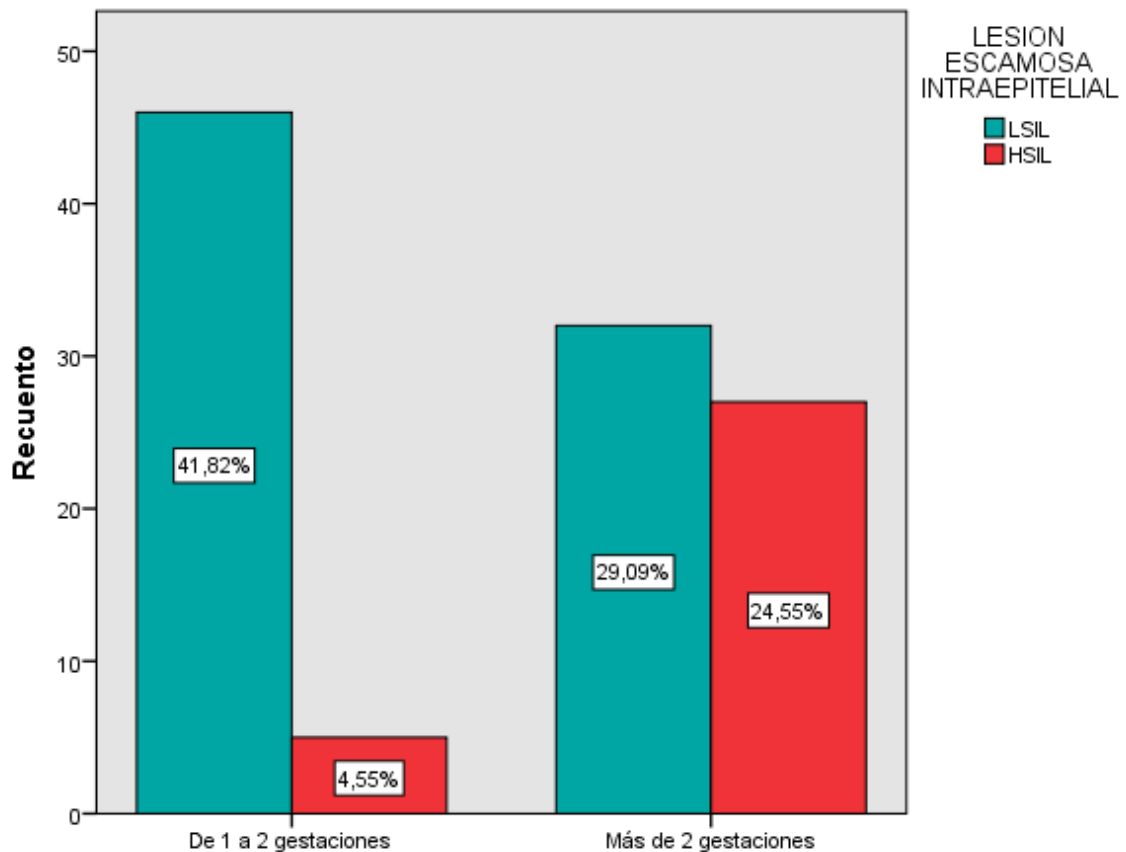
Gráfico 7. Edad del primer embarazo y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación a la edad del primer embarazo se observa que el 39.09% de las mujeres diagnosticadas con LSIL tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años de edad al igual que el 22.73% de mujeres que fueron diagnosticadas con HSIL, seguido del 31.82% de mujeres que tuvieron su primer embarazo después de los 18 años de edad y que fueron diagnosticadas con HSIL.

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

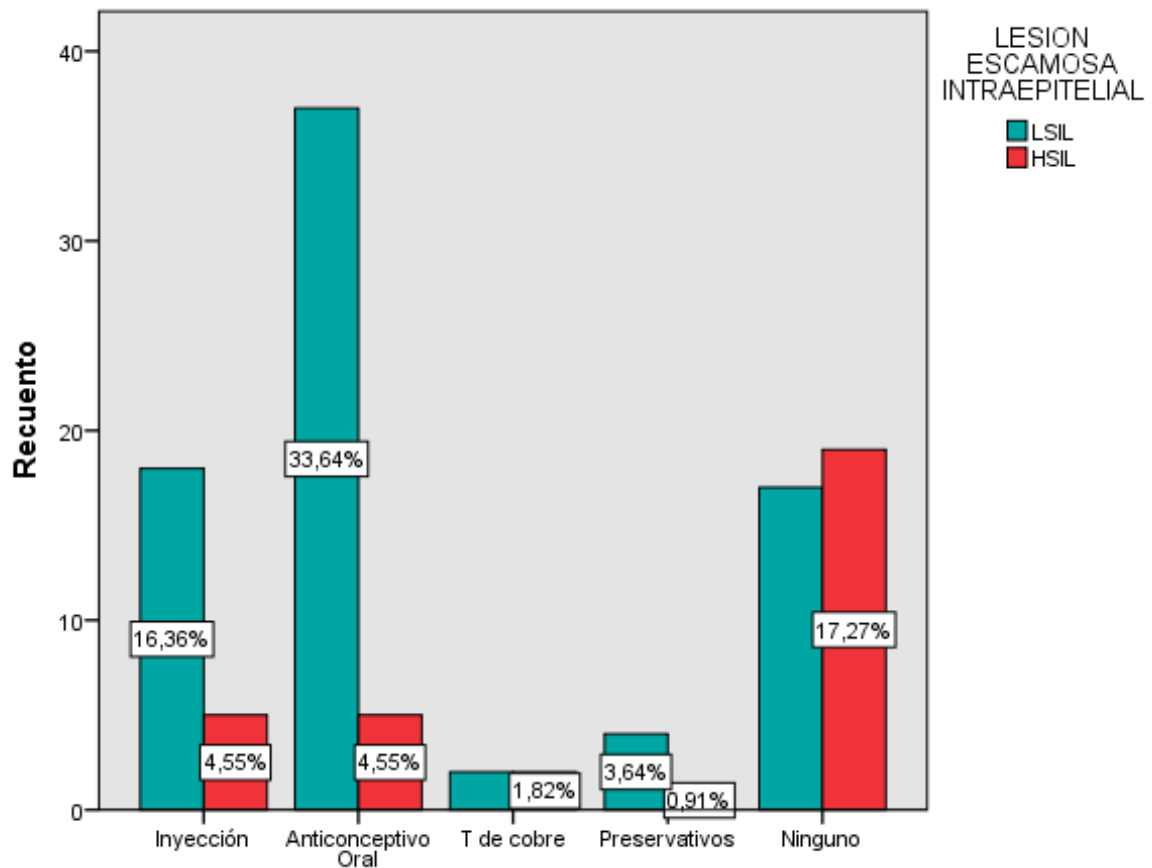
Gráfico 8. Número de gestaciones y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al número de gestaciones se observa que el 41.82% de mujeres diagnosticadas con LSIL tuvieron entre 1 a 2 gestaciones, mientras que del 53.64% de mujeres que tuvieron más de 2 gestaciones, el 29.09% fueron diagnosticadas con LSIL y el 24.55% con HSIL. Y tan solo el 4.55% de mujeres diagnosticadas con HSIL tuvieron entre 1 y 2 gestaciones.

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

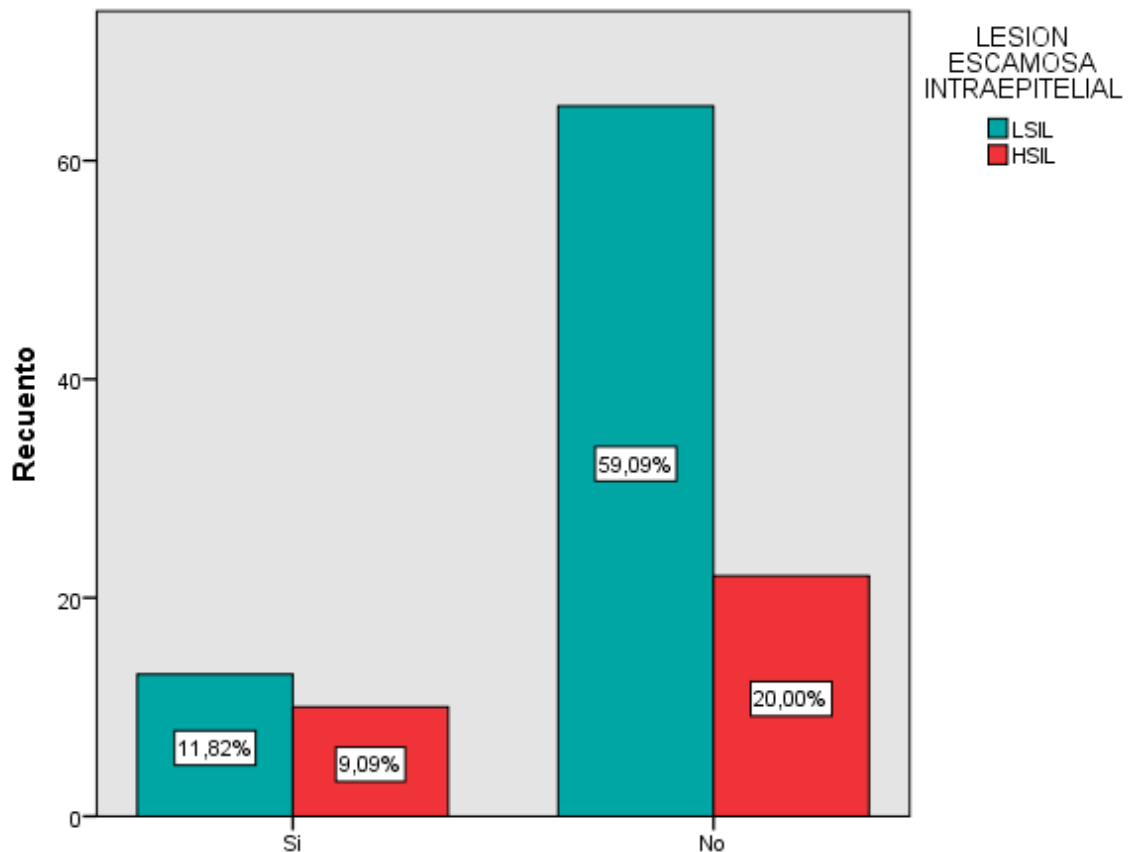
Gráfico 9. Uso de métodos anticonceptivos y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación al uso de métodos anticonceptivos se observa que el 33.64% de las mujeres con LSIL hacían uso de anticonceptivos orales, seguido de un 17.27% de mujeres que no usaban ningún método anticonceptivo y fueron diagnosticadas con HSIL. Continuamente se observa que tan solo el 4.55% de las mujeres en estudio hacían uso de preservativos como métodos anticonceptivos, de las cuales un 3.64% fueron diagnosticadas con LSIL y el 0.91% con HSIL.

Relación entre los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

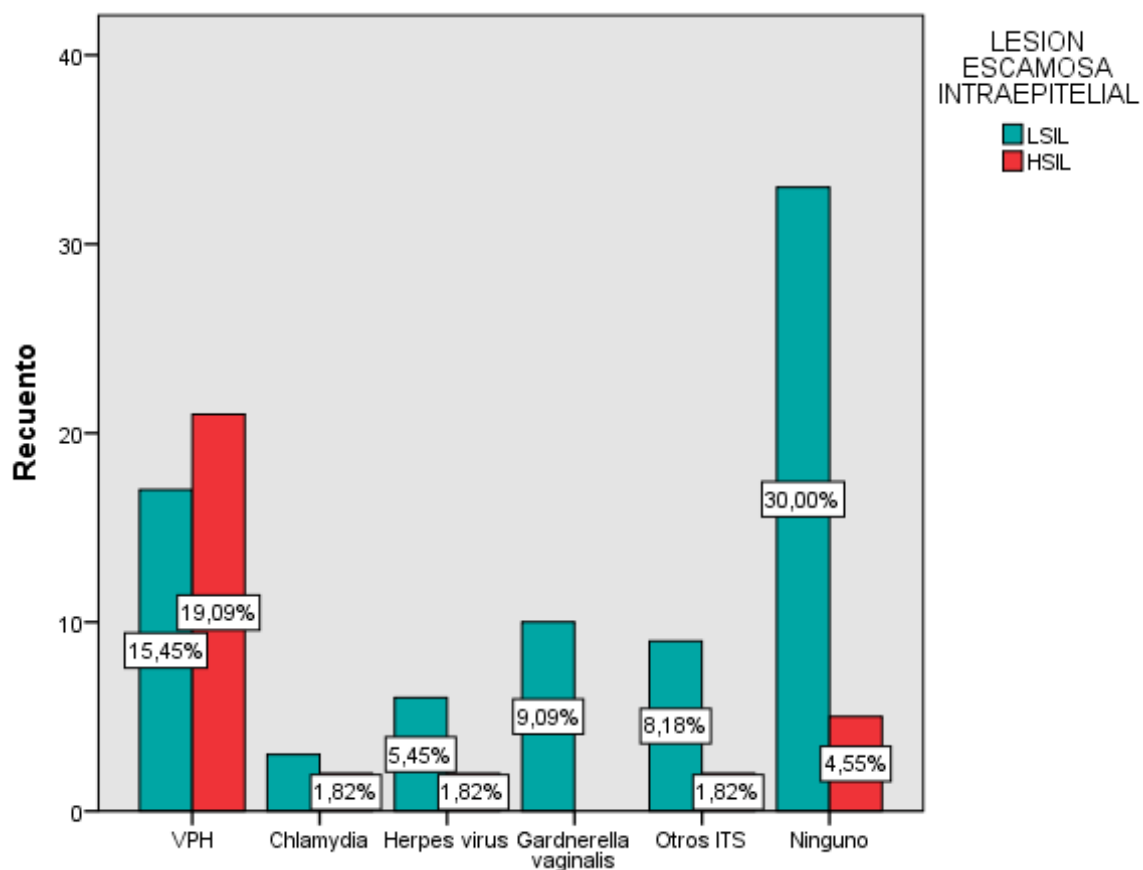
Gráfico 10. Realización de papanicolau y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación a la realización de papanicolau y la presencia de una de las lesiones escamosas intraepiteliales, se observa que el 59.09% de mujeres diagnosticadas con LSIL no se realizaban el examen de papanicolau de forma anual, al igual que el 20.00% de mujeres diagnosticadas con HSIL. Por otro lado, se observa que un porcentaje inferior de mujeres si se realizaban el examen papanicolau de forma anual pero también fueron diagnosticadas con alguna lesión escamosas intraepitelial 11.82% LSIL y el 9.09% con HSIL.

Relación entre los factores de antecedentes de ITS y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

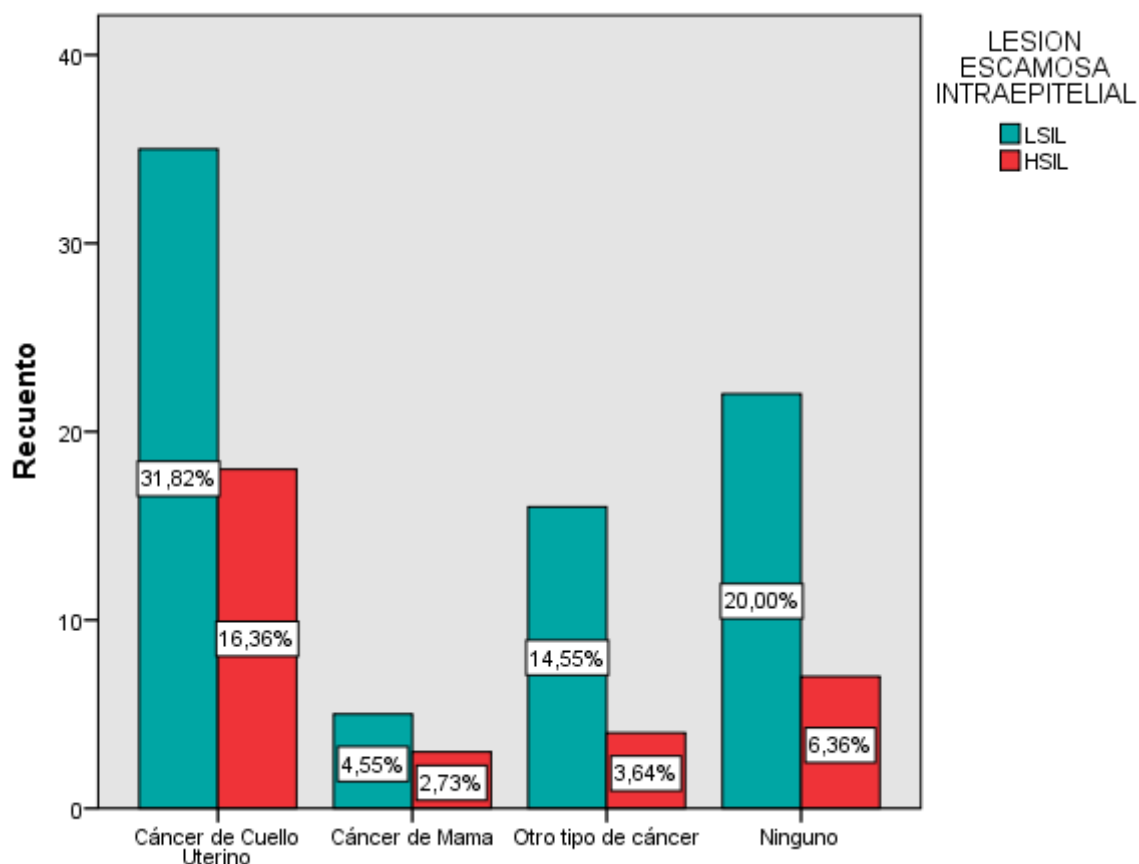
Gráfico 11. Antecedentes de ITS y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación a los antecedentes de ITS se observa que mayor porcentaje 30.00% de las mujeres diagnosticadas con LSIL no presentaron ninguna ITS, sin embargo, se observa que el 65.45% de mujeres si presentaron algún ITS previa, dentro de los cuales tenemos que el 19.09% de mujeres con HSIL y el 15.45% de mujeres con LSIL reportaron haber tenido como antecedente infección por VPH.

Relación entre los factores de antecedentes onco-familiares y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

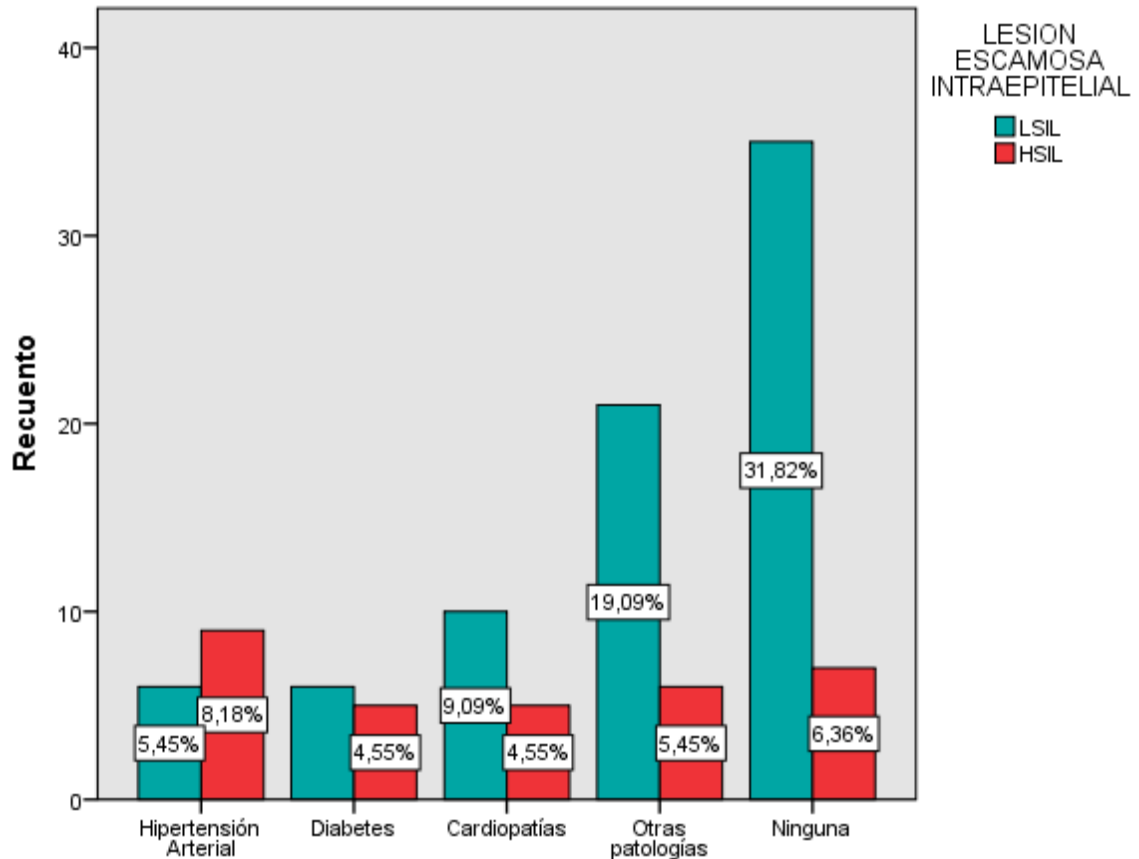
Gráfico 12. Antecedentes onco-familiares y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación a los antecedentes onco-familiares, se observa que el mayor porcentaje 31.82% es en mujeres con diagnóstico de LSIL y que si reportan tener como antecedes onco-familiares al cáncer de cuello uterino, seguido del 16.36% de mujeres con diagnóstico de HSIL que reportan el mismo antecedente. Un porcentaje más bajo de 2.73% de mujeres con diagnóstico de HSIL reportaron tener como antecedente el cáncer de mama.

Relación entre los factores de patologías personales y las lesiones escamosas intraepiteliales. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Gráfico 13. Patologías personales y lesiones escamosas intraepiteliales



Interpretación: En relación a las patologías personales se observa que el mayor porcentaje 31.82% de las mujeres diagnosticada con LSIL no presentaron ninguna patología personal, sin embargo, un 19.09% de las mujeres con diagnóstico de LSIL si reportó otro tipo de patología de las planteadas en el estudio.

4.2. Resultados respecto al objetivo general

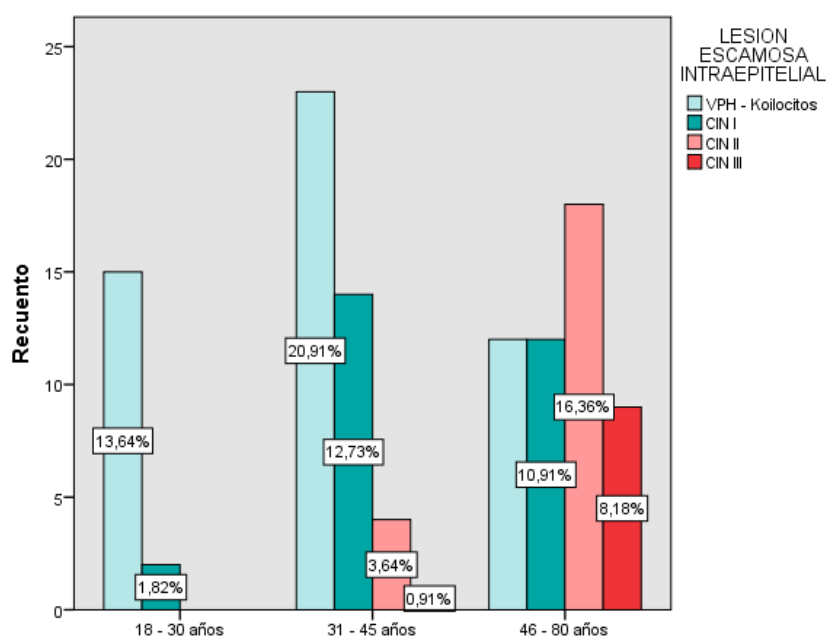
Relación entre los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales.

Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Tabla 1. Lesiones escamosas intraepiteliales y grupo etario

Grupo etario		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
18 - 30 años	Frecuencia	15	2	0	0	17
	%	13,6%	1,8%	0,0%	0,0%	15,5%
31 - 45 años	Frecuencia	23	14	4	1	42
	%	20,9%	12,7%	3,6%	0,9%	38,2%
46 - 80 años	Frecuencia	12	12	18	9	51
	%	10,9%	10,9%	16,4%	8,2%	46,4%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1		100,0%

*p valor= 0.000 (Chi cuadrado de Pearson)



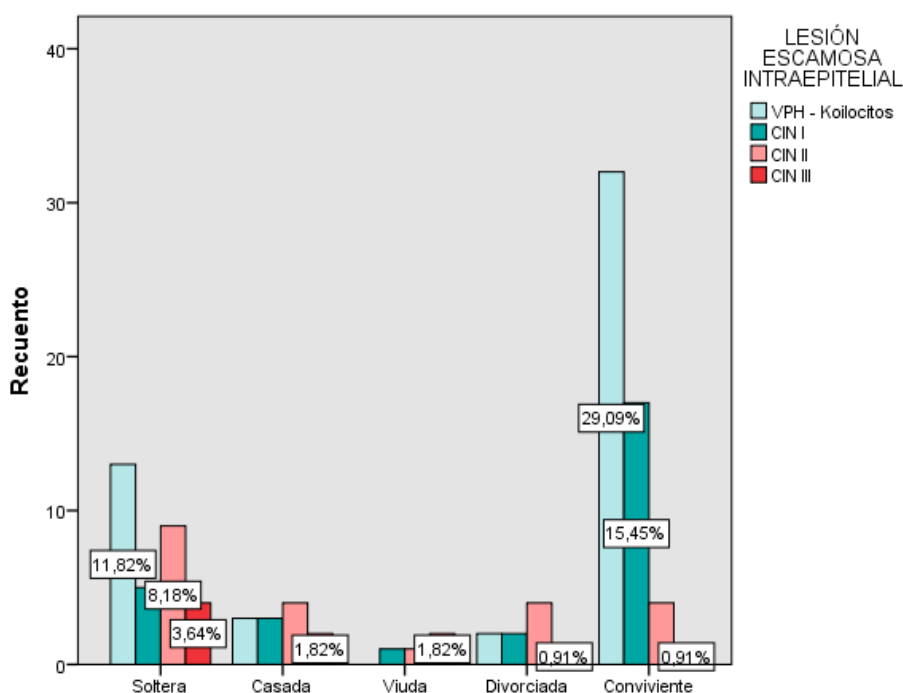
Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la edad de la paciente. Con un p valor = 0.000 siendo este menor a 0.05 se comprueba que el grupo etario si es un factor de riesgo relacionados con las lesiones escamosas intraepiteliales, y se observa que el mayor porcentaje de mujeres 20.91% de mujeres fueron diagnosticadas con VPH – koilocitos (LSIL) y se encontraban en grupo de 31 – 45 años de edad, seguido del 16.36% de mujeres diagnosticadas con

CIN II (HSIL) y se encontraban entre 46 – 80 años de edad, mientras que tan solo el 0.91% de mujeres que fueron diagnosticadas con CIN III (HSIL) se encontraban en el grupo etario de 31 – 45 años de edad.

Tabla 2. Lesiones escamosas intraepiteliales y estado civil

Estado civil		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Soltera	Frecuencia	13	5	9	4	31
	%	11,8%	4,5%	8,2%	3,6%	28,2%
Casada	Frecuencia	3	3	4	2	12
	%	2,7%	2,7%	3,6%	1,8%	10,9%
Viuda	Frecuencia	0	1	1	2	4
	%	0,0%	0,9%	0,9%	1,8%	3,6%
Divorciada	Frecuencia	2	2	4	1	9
	%	1,8%	1,8%	3,6%	0,9%	8,2%
Conviviente	Frecuencia	32	17	4	1	54
	%	29,1%	15,5%	3,6%	0,9%	49,1%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.004 (Chi cuadrado de Pearson)



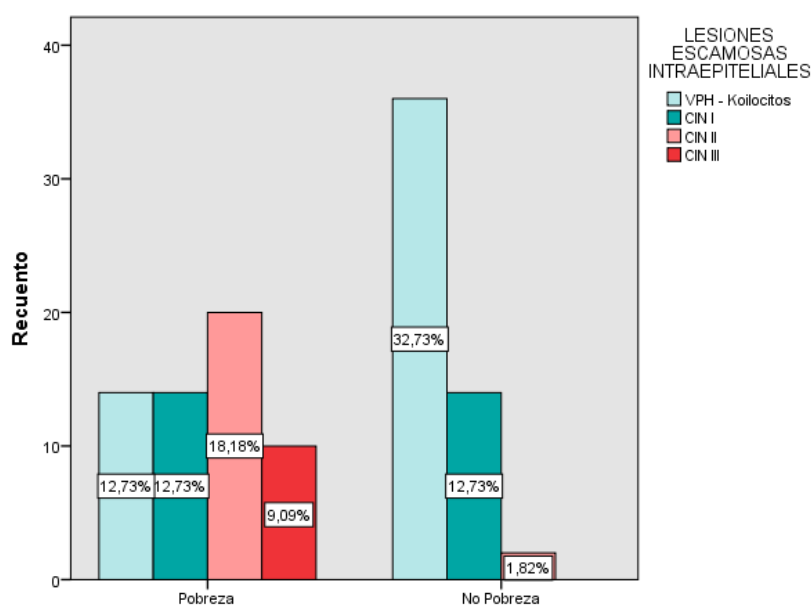
Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el estado civil de la paciente, con un p valor = 0.004 siendo este menor a 0.05 si considera al estado civil como un factor de riesgo relacionado con

las lesiones escamosas intraepiteliales. En la gráfica se observa que el más alto porcentaje 29.09% de las mujeres que presentaron VPH – koilocito (LSIL) eran personas convivientes, seguido del 15.45% de las mujeres diagnosticadas con CIN I (LSIL) de mujeres que también presentaban estado civil conviviente.

Tabla 3. Lesiones escamosas intraepiteliales y nivel económico

Nivel económico		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Pobreza	Frecuencia	14	14	20	10	58
	%	12,7%	12,7%	18,2%	9,1%	52,7%
No Pobreza	Frecuencia	36	14	2	0	52
	%	32,7%	12,7%	1,8%	0,0%	47,3%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.000 (Chi cuadrado de Pearson)



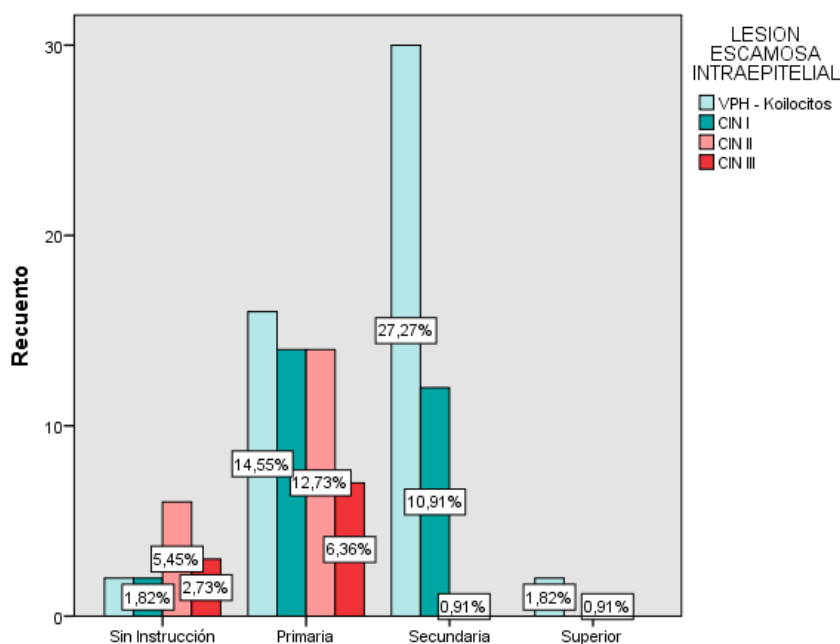
Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el nivel económico de la paciente, con un p valor = 0.000 se comprueba que el nivel económico si es un factor de riesgo relacionado a las lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que el mayor porcentaje 32.73% de mujeres fueron diagnosticadas con VPH – koilocito (LSIL) presentaban un nivel económico de no pobreza, seguido de un 18.18% de mujeres que fueron diagnosticadas con CIN II

(HSIL) eran pobres, mientras que solo el 1.82% de mujeres con CIN II (HSIL) presentaron un nivel económico de no pobreza.

Tabla 4. Lesiones escamosas intraepiteliales y grado de instrucción

Grado de instrucción		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Sin Instrucción	Frecuencia	2	2	6	3	13
	%	1,8%	1,8%	5,5%	2,7%	11,8%
Primaria	Frecuencia	16	14	14	7	51
	%	14,5%	12,7%	12,7%	6,4%	46,4%
Secundaria	Frecuencia	30	12	1	0	43
	%	27,3%	10,9%	0,9%	0,0%	39,1%
Superior	Frecuencia	2	0	1	0	3
	%	1,8%	0,0%	0,9%	0,0%	2,7%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.000 (Chi cuadrado de Pearson)



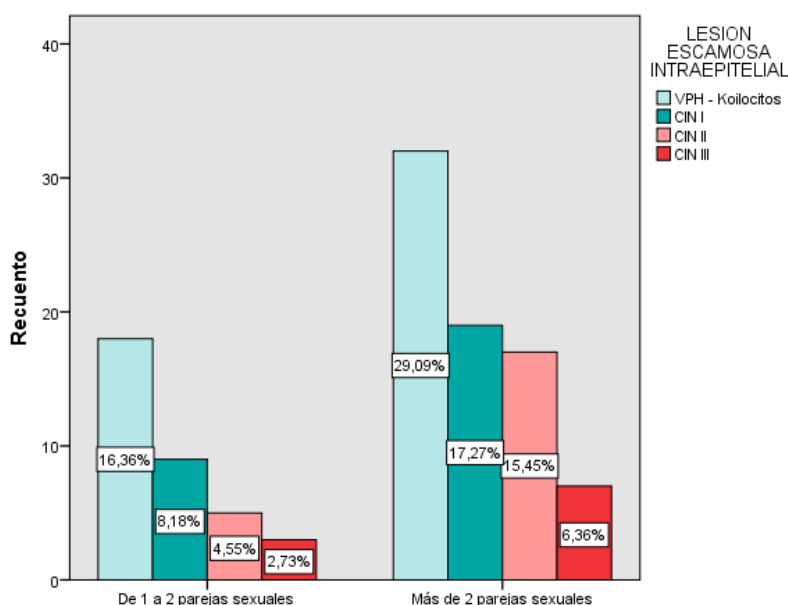
Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el grado de instrucción de la paciente, con un p valor = 0.000 se comprueba que el grado de instrucción si es un factor de riesgo relacionado a los tipos de lesiones escamosas intraepiteliales, y se observa que el porcentaje más alto 27.27% de mujeres fueron diagnosticadas con VPH – koilocitos y presentaban un grado de

instrucción de secundaria, seguido de un 14.55% de mujeres que también fueron diagnosticadas con VPH – koilocitos presentaron como grado de instrucción primaria.

Tabla 5. Lesiones escamosas intraepiteliales y el número de parejas sexuales

Número de parejas sexuales		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Más de 2 parejas sexuales	Frecuencia	32	19	17	7	75
	%	29,1%	17,3%	15,5%	6,4%	68,2%
De 1 a 2 parejas sexuales	Frecuencia	18	9	5	3	35
	%	16,4%	8,2%	4,5%	2,7%	31,8%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.000 (Chi cuadrado de Pearson)



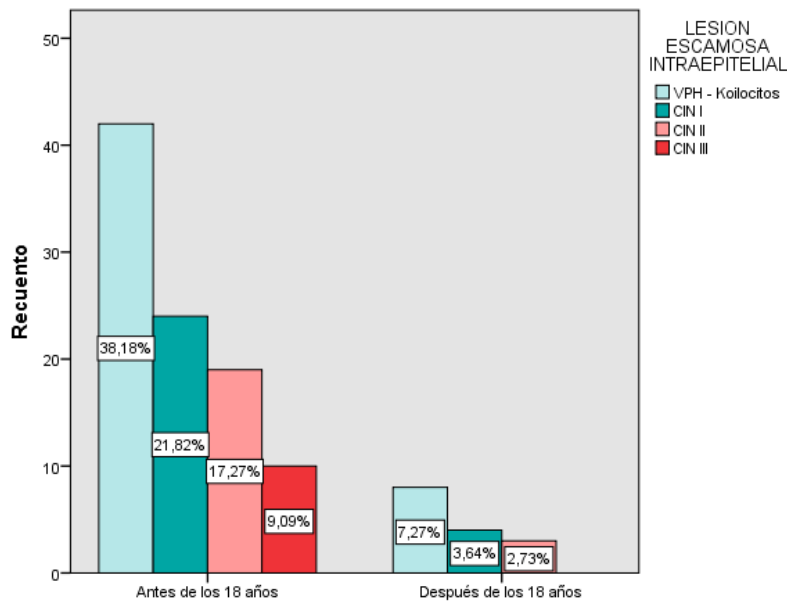
Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el número de parejas sexuales, con un p valor = 0.000 se comprueba que el número de parejas sexuales si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales, y se observa que del 68.18% de las mujeres que presentaron más de 2 parejas sexuales, el 29.09% fueron diagnosticadas con VPH – koilocitos (LSIL), seguido del 17.27% de mujeres con CIN I (LSIL). Y del 31.82% de las mujeres que presentaron entre 1 a 2 parejas sexuales, el 16.36% fueron diagnosticadas

con VPH – koilocitos (LSIL) seguido del 8.18% de mujeres con CIN I (LSIL) y tan solo el 2.73% de las mujeres de este grupo fueron diagnosticadas con CIN III (HSIL).

Tabla 6. Lesiones escamosas intraepiteliales y la edad de inicio de actividad sexual

Edad de inicio de actividad sexual		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Antes de los 18 años	Frecuencia	42	24	19	10	95
	%	38,2%	21,8%	17,3%	9,1%	86,4%
Después de los 18 años	Frecuencia	8	4	3	0	15
	%	7,3%	3,6%	2,7%	0,0%	13,6%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.006 (Chi cuadrado de Pearson)

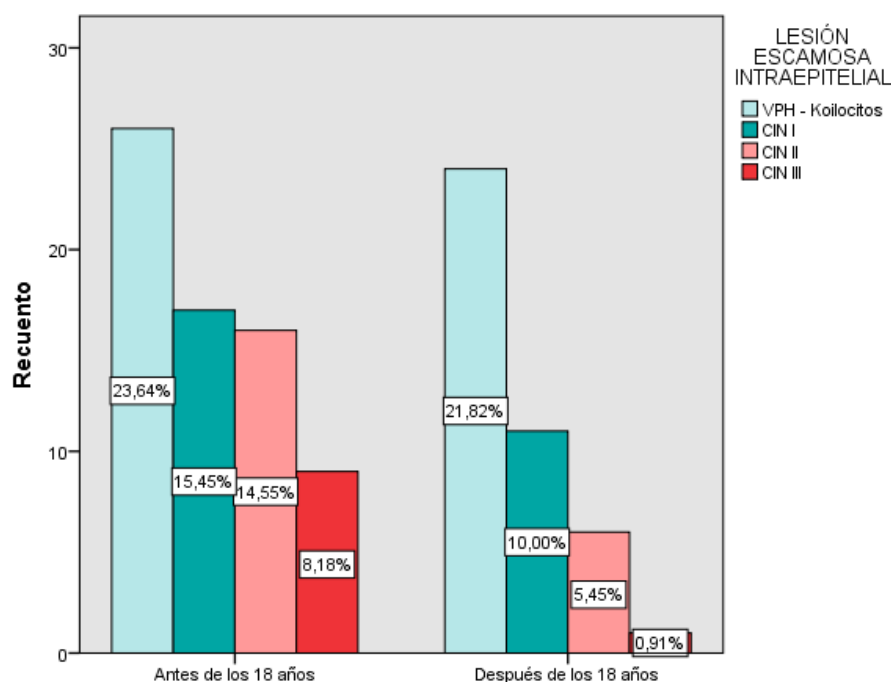


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la edad de inicio de actividad sexual, con un p valor = 0.000 se comprueba que el inicio de actividad sexual antes de los 18 años si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales, y se observa que de todas las mujeres que iniciaron su actividad sexual antes de los 18 años de edad, el 38.18% de estas mujeres fueron diagnosticadas con VPH – koilocitos (LSIL), seguido del 21.82% de mujeres diagnosticadas con CIN I (LSIL).

Tabla 7. Lesiones escamosas intraepitelial y edad del primer embarazo

Edad del primer embarazo		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Antes de los 18 años	Frecuencia	26	17	16	9	68
	%	23,6%	15,5%	14,5%	8,2%	61,8%
Después de los 18 años	Frecuencia	24	11	6	1	42
	%	21,8%	10,0%	5,5%	0,9%	38,2%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.028 (Chi cuadrado de Pearson)

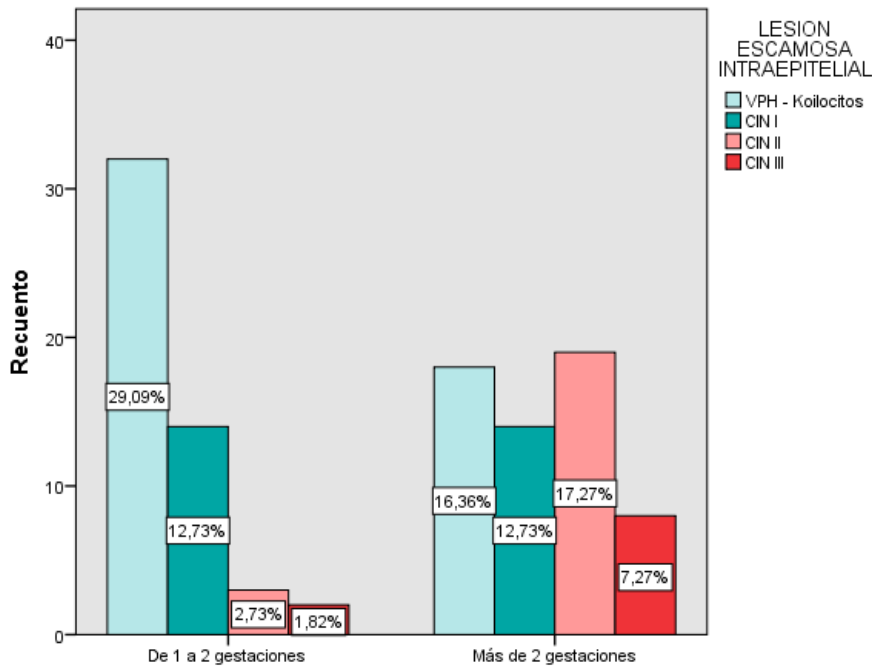


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la edad de inicio de actividad sexual, con un p valor = 0.028 siendo este menor a 0.05 se comprueba que la edad del primer embarazo antes de los 18 años si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que el 23.64% de mujeres diagnosticadas con VPH – coilocitos (LSIL) tuvieron su primer embarazo antes de los 18 años de edad, al igual que el 15.45% de mujeres con diagnóstico de CIN I (LSIL), en este grupo también se incluyen las mujeres con diagnóstico de CIN II y CIN III (HSIL) con un 14.55% y 8.18% respectivamente.

Tabla 8. Lesiones escamosas intraepitelial y el número de gestaciones

Número de gestaciones		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
De 1 a 2 gestaciones	Frecuencia	32	14	3	2	51
	%	29,1%	12,7%	2,7%	1,8%	46,4%
Más de 2 gestaciones	Frecuencia	18	14	19	8	59
	%	16,4%	12,7%	17,3%	7,3%	53,6%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.000 (Chi cuadrado de Pearson)

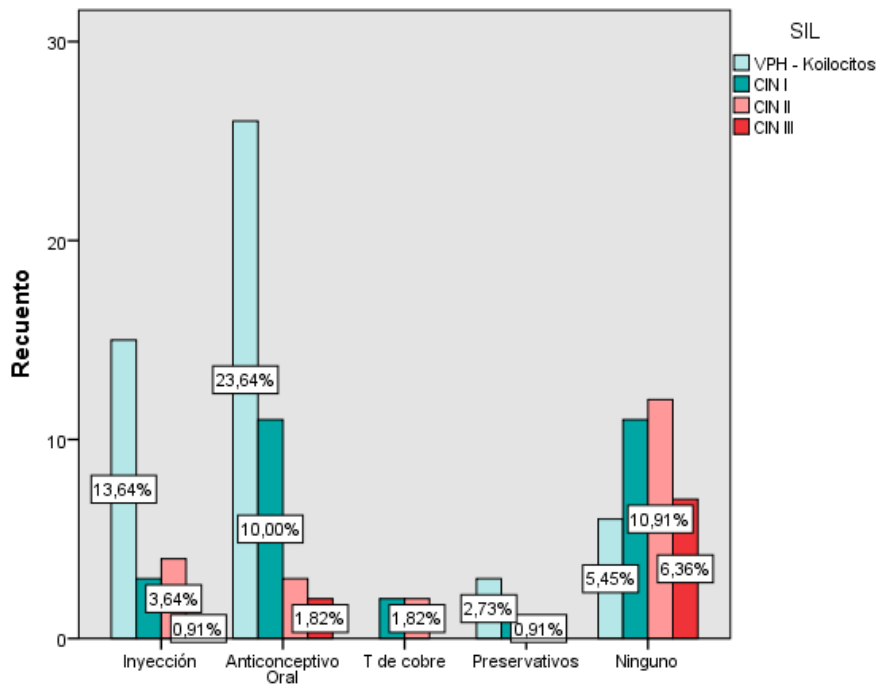


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el número de gestaciones, con un p valor = 0.000 siendo este menor a 0.05 se comprueba que el número de gestaciones si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que el 29.09% de las mujeres diagnosticadas con VPH – koilocitos (LSIL) tuvieron entre 1 y 2 gestaciones, mientras que el 17.27% de mujeres con CIN II (HSIL) tuvieron más de 2 gestaciones al igual que el 16.36% de mujeres con VPH – koilocitos. Y tan solo el 1.82% de mujeres diagnosticadas con HSIL tuvieron de 1 a 2 gestaciones.

Tabla 9. Lesiones escamosas intraepitelial y el uso de métodos anticonceptivos

Método anticonceptivo		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Inyección	Frecuencia	15	3	4	1	23
	%	13,6%	2,7%	3,6%	0,9%	20,9%
Anticonceptivo Oral	Frecuencia	26	11	3	2	42
	%	23,6%	10,0%	2,7%	1,8%	38,2%
T de cobre	Frecuencia	0	2	2	0	4
	%	0,0%	1,8%	1,8%	0,0%	3,6%
Preservativos	Frecuencia	3	1	1	0	5
	%	2,7%	0,9%	0,9%	0,0%	4,5%
Ninguno	Frecuencia	6	11	12	7	36
	%	5,5%	10,0%	10,9%	6,4%	32,7%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.002 (Chi cuadrado de Pearson)

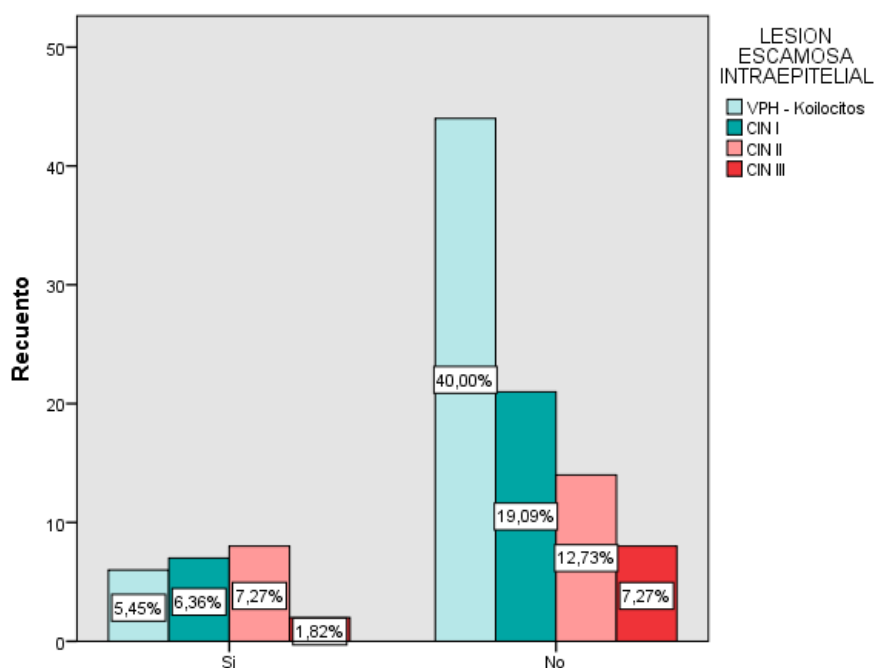


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y el uso de métodos anticonceptivos, con un p valor = 0.002 se comprueba que el uso de métodos anticonceptivos si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que 23.64% de mujeres que hacían uso de anticonceptivos orales presentaban VPH – koilocitos, seguido de un 10.91% de mueres con CIN II que no empleaban ningún método anticonceptivo.

Tabla 10. Lesiones escamosas intraepitelial y la realización de papanicolau anual

Realización de papanicolau anual		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
No	Frecuencia	44	21	14	8	87
	%	40,0%	19,1%	12,7%	7,3%	79,1%
Si	Frecuencia	6	7	8	2	23
	%	5,5%	6,4%	7,3%	1,8%	20,9%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.048 (Chi cuadrado de Pearson)

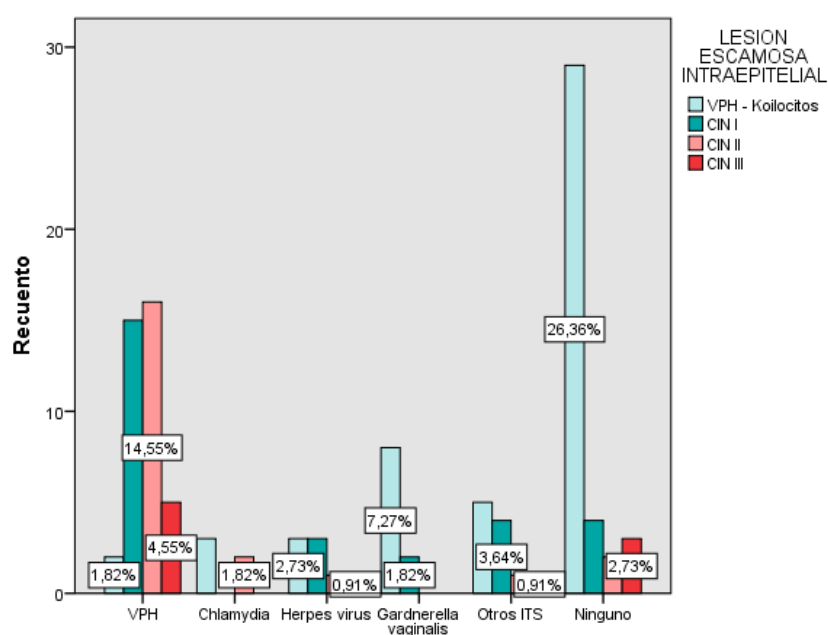


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y la realización de papanicolau anual, con un p valor = 0.048 siendo este menor a 0.05 se comprueba que el uso de métodos anticonceptivos si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que un 40.00% de las mujeres que fueron diagnosticadas con VPH – koilocitos (LSIL) no se realizaban el examen de papanicolau de forma anual al igual que el 19.09% de mujeres con diagnóstico de CIN I (LSIL).

Tabla 11. Lesión escamosa intraepitelial y antecedente de ITS

ITS previas		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
VPH	Frecuencia	2	15	16	5	38
	%	1,8%	13,6%	14,5%	4,5%	34,5%
Chlamydia	Frecuencia	3	0	2	0	5
	%	2,7%	0,0%	1,8%	0,0%	4,5%
Herpes virus	Frecuencia	3	3	1	1	8
	%	2,7%	2,7%	0,9%	0,9%	7,3%
Gardnerella vaginalis	Frecuencia	8	2	0	0	10
	%	7,3%	1,8%	0,0%	0,0%	9,1%
Otros ITS	Frecuencia	5	4	1	1	11
	%	4,5%	3,6%	0,9%	0,9%	10,0%
Ninguno	Frecuencia	29	4	2	3	38
	%	26,4%	3,6%	1,8%	2,7%	34,5%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.000 (Chi cuadrado de Pearson)

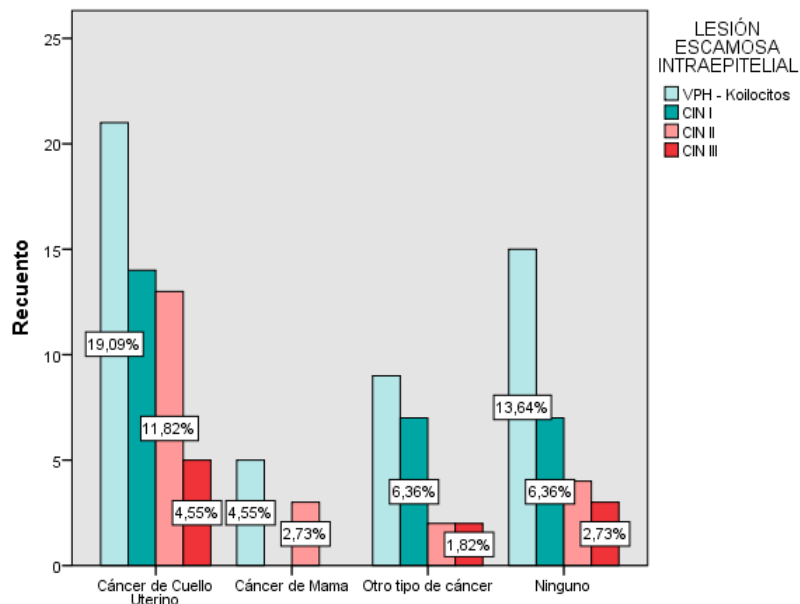


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre los tipos de lesiones escamosas intraepiteliales y los antecedentes de ITS, con un p valor = 0.000 se comprueba que la infección previa por alguna ITS si es un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que el 26.36% de mujeres diagnosticadas con VPH – Koilocitos (VPH) no habían presentado ninguna ITS previa, sin embargo un 14.55% de mujeres diagnosticadas con CIN II (HSIL) si habían presentado una ITS previa la cual corresponde a infección por VPH al igual del 13.6% de mujeres con CIN I (LSIL).

Tabla 12. Tipo de lesión escamosa intraepitelial y antecedente onco-familiares

Antecedentes onco-familiares		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Cáncer de Cuello Uterino	Frecuencia	21	14	13	5	53
	%	19,1%	12,7%	11,8%	4,5%	48,2%
Cáncer de Mama	Frecuencia	5	0	3	0	8
	%	4,5%	0,0%	2,7%	0,0%	7,3%
Otro tipo de cáncer	Frecuencia	9	7	2	2	20
	%	8,2%	6,4%	1,8%	1,8%	18,2%
Ninguno	Frecuencia	15	7	4	3	29
	%	13,6%	6,4%	3,6%	2,7%	26,4%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,4%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.036 (Chi cuadrado de Pearson)

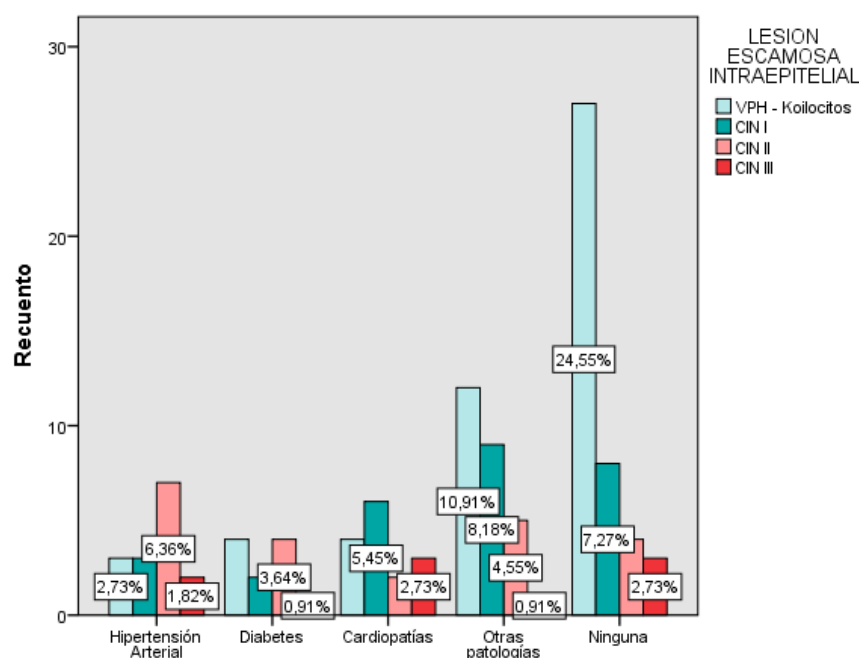


Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre los tipos de lesiones escamosas intraepiteliales y los antecedentes onco-familiares, con un p valor = 0.036 siendo este menor a 0.05 se comprueba que los antecedentes de cáncer si es un factor de riesgo relacionado con los tipos de lesiones escamosas intraepiteliales, y se observa que el 19.09% de las mujeres con diagnóstico de VPH – Koilocitos (LSIL) reportaron tener como antecedente el cáncer de cuello uterino al igual que el 11.82% de las mujeres con CIN II (LSIL)

Tabla 13. Lesión escamosa intraepitelial y patologías personales

Patologías personales		LSIL		HSIL		Total
		VPH - Koilocitos	CIN I	CIN II	CIN III	
Hipertensión Arterial	Frecuencia	3	3	7	2	15
	%	2,7%	2,7%	6,4%	1,8%	13,6%
Diabetes	Frecuencia	4	2	4	1	11
	%	3,6%	1,8%	3,6%	0,9%	10,0%
Cardiopatías	Frecuencia	4	6	2	3	15
	%	3,6%	5,5%	1,8%	2,7%	13,6%
Otras patologías	Frecuencia	12	9	5	1	27
	%	10,9%	8,2%	4,5%	0,9%	24,5%
Ninguna	Frecuencia	27	8	4	3	42
	%	24,5%	7,3%	3,6%	2,7%	38,2%
Total	Frecuencia	50	28	22	10	110
	%	45,5%	25,5%	20,0%	9,1%	100,0%
Total	Frecuencia	78		32		110
	%	70,9%		29,1%		100,0%

*p valor= 0.032 (Chi cuadrado de Pearson)



Interpretación: Existe relación estadísticamente significativa entre las lesiones escamosas intraepiteliales y las patologías personales, con un p valor = 0.032 se comprueba que las patologías personales si son un factor de riesgo relacionado con los tipos de lesiones escamosas intraepiteliales y se observa que el porcentaje más alto 24.55% de las mujeres que presentaron VPH – koilocito (LSIL) no presentaban ninguna patología personal, seguida del 10.91% de mujeres con diagnóstico de VPH – koilocito (LSIL) que si presentaron otra patología personal diferente a las propuestas en el estudio.

4.3. Prueba de hipótesis

4.3.1. Prueba de hipótesis general

Ho: Los factores de riesgo tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

Hi: Los factores de riesgo no tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

Regla de decisión: $r \geq 0 \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$0 < r \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

CORRELACIÓN DE PEARSON		FACTORES DE RIESGO	LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL
FACTORES DE RIESGO	Correlación de Pearson	1	,556**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Dado que existe relación entre los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.556^{**}$) nos indica un grado de relación moderada directa, entendiéndose que cuando una de las variables aumenta la otra también.

4.3.2. Prueba de hipótesis específicas

Hi: Los factores de riesgo sociodemográficos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

CORRELACIÓN DE PEARSON		FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS	LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL
FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRÁFICOS	Correlación de Pearson	1	,526**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Dado que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.526^{**}$) nos indica un grado de relación moderada directa, entendiéndose que cuando una de las variables aumenta la otra también.

Hi: Los factores de riesgo gineco-obstétricos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

CORRELACIÓN DE PEARSON		FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTETRAS	LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL
FACTORES DE RIESGO GINECO-OBSTETRAS	Correlación de Pearson	1	,314**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Dado que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.314^{**}$) nos indica un grado de relación moderada directa, entendiéndose que cuando una de las variables aumenta la otra también.

Hi: Los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

CORRELACIÓN DE PEARSON		ITS PREVIAS	LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL
	Correlación de Pearson	1	,406**
ITS PREVIAS	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Dado que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.406^{**}$) nos indica un grado de relación moderada directa, entendiéndose que cuando una de las variables aumenta la otra también.

Hi: Los factores de riesgo personales patológicos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

CORRELACIÓN DE PEARSON		PATOLOGÍAS PERSONALES	LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL
	Correlación de Pearson	1	,330**
PATOLOGÍAS PERSONALES	Sig. (bilateral)		,000
	N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Dado que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.330^{**}$) nos indica un grado de relación moderada directa, entendiéndose que cuando una de las variables aumenta la otra también.

Hi: Los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.

CORRELACIÓN DE PEARSON		ANTECEDENTES DE CANCER	LESION ESCAMOSA INTRAEPITELIAL
ANTECEDENTES DE CANCER	Correlación de Pearson	1	,313**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	110	110

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Conclusión: Dado que existe relación entre los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.313^{**}$) nos indica un grado de relación baja directa, entendiéndose que cuando una de las variables aumenta la otra también.

4.3.3. Discusión de resultados

En relación a los factores de riesgo sociodemográficos se encontró que el grupo etario con mayor importancia en el estudio era el comprendido entre los 46 y 80 años de edad con un 46.4% de presencia de lesiones escamosas intraepiteliales seguida de un 38.2% de mujeres con edad entre los 31 – 45 años, demostrándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo, el resultado obtenido se contrapone a lo encontrado por Palma (2020) quien en su estudio demostró que el grupo etario con mayor importancia en su estudio era el comprendido entre los 25 – 35 años de edad (46.2%) seguido del 37.8% cuyas edades eran menores a 25 años explicándose la relación con el inicio de actividad sexual a corta edad⁶, sin embargo en nuestro estudio esta diferencia se vería reflejado en que la cantidad de mujeres con edades superiores era más alta de aquellas con edades más jóvenes. Otro factor de riesgo sociodemográfico es el grado de

instrucción y el nivel económico muchas veces relacionadas, ya que estas mujeres por sus bajos recursos no tienen acceso a servicios de salud y educación sexual presentando mayor desconocimiento de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales²⁶, así lo demuestra May, et al (2015) quien encontró que estas variables si están altamente relacionadas con estas lesiones¹⁶, sin embargo Huamán (2019) no encontró relación estadísticamente significativa para demostrar esta relación, concluyendo que el grado de instrucción y el nivel económico no son factores de riesgo¹¹. Por nuestra cuenta, si demostramos relación estadísticamente significativa entre estas variables con lo cual afirmamos lo también presentado por Cosser (2015) quien en nuestro país demostró que a menor grado de instrucción y bajo nivel económico se presenta un mayor riesgo de estas lesiones escamosas intraepiteliales¹⁷.

Huamán (2019) en su estudio encontró que la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 15 años de edad si era un factor de riesgo relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales con un 71.7% de frecuencia¹¹, de igual forma Grajeda (2018) demostró que el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 de edad si era un factor de riesgo para estas lesiones y cáncer de cérvix con un OR de 13.5¹³, lo que nuevamente se comprueba en nuestro estudio, donde encontramos que la edad de inicio de actividad sexual antes de los 18 años de edad si es un factor de riesgo relacionado a las lesiones escamosas intraepiteliales con un OR de 5.6, demostrando lo establecido en la literatura, a esta edad el cérvix no está completamente maduro y aún presenta zonas susceptibles para que el virus del papiloma pueda anclarse y evolucionar a estas lesiones²³.

El número de parejas sexuales ha sido fuertemente relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales, principalmente por la exposición a VPH²³. Barrios-García, et al¹⁵ y Solis¹⁹

reportaron que el 54% y 40.5% respectivamente de la población de estudio tenían 2 o más compañeros sexuales, lo que guarda relación entre sus poblaciones, por otro lado, en un trabajo realizado por Cotera y Castañeda¹⁴ el porcentaje de mujeres que refirieron haber tenido más de 2 parejas sexuales fue superior (64.4%). En nuestro estudio, el 68.2% de mujeres que presentaron lesiones escamosas intraepiteliales refirieron haber tenido más de 2 parejas sexuales, siendo este un porcentaje más alto que otros estudios. Diversos autores tanto nacionales como internacionales han demostrado que el tener múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo altamente relacionado con las lesiones escamosas intraepiteliales, lo que coincide con nuestro estudio^{15,19,13}.

En la relación a la edad del primer embarazo y el número de gestaciones se encontró que 61.8% de mujeres refirió que su primer embarazo fue antes de los 18 años de edad y 53.6% haber tenido más de 2 gestaciones, presentando una relación estadísticamente significativa y caracterizándolas como factor de riesgo a lesiones escamosas intraepiteliales, de igual forma se encontró en el estudio realizado por Castro (2013)¹³ quien evidenció que estas variables también guardaban relación con un 88.4% de mujeres más de 2 gestaciones y Huamán (2019)¹¹ con un 35.7% de su población demostró relación con la edad del primer embarazo antes de los 18 años.

Los métodos anticonceptivos han sido últimamente uno de los factores más discutidos por su relación con las lesiones escamosas intraepiteliales, principalmente el uso de métodos anticonceptivos orales e inyectables²⁵. En el estudio realizado por Grajeda (2018)¹³ demostró que estos métodos anticonceptivos no son un factor de riesgo, al igual forma que Barrios – García¹⁵ quien demostró en su estudio una mínima relación entre estas variables con una frecuencia de 22% en su población, sin embargo, en nuestro

estudio se encontró que el 59.1% de todas las mujeres hacían uso de estos tipo de métodos anticonceptivos y que estos presentaban una relación estadísticamente significativa concluyendo que si son considerados factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales. Sin embargo, es difícil establecer un efecto directo de este tipo de métodos anticonceptivos, ya que mayormente existen discrepancia entre resultados y autores, por lo cual se enfatiza en otros factores más contundentes.

En relación a los antecedentes de infección de transmisión sexual de nuestra población de estudio se encontró que el 34.5% presento infección por VPH, datos inferiores a otros estudios, pero similar al encontrado por May, et al (2015)¹⁶ que fue del 34% de mujeres con infección de VPH previo, demostrándose relación estadísticamente significativa entre estas variables. La realización de papanicolau y la presencia de alguna patología personal en nuestro estudio, si evidencio una relación baja con las lesiones escamosas intraepiteliales, sin embargo, son pocos los estudios donde estas variables guardan relación estadísticamente significativa o no las consideran factor de riesgo como lo presentado por Grajeda (2018)¹³. En relación a los antecedentes de cáncer, hay evidencia que tener familiares de primer grado (madre, hermana o hija) con cáncer de cérvix se relaciona a la presencia de lesiones escamosas intraepiteliales²⁶, así demostró May, et al (2015)¹⁶, Palma (2020)⁶, Huamán (2019)¹¹, Cosser (2015)¹⁷ y otros autores donde incluimos nuestro resultado, ratificando nuevamente que los antecedentes de cáncer si son un factor de riesgo para estas lesiones (48.2%).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales, con un $r > 0$ ($r=0.556$), por lo tanto, aceptamos la hipótesis nula concluyendo que existe relación entre la variable independiente y dependiente.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales, rango etario ($p=0.000$), nivel económico ($p=0.000$), estado civil ($p=0.000$) y grado de instrucción ($p=0.000$), aceptando la hipótesis específica que indica que los factores de riesgo sociodemográficos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.526$).
3. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales, número de parejas sexuales ($p=0.000$), edad de inicio de actividad sexual ($p=0.003$), edad del primer embarazo ($p=0.019$), número de gestaciones ($p=0.000$), uso de métodos anticonceptivos ($p=0.002$), realización de papanicolau ($p=0.046$), aceptando la hipótesis específica que indica que los factores de riesgo gineco-obstétricos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.314$).

4. Existe relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de infección de transmisión sexual y las lesiones escamosas intraepiteliales ($p=0.000$), aceptando la hipótesis específica que indica que los factores de riesgo de antecedentes de ITS tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.406$).
5. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores personales patológicos y las lesiones escamosas intraepiteliales ($p=0.015$), aceptando la hipótesis específica que indica que los factores de riesgo personales patológicos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.330$).
6. Existe relación estadísticamente significativa entre los antecedentes onco-familiares y las lesiones escamosas intraepiteliales ($p=0.036$), aceptando la hipótesis específica que indica que los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales ($r=0.313$).

5.2. Recomendaciones

1. Dado que las lesiones escamosas intraepiteliales son un problema de salud muy importante en las mujeres, se recomienda realizar otras investigaciones donde se puedan analizar estos y otros factores de riesgo relacionados a la presencia de estas alteraciones citológicas y poder compararlas con nuestros resultados y de otros autores, buscando que las beneficiarias sea la población femenina.

2. Debido a la alta frecuencia de lesiones escamosas intraepiteliales relacionadas con los factores sociodemográficos, se recomienda promover un sistema de salud equitativo en atención y acceso para todas las mujeres y usuarios en general.
3. Se recomienda elaborar un registro donde se pueda clasificar a la población según niveles de riesgo, con el objetivo de realizar programas de promoción y prevención, con la finalidad de concientizar y sensibilizar a las mujeres sobre las conductas sexuales y reproductivas, así como también de un diagnóstico temprano de las lesiones intraepiteliales.
4. En relación a los antecedentes por infección de transmisión sexual, se recomienda realizar campañas o actividades educativas con la población de riesgo, cuyo objetivo sea priorizar en la importancia del sexo seguro.
5. En relación a los factores personales patológicos, se recomienda identificar otras patologías en las mujeres con lesiones escamosas intraepiteliales y analizarlas, con la finalidad de poder identificar otras enfermedades relacionadas a estas lesiones que no estén contempladas en la presente investigación.
6. Se recomienda realizar un registro donde se pueda identificar a la población con antecedentes onco-familiares, con el objetivo de conocer el grado en el cual se encuentran estas lesiones escamosas intraepiteliales y se puede evitar que sigan progresando, así mismo se recomienda un estudio de genotipificación de VPH, con la finalidad de identificar cual es el genotipo más frecuente, y determinar una posible evolución a cáncer de cérvix y que puede ser tratada a tiempo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Papilomavirus Humano y Cáncer cervicouterino. (citado el 01 de febrero de 2021) Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
2. Galván M., Barragán F. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado. Rev. Salud Quintana Roo – ISSN (México) 2013; 6 (24).
3. Salomón D., Nayar R. El sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias. 3ra ed. España: Journal: 2018.
4. Callao Salud. Cáncer de cuello uterino: Primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en lima. (citado el 01 de febrero de 2021) Disponible en: <https://www.callaosalud.com.pe/noticias/cancer-de-cuello-uterino-puede-prevenirse>
5. May-González, Rut Yolanda; Romero-Vázquez, Argeo. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. Salud en Tabasco, 21 (2) 2015, p. 62-70.
6. Palma-Osorio M, Romero-Flores A, Torres-Mesa A. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Revista Finlay (revista en Internet). 2019 (citado el 01 de febrero de 2021); 9(4). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>
7. Anicama A. Factores de riesgo en pacientes con lesiones escamosas intraepiteliales cervicales, atendidas en el servicio de Oncología Ginecológica y Mamas del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los meses de enero 2016 a septiembre del 2017. (Tesis para optar el grado de obstetra) Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal – Lima, 2018.

8. Nápoles M., et al. Lesiones intraepiteliales cervicales de bajo grado. Regresión, persistencia y progresión a los dos años de evolución. Rev. Cub. Obstet Ginecol. (Ciudad de la Habana) 2009; 35 (3).
9. Balboa J. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho 2016 – 2017. (Tesis para optar el título de segunda especialidad en atención primaria). Perú: Universidad de San Martín de Porres – Lima; 2020.
10. Paredes N. Factores personales, sexuales y reproductivos asociados a las lesiones precancerosas del cuello uterino en usuarias del consultorio de planificación familiar del Centro de Salud de Morales, julio – diciembre, 2018. (Tesis para optar el grado de obstetra). Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2019.
11. Huamán R. Factores de riesgo y citología cérvico-vaginal alterada en ginecología del Policlínico Chíncha-Essalud enero-diciembre 2018. (Tesis para optar el grado de segunda especialidad en Citología). Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal – Lima; 2019.
12. Quispe M. 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 11(1), 2018: 81-94.
13. Grajeda C. Factores de riesgo asociados a cáncer de cuello uterino, Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Essalud, Cusco, 2017. (Tesis para optar el título de Médico Cirujano) Perú: Universidad Andina del Cusco, 2018.
14. Cotera M., Castañeda S. Factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino mediante el estudio de papanicolaou en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo de julio a octubre 2016. (Tesis

- para optar el título profesional de Tecnólogo Médico) Perú: Universidad Peruana los Andes, 2018.
15. Barrios-García L., et al. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Arch. Med (Manizales) 2016; 16(1):109-7
 16. May R., Vázquez A. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales cervicales, Balancán, Tabasco. 2010. Salud en Tabasco. 2015; 21(2-3).
 17. Cosser M. Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga contra el cáncer 2010 – 2014. (Tesis para optar el grado de maestro en Medicina) Perú: Universidad de San Martín de Porres, 2016.
 18. Castro A. Factores de riesgo relacionados a lesiones intraepiteliales del cérvix uterino en el Hospital Amazónico de Yarinacocha. (Tesis para optar de título de especialista en Gineco Obstetra) Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
 19. Solís M., et al. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. Rev. Med Chile 2010; 138: 175-180.
 20. Salomón D., Nayar R. El sistema Bethesda para informar la citología cervical. Definiciones, criterios y notas aclaratorias. Ed. Journal: 2013.
 21. Lacruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). Rev. Española de patología. 2003;36(1).
 22. Eurocytology. Neoplasia intraepitelial (NIC). Citado el 31 de mayo de 2018. Disponible en: <https://www.eurocytology.eu/es/course/764>

23. Kasamatsu E, Páez M. Cáncer de cuello uterino y virus del papiloma humano en Paraguay. Perspectivas para la prevención primaria. Temas de actualidad. 2006;4(2):58-60
24. Farré JM, Fora F, Barja N, Calvo M, Ferrer M, Iglesias, et al. Enciclopedia de la sexualidad t.4. Barcelona: Océano; 2012.
25. Sociedad Americana del Cáncer [Internet]: San Juan: Cáncer de cuello uterino (cervical), Inc; 2015. Disponible desde: <https://bit.ly/37ipumt>
26. Sánchez A, et al. Factores de riesgo para el desarrollo de la displasia leve cervical. Rev. Fac. Med UNAM 2009; 52(2), 234 – 39.
27. Tam J., et al., Tipos, métodos y estrategias de investigación. Perú: Escuela de Posgrado de la Univ. Ricardo Palma; 2008.

Anexo N° 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Tipo de investigación
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?	- Identificar la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.	- Hi: Los factores de riesgo, gineco-obstétricos, antecedentes de infección de transmisión sexual, antecedentes onco-familiares y los factores de riesgo personales patológicos, tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. Ho: Los factores de riesgo, gineco-obstétricos, antecedentes de infección de transmisión sexual, antecedentes onco-familiares y los factores de riesgo personales patológicos, no tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo <ul style="list-style-type: none"> - Sociodemográficos - Gineco-obstetras - Antecedentes de infección de transmisión sexual - Factores personales patológicos - Antecedentes onco-familiares 	- Correlacional
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variables dependientes	Método y Diseño
- ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020?	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación de los factores de riesgo sociodemográficos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 - Determinar la relación de los factores de riesgo gineco- 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi: Los factores de riesgo sociodemográficos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones escamosas intraepiteliales <ul style="list-style-type: none"> o L-SIL o H-SL 	<ul style="list-style-type: none"> - Método No experimental - Diseño Observacional, retrospectivo y transversal.

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo gineco-obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020? - ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020? - ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo personales patológicos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020? - ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020? 	<p>obstétricos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación de los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 - Determinar la relación de los factores de riesgo personales patológicos y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 - Determinar la relación de los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares y las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi: Los factores de riesgo gineco-obstétricos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. - Hi: Los factores de riesgo de antecedentes de infección de transmisión sexual tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. - Hi: Los factores de riesgo personales patológicos tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. - Hi: Los factores de riesgo de antecedentes onco-familiares tienen relación significativa con las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020. 		<p>Población y Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población <p>La población estará constituida por todas las mujeres con diagnóstico de lesiones escamosas intraepiteliales confirmado por el testista en el examen citológico, que acudieron a realizarse el examen de citología cérvico vaginal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, durante el periodo 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muestra <p>No aplica. Se trabajará con todas las unidades de análisis que reúnan los criterios de selección.</p>
---	---	---	--	---

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2020.

Formulario N°

1	Edad	<input type="text"/>		
2	Estado civil	Soltera	Casada	Viuda
		Divorciada	Conviviente	
3	Nivel económico	Pobreza	No pobreza	
4	Grado de instrucción	Sin instrucción	Primaria	Secundaria
		Superior		
5	Número de parejas sexuales	De 1 a 2 Parejas	Más de 2 parejas	
6	Edad de inicio de actividad sexual	Antes de los 18 años	Después de los 18 años	
7	Edad del primer embarazo	Antes de los 18 años	Después de los 18 años	
8	Número de gestaciones	De 1 a 2 hijos	Más de 2 hijos	
9	Uso de métodos anticonceptivos	Inyección	T de cobre	Preservativos
		Anticonceptivos orales	Ninguno	
10	Realización anual de Papanicolau	Si	No	
11	ITS previos	VPH	Chlamydia	Herpes virus
		Gardnerella vaginalis	Otros	Ninguno
12	Antecedentes de Cáncer	Cáncer de cuello uterino	Cáncer de mama	Otro tipo de cáncer
		Ninguno		
13	Patologías personales	Hipertensión arterial	Diabetes	Cardiopatías
		Ninguna	Otras patologías	
14	Lesiones escamosas Intraepiteliales	LSIL	CIN I	
			VPH koilocitos	
			Negativo	
		HSL	CIN 2	
			CIN 3	
			Negativo	

Anexo 3: Validez del instrumento

VALIDACIÓN POR EL MÉTODO DE ALFA DE CRONBACH

Para esta prueba se aplicó un cuestionario de tipo Likert el cual constaba de 13 preguntas, los encuestados fueron:

1. Mg. Carlos Hugo García Vásquez
2. Mg. Gabriel Emigdio Cabrejos Chilgue
3. Dr. Justo Angello Ascarza Gallegos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Tecnología Médica requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Licenciado en Tecnología Médica en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.


El título nombre de mi proyecto de investigación es: “FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020” y siendo 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 investigación y afines a la carrera.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- 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,



Melkin Eliezer Miñope Medina

D.N.I: 75951478

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020

Cuestionario de percepción según escala de Likert

Estimado Licenciado(a), el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar su percepción en relación a los factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales. Muchas gracias por su disponibilidad y tiempo. Le agradeceré que responda a todas las preguntas con una "X" en el casillero del valor asignado; donde:

MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					

FIRMA:

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020

Cuestionario de percepción según escala de Likert

Estimado Licenciado(a), el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar su percepción en relación a los factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales. Muchas gracias por su disponibilidad y tiempo. Le agradeceré que responda a todas las preguntas con una “X” en el casillero del valor asignado; donde:

MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					X
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					X
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?				X	

FIRMA: 

CARLOS HUGO GARCÍA VASQUEZ

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020

Cuestionario de percepción según escala de Likert

Estimado Licenciado(a), el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar su percepción en relación a los factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales. Muchas gracias por su disponibilidad y tiempo. Le agradeceré que responda a todas las preguntas con una "X" en el casillero del valor asignado; donde:

MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					X
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					X
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?				X	

FIRMA: 

Gabriel Emigdio Cabrejos Chilge

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020

Cuestionario de percepción según escala de Likert

Estimado Licenciado(a), el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar su percepción en relación a los factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales. Muchas gracias por su disponibilidad y tiempo. Le agradeceré que responda a todas las preguntas con una “X” en el casillero del valor asignado; donde:

MUY EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	INDECISO	DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO
1	2	3	4	5

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?					X
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					X
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?					X
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?					X

FIRMA: 

Dr. Ascarza Gallegos Angelo

TABLA DE DETERMINACIÓN DL ALFA DE CRONBACH

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	VI
EXPERTO 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	63
EXPERTO 2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	64
EXPERTO 3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65
VT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.3	1

k	13	k-1	12
SUMA DE VARIANZA ($\sum Si^2$)	0.3	VARIANZA DEL TOTAL (St^2)	1

REEMPLAZANDO:

- **K** : Número de ítems del instrumento = 13
- $\sum Si^2$: Sumatoria de varianza de los ítems = 0.3
- St^2 : Varianza de la suma de los ítems = 1
- α : Coeficiente de confiabilidad = 0.756

$$\alpha = \frac{13}{13 - 1} \qquad 1 - \frac{0.3}{1}$$

$$Q1 = 1.08$$

$$Q2 = 0.7$$

$$\alpha = (1.08 \times 0.7)$$

$$\alpha = 0.756$$

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020”**, para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

N°	PREGUNTA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?							
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?							
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?							
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?							
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?							
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?							
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?							
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?							

9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?						
10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?						
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?						
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?						
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?						

Agradezco su colaboración.

Observaciones:

.....

.....

Opinión de aplicabilidad: () Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable

Apellidos y nombres del evaluador (Juicio de expertos):

Especialidad del evaluador:

DNI:.....

Firma:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020”**, para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

N°	PREGUNTA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		

10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X	
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X	
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X	
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X	

Agradezco su colaboración.

Observaciones:

.....

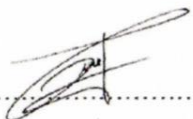
.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable

Apellidos y nombres del evaluador (Juicio de expertos): GARCÍA VÁSQUEZ CARLOS HUGO

Especialidad del evaluador: ESPECIALIDAD EN CITOLOGIA RNE. N° 00228

DNI: 09435522

Firma: 

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020”**, para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

N°	PREGUNTA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		

10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		

Agradezco su colaboración.

Observaciones:.....Ninguna.....

Opinión de aplicabilidad: (X) Aplicable () Aplicable después de corregir () No Aplicable

Apellidos y nombres del evaluador (Juicio de expertos): ...Gabriel Emigdio Cabrejos Chilge.....

Especialidad del evaluador: Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico. Magister en Administración de la Educación.....

DNI: 08133553 .

Firma: 

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

El presente documento, tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas acerca del tema: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020”**, para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio.

N°	PREGUNTA	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿La edad es un factor de mal pronóstico para el cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
2	¿El estado civil está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
3	¿El nivel económico está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
4	¿El grado de instrucción está relacionada al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
5	¿Tener múltiples parejas sexuales condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
6	¿El inicio temprano de las relaciones sexuales predispone al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
7	¿La edad del primer embarazo es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
8	¿La multiparidad condiciona al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
9	¿El uso de métodos anticonceptivos es un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		

10	¿Los controles anuales mediante el Papanicolaou previenen el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
11	¿Las infecciones de transmisión sexual condicionan al desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
12	¿El antecedente familiar de cáncer de cuello uterino predispone al desarrollo de lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		
13	¿Las patologías personales son un factor de mal pronóstico para el desarrollo de las lesiones escamosas intraepiteliales?	X		X		X		

Agradezco su colaboración.

Observaciones:.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No Aplicable

Apellidos y nombres del evaluador (Juicio de expertos): Dr. Ascarza Gallegos Angelo

Especialidad del evaluador: Laboratorio Forense

DNI: 06788383

Firma: 

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 06 de mayo de 2021

Investigador(a):
MIÑOPE MEDINA, MELKIN ELIEZER
Exp. N° 538-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020”**, el cual tiene como investigador principal a **MIÑOPE MEDINA, MELKIN ELIEZER**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Investigador: Miñope Medina Melkin Eliezer
Institución: Universidad Norbert Wiener
Título: Factores de riesgo relacionados a las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix en mujeres atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2020

INTRODUCCIÓN:

Lo estamos invitando a participar del estudio de investigación titulado: *“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020”*. Este es un estudio desarrollado por el investigador que responde al nombre: Melkin Eliezer Miñope Medina, estudiante de la Universidad Norbert Wiener.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Las lesiones escamosas intraepiteliales del cérvix evolucionan a cáncer de cérvix o cuello uterino, siendo este un problema mundial de salud pública. Estas lesiones no solo afectan a mujeres de un nivel socioeconómico bajo, sino que este se convierte en un factor que intensifica la presencia de estas lesiones acompañadas de otros factores predisponentes. Por ello, este estudio busca analizar la relación de los factores de riesgo y las lesiones escamosas intraepiteliales, con el fin de realizar un análisis situacional estadístico de esta patología en nuestra realidad actual y brindar un conocimiento nuevo que sirva como base a estudios posteriores, profundizando más en este tema y abordándolo con la debida importancia que amerita.

METODOLOGÍA:

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Se identificarán las láminas de citología cérvico vaginal con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial del servicio de citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
2. Se realizará el examen citológico comprobatorio por parte del tesista para confirmar el diagnóstico realizado por el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza de lesión escamosa intraepitelial a las láminas de citología cérvico vaginal anteriormente identificadas.
3. Se identificarán y obtendrán las historias clínicas de las mujeres con diagnóstico confirmado de lesión escamosa intraepitelial de la base de datos del servicio de citología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que cumplan con los criterios de selección en el periodo de estudio mencionado.
4. Se recopilará y completará la ficha de recolección de datos que contiene las variables de estudio.
5. Se elaborará una base de datos y se procederá con el análisis estadístico en el software estadístico SPSS vrs. 23.

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar en este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o de no aceptar.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos serán archivados y publicados en el repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener y del Hospital Nacional Arzobispo Loayza al cual tendrá acceso libre desde cualquier ordenador.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, su participación no le generará ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD:

Se registrará su información de forma anónima, con códigos y no con nombres. Los resultados obtenidos al momento de ser publicados no mostrarán ningún dato que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Las fichas clínicas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, puede preguntar al Investigador principal Melkin Eliezer Miñope Medina o llamarlo a los teléfonos 990134353 o 01 2209271

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Norbert Wiener mediante el siguiente correo: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma del Participante	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

Firma del Investigador	Huella Digital	Fecha
Nombre:		
DNI:		

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Lima, 15 de junio del 2021

CARTA N° 128 DG – HNAL/2021

Alumno

MELKIN E. MIÑOPE MEDINA

Investigador Principal

Presente. -

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Ref.: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020".
Expediente N° 6808-2021

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarlo cordialmente y acusar recibo de vuestra solicitud de autorización para ejecución del Proyecto de Investigación, titulado: "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LAS LESIONES ESCAMOSAS INTRAEPITELIALES DEL CÉRVIX EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2020".

Al respecto informamos que teniendo la opinión favorable de la Presidenta del Comité Institucional de Ética para la Investigación –CIEI-UPNW (documento de fecha de fecha 06 de mayo de 2021, Exp. N° 538-2021), del Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación-HNAL (CONSTANCIA 017 -2021, de fecha 03 de junio del 2021), V°B° del Jefe del Departamento de Anatomía Patológica-HNAL, del Comité de Investigación Institucional-HNAL (INFORME DE EVALUACIÓN No 012-CII-HNAL/2021, de fecha 31 de mayo del 2021), y de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación-HNAL (NOTA INFORMATIVA N° 036-CII- OADeI-HNAL/2021, de fecha 15 de junio del 2021), esta Dirección autoriza la realización del Proyecto de Investigación antes mencionado.

Es preciso señalar, que el mencionado Proyecto de Investigación estará bajo la asesoría y supervisión de la **Lic. MERLE IVETTE ROBLES APARICIO**, Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica de nuestra Institución, quien se compromete como tutora a vigilar el cumplimiento de las normas institucionales y éticas del hospital, hacer el seguimiento en cuanto a la ejecución del proyecto y garantizar la entrega de un ejemplar del informe final.

Se le informa que la vigencia de esta aprobación es por el período de un año a partir de la fecha, luego de lo cual, de ser necesario, tendría que solicitar una renovación de Extensión de Tiempo y que los trámites deben realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarles mi especial consideración.

Muy Atentamente,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Dr. Juan Carlos Velasco Guerrero
Director General (e)
C.M.P. N° 34455 R.N.E. N° 22980

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

12

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%