



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un centro médico de
Lima, junio 2022 - 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autora: Díaz Flores, Briggith Janet

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2472-3735>

Asesor: Dr. Saavedra Velasco, Marcos Jose

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2977-1020>

Lima- Perú

2026

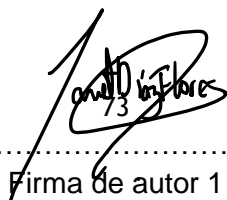
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Briggith Janet Díaz Flores egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 – 2025”

Asesorado por el docente: Saavedra Velasco, Marcos DNI 46144493 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2977-1020> tiene un índice de similitud de **11 (once) %** con código OID: **14912:556897020** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1
Briggith Janet Díaz Flores
DNI: 74530361



.....
Firma
Marcos José Saavedra Velasco
DNI: 46144493

Lima, **16 de febrero** de 2026

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, quien fue guía y cuidador a lo largo de este extenso y exigente camino académico, brindándome fortaleza y sabiduría en cada etapa.

A mi madre Roxana, quien con amor, fervor y valentía se encargó de cuidar, orientar y apoyar cada una de las decisiones tomadas durante este proceso; siendo, además, mi mayor soporte, durante la etapa del internado.

A mi padre Jorge, por brindarme el respaldo necesario para culminar esta etapa con tranquilidad y satisfacción.

A mi hermana Anyeli, amiga y compañera; deseo que este logro sea para ti una motivación para seguir avanzando y no desistir en el camino de tu propia formación profesional.

Asimismo, a mi esposo, por su apoyo, comprensión y compañía durante las etapas finales de esta carrera.

Pero de manera muy especial, a quien me acompañó incondicionalmente durante el último año de la carrera, estando conmigo las veinticuatro horas del día, levantándose temprano, soportando estrés y trabajando arduamente a mi lado, siendo una sola durante nueve meses. Princesa hermosa, gracias por tu nobleza, paciencia y comprensión; hoy eres mi mayor fortaleza y la principal motivación para cumplir cada una de las metas que me he propuesto.

Finalmente, a mis fieles compañeros y angelitos de cuatro patas: Kukin, Diego David, Archi, Lulú y Logan, por alegrar mis días, brindarme compañía sincera y “dormir por mí” mientras madrugaba para alcanzar este sueño.

A todos ustedes, espero que se sientan orgullosos de mí. No duden que, en un futuro no muy lejano, retribuiré con el doble o el triple todo el amor, apoyo y confianza que me han brindado.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por brindarme salud, fortaleza y claridad para culminar esta etapa académica, permitiéndome afrontar y superar cada desafío presentado a lo largo del proceso de formación profesional.

Expreso mi sincero agradecimiento a los docentes y profesionales de la salud que guiaron mi aprendizaje durante las prácticas hospitalarias y el internado, por su entrega, experiencia y vocación, fundamentales en mi crecimiento académico y humano.

De manera especial, agradezco a mi asesor de tesis, por su orientación, disposición y valiosos aportes, que hicieron posible la culminación del presente trabajo de investigación.

Asimismo, agradezco a las instituciones de salud y a las personas que facilitaron el acceso a la información necesaria para el desarrollo de este estudio.

Finalmente, agradezco a todos quienes, con su apoyo y confianza, contribuyeron directa o indirectamente a la realización de este objetivo.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
<i>1.2.1 Problema general</i>	13
<i>1.2.2 Problemas específicos</i>	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	14
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	14
1.4. Justificación de la investigación	15
<i>1.4.1 Teórica</i>	15
<i>1.4.2 Metodológica</i>	16
<i>1.4.3 Práctica</i>	16
1.5 Limitaciones de la investigación.....	16
<i>1.5.1 Temporal</i>	17
1.5.3 Población o unidad de análisis	17
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	18

2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque de la investigación.....	30
3.3. Tipo de investigación	30
3.4. Diseño de investigación	30
3.4.1 Cohorte	30
3.4.2 Nivel o alcance	31
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1 Técnica	33
3.7.2 Descripción de instrumento	34
3.7.3 Validación	34
3.7.4 Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	36

4.1. Resultados	36
<i>4.1.1. Análisis descriptivo de resultados</i>	36
<i>4.1.2. Prueba de hipótesis</i>	39
<i>4.1.3. Discusión de resultados</i>	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	59
5. REFERENCIAS	64

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización	32
Tabla 2. Descripción de los factores asociados en pacientes con diagnóstico anorrectal, Lima 2022-2025.....	36
Tabla 3. Factores asociados a la presencia de hemorroides en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.....	39
Tabla 4. Factores asociados a la presencia de fistula en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.....	40
Tabla 5. Factores asociados a la presencia de condiloma en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.....	42
Tabla 6. Factores asociados a la presencia de fisura anal en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.....	43
Tabla 7. Factores asociados a la presencia de fistula con Abceso en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.	44
Tabla 8. Factores asociados a la presencia de Abceso amorrectal en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.	46
Tabla 9. Factores asociados a la presencia de quiste pilonoidal en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.	47
Tabla 10. Factores asociados a la presencia de hemorroides y condiloma en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.....	49
Tabla 11. Factores asociados a la presencia de hemorroides y fistula en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.....	50

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un centro médico de Lima, junio 2022 – 2025. La metodología tuvo un método hipotético deductivo, cuantitativo, básica, no experimental y transversal. Se con una población de 649 usuarios atendidos con un muestreo censal. Los resultados demostraron que con predominio del sexo masculino (60,1%), adultos de 30 a 59 años (64,7%), exceso de peso (69,4%) y nivel educativo superior (48,4%). El 18,2% presentó VIH y el 15,3% sífilis, sin casos de hepatitis B, y el 28,2% refirió práctica de sexo anal. Las patologías anorrectales más frecuentes fueron las hemorroides (35,1%), la fístula anorrectal (24,0%) y el condiloma anal (17,7%). El análisis inferencial mostró que las hemorroides se asociaron significativamente con VIH, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo; la fístula con sexo, grupo etario, conducta sexual y nivel educativo; y el condiloma con VIH, sífilis, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo, destacando mayor prevalencia en personas VIH positivas y con sexo anal. Asimismo, la fisura anal, la fístula con absceso, el absceso anorrectal y el quiste pilonidal presentaron asociaciones específicas, principalmente con conducta sexual, IMC y grupo etario, evidenciando la influencia de factores sociodemográficos, conductuales, nutricionales y serológicos en la presentación de las patologías anorrectales. Se concluyó que la presencia de patologías anorrectales está significativamente influenciada por factores sociodemográficos, conductuales, nutricionales y serológicos.

Palabras clave: Enfermedades del recto, Factor de riesgo, Hemorroides, Condiloma acumulado

Abstract

This study aimed to determine the factors associated with anorectal disease in patients of a medical center in Lima, Peru, from June 2022 to 2025. The methodology employed was a hypothetical-deductive, quantitative, basic, non-experimental, and cross-sectional approach. The study population consisted of 649 patients, selected using a census sampling method. The results showed a predominance of males (60.1%), adults aged 30 to 59 years (64.7%), overweight (69.4%), and those with a higher education level (48.4%). 18.2% of patients had HIV and 15.3% had syphilis, with no cases of hepatitis B. 28.2% reported engaging in anal sex. The most frequent anorectal pathologies were hemorrhoids (35.1%), anorectal fistula (24.0%), and anal condyloma (17.7%). Inferential analysis showed that hemorrhoids were significantly associated with HIV status, sex, age group, sexual behavior, BMI, and educational level; fistulas with sex, age group, sexual behavior, and educational level; and condyloma with HIV, syphilis, sex, age group, sexual behavior, BMI, and educational level, highlighting a higher prevalence in HIV-positive individuals and those who engage in anal sex. Likewise, anal fissures, fistulas with abscesses, anorectal abscesses, and pilonidal cysts showed specific associations, mainly with sexual behavior, BMI, and age group, demonstrating the influence of sociodemographic, behavioral, nutritional, and serological factors on the presentation of anorectal pathologies. It was concluded that the presence of anorectal pathologies is significantly influenced by sociodemographic, behavioral, nutritional, and serological factors.

Keywords: Rectal diseases, Risk factor, Hemorrhoids, Condyloma

Introducción

Las enfermedades anorrectales constituyen un problema frecuente de salud que afecta a diversos grupos poblacionales y cuya aparición está determinada por múltiples factores de riesgo. Estos incluyen características sociodemográficas como el sexo y la edad, conductas sexuales de riesgo, el estado serológico para infecciones de transmisión sexual, así como factores nutricionales reflejados en el índice de masa corporal.

El presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos. En el Capítulo I, denominado El problema, se describe la situación problemática relacionada con las enfermedades anorrectales, se formulan el problema general y los problemas específicos, así como los objetivos de la investigación. Asimismo, se presenta la justificación teórica, metodológica y práctica del estudio, junto con las principales limitaciones encontradas durante su desarrollo. El Capítulo II, correspondiente al Marco teórico, aborda los antecedentes nacionales e internacionales, las bases teóricas que sustentan las variables de estudio y la formulación de las hipótesis que orientan el análisis de los resultados. En el Capítulo III, Metodología, se detallan el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el plan de análisis estadístico y los aspectos éticos considerados. El Capítulo IV presenta y discute los resultados obtenidos a partir del análisis descriptivo e inferencial, contrastándolos con la literatura científica. Finalmente, el Capítulo V expone las conclusiones y recomendaciones derivadas de los hallazgos del estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades anorrectales son frecuentes y afectan la calidad de vida de la población en general. Este amplio espectro de patologías tiene una alta prevalencia a nivel global; su pronóstico usualmente es favorable con la intervención adecuada de tratamiento instaurado por profesionales especializados en la zona anatómica (1).

Otro ejemplo frecuente de patología anorrectal es la fisura anal que ocurre en todos los grupos de edad, pero especialmente frecuentes en personas jóvenes y sanas; los abscesos y fistulas suelen ocurrir de forma concomitante entre el 30% y el 70% de las personas con abscesos activos presentan una fistula; de aquellas con abscesos anorrectales sin una fistula, el 30% y el 50% desarrollarán una en el futuro (1).

En Estados Unidos (alrededor de 15 millones de adultos mayores de 50 años presentan hemorroides sintomáticas, las cuales se presentan de manera interna o externa; caracterizado de venas dilatadas con abertura que se vuelve dolorosa dañando la piel (2). En relación a ello un estudio realizado en Venezuela, donde se consideró 585 historias clínicas pertenecientes a la Unidad de Coloproctología del Hospital Universitario ubicado en Caracas, destaco los casos de sexo femenino (n = 320), con una distribución de mayor presencia respecto de la enfermedad en edades de 41 a 50 años conforme a una gravedad de Tipo II y III; donde se evidenció fisura anal, trombosis hemorroidal y prolapso mucoso (3).

Acorde a la institución *American Cancer Society*, la infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el factor de riesgo más importante para el cáncer anal; infectando las células de la superficie de la piel, que puede transmitirse de una persona a otra causando verrugas en distintas partes del cuerpo, así como en manos y pies, donde resaltan que una actividad sexual

múltiple aumenta el riesgo de contraer VIH y VPH que afecta tanto a hombre como mujeres (4).

En Perú respecto al análisis de la situación de Salud (ASIS) en el año 2023 donde se atiende población de distintos distritos metropolitanos; los datos de hospitales locales confirmaron la importancia clínica de estas enfermedades; donde se evidenció que las causas de morbilidad por consulta externa en el área de Gastroenterología eran ocupada por hemorroides sin complicación en 7° lugar (4.5%) y 10° lugar (2.6%) (5).

Respecto a datos presentados por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades se dio una prevalencia variada desde el año 2015 hasta el año 2024 con incremento notorio en 2019 por VIH de 8000 a 10,000 reportados y una decreciente desnivelada entre 2020 a 2024 con un promedio de 8000 casos con mayor presencia en hombres que mujeres resaltando una edad entre 25 a 29 años simultáneamente con una notoriedad en edad adulta (30 a 59 años) respecto al desarrollo de vida (6).

A partir de la problemática previamente descrita; se resalta como imperativo el reconocimiento de los factores vinculados a la presencia de una enfermedad anorrectal entre sus distintas consistencia por la afectación tanto de la integridad de salud como del bienestar al concadenarse por una presencia de dolor, que de inadecuado reconocimiento a la hora de su abordaje médico; se presenta la posibilidad de extenuantes tanto a nivel clínico como en la integridad del paciente, por lo que se propone.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe asociación entre los factores asociados con la enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 - 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el sexo y la enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la edad y patología anorrectal en usuarios un Centro médico de Lima, Junio 2022 – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre ITS y patología anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre conducta sexual y patología anorrectal en usuarios del Centro médico de Lima, junio 2022 - 2025?
- ¿Cuál es la relación entre IMC y patología anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 – 2025?
- ¿Cuál es la relación entre nivel educativo y patología anorrectal en usuarios un Centro médico de Lima, junio 2022 - 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 - 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar si el sexo está asociado a presentar patología anorrectal.
- Determinar si la edad está asociado a presentar patología anorrectal.
- Determinar si presentar infección de transmisión sexual previa y sífilis está asociada a presentar patología anorrectal.

- Determinar si la conducta sexual está asociada a presentar patología anorrectal.
- Determinar si la IMC está asociado a presentar patología anorrectal
- Determinar si el nivel educativo está asociado a presentar patología anorrectal

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Respecto de estimaciones poblacionales a nivel nacional, respecto de las hemorroides más se detalla en el informe del análisis situacional de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental donde se presentan 260 en promedio respecto a sus variaciones de intervención; donde su impacto en la calidad de vida es significativo relacionado con la intensidad sintomatológica; con mejoras tras el tratamiento quirúrgico (7). Respecto de la fístula perianal se registra que afecta la integridad de la salud mental por lo que incide en una carga psicosocial para quien lo padece (8). Con relación a la prevalencia de VPH fue mayor en Piura, siendo los tipos más prevalentes el VPH-16, el VPH-52 y el VPH-P2 (VPH-56, -59, -66). Arequipa presentó la menor prevalencia, siendo el tipo VPH-16 el más prevalente, más frecuente en mujeres de 31 a 15 años (9), los cuales generan diversos cambios físicos, emocionales, afectivos y sexuales que modifican la calidad de vida por quejas de dolor y sangrado limitado por una intervención que se ve estigmatizada en relación con el diagnóstico (10). Con una limitada posibilidad de acceder a estimaciones específica sobre la prevalencia, incidencia e impacto en calidad de vida de algunas patologías anorrectal en Perú vigentes; amerita un análisis retrospectivo con índices facultativos para estimar valores confiables.

1.4.2 Metodológica

Acorde al diseño propuesto de cohorte transversal se considera adecuado porque permitirá obtener una “fotografía” epidemiológica de la población accesible correspondiente a los usuarios atendidos en el centro especializado entre junio 2022 a 2025, estimar prevalencias por entidad anorrectal y explorar asociaciones bivariadas acorde a la exposición de los factores descritos, donde se reconoce la limitación inherente a la incapacidad para demostrar una causalidad; sin embargo se mitigará un registro clínico confiable por medio de registros previos disponibles dada la accesibilidad muestral y la necesidad de generar evidencia local y accionable para futuros estudios prospectivos.

1.4.3 Práctica

Al incorporarse el estudio en un centro privado especializado en patologías anorrectales, se fortalece la necesidad práctica para el reconocimiento de una prevalencia local y las asociaciones con los factores correspondientes, resultado de un ámbito esencial tanto para la mejora de la atención clínica a través del diseño de rutas integradas de manejo, control de cribado y estrategias de referencias con servicios de salud sexual y laboratorio como para una adecuada planificación y gestión del servicio; optimizando los turnos, asignación de recursos quirúrgicos y ambulatorios en la priorización del personal.

1.5 Limitaciones de la investigación

El diseño transversal impone limitaciones metodológicas relevantes dado que al medir exposición y efecto de forma simultánea no se puede establecer con certeza la temporalidad ni atribuir riesgo causal, solo identificar asociaciones y estimar prevalencias; por lo que interpretaciones sobre direccionalidad o efecto causa-efecto sería especulativo. Para minimizar

estos problemas se adoptarán medidas concretas, lenguaje proposicional en la redacción, congruente con un uso de asociaciones y no de causalidad ni riesgo, registro y uso de fechas diagnósticas disponibles para aproximar orden temporal; reportar los datos de registro completo y las razones de exclusión de registros.

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará desde un cohorte transversal y retrospectivo tomando en consideración los registros clínicos de junio 2022 a 2025.

1.5.2 Espacial

Se desarrollará conforme a registro del Centro Especializado “CEMEDI”.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Pacientes atendidos en el Centro Médico “CEMEDI” ubicado en Lima, durante el período anteriormente descrito.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Papel et al. (11), en el artículo titulado: *Análisis de toda la dieta para el riesgo de cáncer colorrectal: estudio prospectivo de 12.251 casos incidentes entre 542.778 mujeres en el Reino Unido publicado en Nature Communications*, el objetivo fue investigar la relación entre factores dietéticos y el riesgo de cáncer colorrectal en una cohorte de 542,778 mujeres del “Estudio del Millón de Mujeres”, donde se identificaron 12,251 casos a lo largo de 16,6 años de seguimiento. La metodología que se aplicó fue diseño prospectivo acompañado de un análisis genético en colaboración con consorcios internacionales como GECCO. Los resultados evidenciaron que la ingesta de alcohol incrementa el riesgo de cáncer colorrectal, mientras que el calcio y los productos lácteos mostraron un efecto protector significativo. Asimismo, se halló asociación positiva con el consumo de carne roja y procesada, y asociaciones protectoras más débiles con cereales, frutas, fibra y vitaminas. Se concluyó que los lácteos, especialmente por su aporte de calcio, desempeñan un papel relevante en la prevención del cáncer colorrectal.

Llano et al. (12), en su artículo titulado *Cáncer colorrectal post-colonoscopy: Evaluación de una cohorte en sus características clínicas, colonoscópicas, sobrevida y sus causas según la Organización Mundial de Endoscopia, publicada en la Revista de Gastroenterología del Perú*, el objetivo fue describir las características clínicas y de sobrevida del cáncer colorrectal post-colonoscopy (CCRP), así como identificar sus causas según la clasificación de la OME. La metodología fue de enfoque cuantitativo y se desarrolló en Medellín-Colombia, con 919 pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal entre 2012 y 2021, de los cuales 68 casos correspondieron a CCRP (6,9%). La metodología incluyó la

revisión de historias clínicas y colonoscopias previas realizadas entre 6 y 36 meses antes del diagnóstico. Los resultados indicaron que el CCRP se presentó con mayor frecuencia en adultos mayores, con antecedentes de pólipos adenomatosos y localizado en el colon derecho, además de mostrar menor sobrevida a 5 y 10 años en comparación con los cánceres detectados en colonoscopia inicial. Asimismo, se identificó que el 61,3% de los casos se debió a lesiones omitidas por colonoscopias inadecuadas. Se concluye que el CCRP, aunque poco frecuente, representa un reto clínico por su impacto en la calidad de la colonoscopia y el pronóstico de los pacientes.

Liu et al. (13) en su artículo: *Prevalencia y factores de riesgo de la infección anal por el virus del papiloma humano entre hombres con condiloma acuminado anal según estado serológico en Shenzhen, sudeste de China: un estudio de cohorte retrospectivo*, tuvo el objetivo de describir la prevalencia de infección anal por VPH y factores asociados en poblaciones clínicas. La metodología correspondió a un estudio observacional retrospectivo en serie de pacientes con condiloma anal; análisis de prevalencia y factores de riesgo. Los resultados mostraron índices generales de prevalencia por VPH (96,72%), VIH positivo (OR: 5,02; IC: 95% (2,98 - 8,60); $p < 0,0001$) destacó como factor asociado a infección por VPH oncogénico. Haber tenido relaciones sexuales anales (OR: 3,40; IC del 95 %: 1,28-11,81; $p = 0,0267$), tener 35 años o más (OR: 2,79; IC del 95 %: 1,53-5,15; $p = 0,0009$) se asociaron con VPH16 y VPH52, respectivamente. Los análisis de SEM mostraron que ser VIH positivo ($b = 1,549$, $p < 0,001$) y tener antecedentes de sífilis ($b = 1,450$, $p < 0,001$) tuvo efectos positivos significativos en la infección por VPH oncogénico. La experiencia sexual anal ($b = 1,243$, $p = 0,025$) y la edad ($b = 0,043$, $p = 0,002$) influyeron positivamente en la infección por VPH.

Se concluye que se presentan distintos factores asociados al desarrollo de una infección anal producto de actividad sexual antinatural y precedentes de comorbilidad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Rodríguez et al. (14), en su artículo *Factores de riesgo de fuga anastomótica en cáncer colorrectal: un estudio multicéntrico en un país latinoamericano*, *Ciencia Médica del Cáncer*, El objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a la fuga anastomótica (FA) en pacientes con cáncer colorrectal sometidos a cirugía con anastomosis. La metodología de estudio fue multicéntrico, observacional, analítico y retrospectivo, desarrollado en tres hospitales de Lima, Perú, entre 2021 y 2022, incluyendo a 360 pacientes, con un diseño de casos y controles. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes tenían más de 65 años, estadio clínico III y cirugías con tiempos operatorios prolongados. En el análisis multivariado, los factores más asociados a la FA fueron edad avanzada (≥ 65 años), estadios clínicos III-IV, puntuación ASA elevada y bajos niveles de albúmina sérica preoperatoria, siendo este último el predictor más fuerte. En conclusión, el estudio evidenció que las condiciones clínicas preoperatorias tienen un papel determinante en la aparición de la FA, lo que refuerza la necesidad de una evaluación integral previa a la cirugía para reducir complicaciones.

Horna y Huamaní (15), en su tesis *Asociación entre características clínico-patológicas, genéticas y cáncer colorrectal hereditario no polipósico en la población peruana*, tuvo el objetivo de evaluar si existe asociación entre características clínico-patológicas, genéticas y cáncer colorrectal hereditario no polipósico en la población peruana. La metodología de estudio fue de alcance analítico, observacional considerando a 73 pacientes, los resultados indicaron que 64 fueron diagnosticados con SL y 9 con CCFTX. La mayoría de 40 años a más (69.84%) y el sexo femenino (58.90%) fue el más representativo. Con respecto a la presencia de múltiples

tumores, temporalidad y presencia de Cáncer extra colónico en relación con el Cáncer colorrectal hereditario no polipósico si guardaron relación.

Espino (16), en su tesis *Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023*, tuvo el objetivo de evaluar aspectos epidemiológicos, tratamiento y evolución en pacientes con absceso perianal tratados en un período de 2021 al 2023. La metodología fue observacional y descriptivo con 380 casos y una muestra de 191 pacientes con absceso perineal, los resultados manifestaron presencia de abscesos perineales con representatividad en edades de 40 a 59 años (55,5%), igual o mayor a 60 años (31,9%), complementariamente de 20 a 39 años (12,6%), (90,6%) casos masculinos, (49,7%) instrucción secundaria, (34,6%) instrucción superior y (15,7%) instrucción primaria, a su vez (12%) presentó obesidad, (46,1%) sobrepeso y (41,9%) peso normal, con un desarrollo de fistulas perineales en 40,3% de casos. Por lo que concluyó que el perfil del paciente con absceso perianal radica en adultos mayores, de sexo masculino, con bajo nivel de instrucción, frecuentemente con diagnóstico de diabetes.

2.1.3 Antecedentes locales

Collins et al. (17), en su artículo: *Prevalencia y características genotípicas de la infección anal por papilomavirus en una cohorte de hombres que tienen sexo con hombres VIH-positivos*. El objetivo fue determinar la prevalencia y las características genotípicas de la infección anal por papilomavirus en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) VIH-positivos. La metodología fue observacional prospectivo – transversal. En cuanto a los resultados de evaluaron 214 HSH VIH-positivos. La prevalencia general de la infección anal por papilomavirus fue de 70% (150/214), 86% (129/150) tuvieron genotipos de alto riesgo oncogénico, de ellos 79% (102/129) tuvieron dos o más genotipos de papilomavirus. Los

genotipos de alto riesgo oncogénico más frecuentes fueron: VPH-16, 31% (46/150); VPH-52, 22% (33/150); VPH-33, 21% (31/150); VPH-58, 21% (31/150) y VPH-31, 20% (30/150). El VPH-18 alcanzó el 7% (10/150). Los genotipos de bajo riesgo oncogénico más frecuentes fueron: VPH-6, 30% (45/150) y VPH-11, 29% (44/150). Se concluyeron respecto de la prevalencia de la infección anal por papilomavirus en HSH VIH-positivos es muy alta en el hospital investigado.

Tapia et al. (18), Desarrollaron el artículo titulado: *Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados por cáncer colorrectal del hospital Nacional Dos de Mayo, Lima Peru en la Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*. El objetivo fue identificar los factores que influyen en la permanencia hospitalaria mayor a ocho días en pacientes operados por cáncer colorrectal. La metodología que se realizó fue de enfoque cuantitativo, de diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico, aplicando una revisión documental de 156 historias clínicas. En cuanto a los resultados mostraron que el 69,9% de los pacientes presentó estancia prolongada, siendo las comorbilidades y la anemia los principales factores preoperatorios asociados, mientras que entre los postoperatorios destacaron la infección de sitio operativo, dehiscencia de anastomosis, íleo adinámico y neumonía. Se concluye que la identificación temprana de estos factores permite optimizar el manejo clínico y reducir la estancia hospitalaria, recomendando futuras investigaciones que corroboren estos hallazgos.

Orco (19), Presento la Tesis titulada: *Factores asociados a cáncer colorrectal metastásico en el servicio de oncohematología del Hospital Militar Central durante el periodo 2016-2020 en la Universidad Ricardo Palma*. Cuyo objetivo fue determinar los factores relacionados con la presencia de cáncer colorrectal metastásico en dicho hospital. La

metodología que se adoptó fue cuantitativa, de corte transversal y retrospectivo analizando a 78 pacientes diagnosticados con cáncer colorrectal. Mientras que los resultados mostraron que los síntomas más comunes fueron el cambio en el hábito evacuatorio (60.3%), dolor abdominal (53,8%) y astenia (51,3%). Asimismo, el 70% de los casos se localizó en el colon izquierdo y un 38,9% se diagnosticó en estadio clínico IV, siendo la metástasis hepática la más frecuente (26,9%) y el grado histológico pobremente diferenciado (RPa=1.867; IC95%: 1.065–3.276). se concluye que estos factores constituyen indicadores clínicos relevantes en la identificación temprana de pacientes con cáncer colorrectal metastásico.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Definición de patología anorrectal

Se denomina enfermedades anorrectales al conjunto de procesos patológicos que se localizan en el tramo final del tubo digestivo (recto y canal anal), que comprenden entidades frecuentes como hemorroides, fisura anal, absceso anorrectal, fistula perianal, condiloma anal y lesiones perineales asociadas, que afectan tejidos mucocutáneos, planos musculares (esfínteres y corcho submucoso) y conductos glandulares, caracterizado por síntomas locales (dolor, sangrado, secreción, prolapso, prurito) que interfieren de forma directa en la calidad de vida (20).

2.2.2 Factores asociados

a) ***Hemorroides***, respecto de una literatura vigente se identifica como resultado del deterioro del tejido conectivo de soporte, el prolapso del tejido hemorroidal, la distensión de las anastomosis arteriovenosas hemorroidales o la dilatación de las venas del plexo hemorroidal interno. Los factores que comúnmente se supone que aumentan el riesgo de EH incluyen el

estreñimiento, una dieta baja en fibra, un índice de masa corporal alto, el embarazo y un estilo de vida sedentario (21).

b) *Fistula*, se define como un trayecto patológico epitelizado o granulador que conecta la luz del canal anal o recto con la piel perianal, generando una comunicación anómala que suele drenar contenido purulento o seroso al exterior. Esta entidad representa la forma crónica de la infección que comienza como un absceso anorrectal evolucionando a un conducto persistente entre el interior del canal anal y la piel perianal (22).

c) *Condiloma*, también conocido como condiloma acuminado o verruga anogenital, es una lesión cutáneo – mucosa exofítica causada por la infección del virus del papiloma humano (VPH); en la gran mayoría de los casos los genotipos implicados son los de bajo riesgo (VPH-6 y VPH-11), que producen proliferaciones epiteliales benignas. La presencia de condilomas implica infección local por VPH, aunque la detección de verrugas visibles no equivale necesariamente a infección por genotipos de alto riesgo ni a lesión premaligna (23).

d) *Fisura anal*, se define como una solución de continuidad (desgarro o grieta) en el epitelio del canal anal, habitualmente localizada distal a la línea dentada, que afecta la mucosa y a veces el tejido submucoso adjunto. Clínicamente se manifiesta por dolor intenso asociado a la deposición y por sangrado escaso a moderado; la lesión puede ser única y lineal, según su duración y características, se clasifica en aguda o crónica (24).

e) *Absceso anorrectal*, es una acumulación localizada de material purulento en los tejidos que rodean el canal anal y el recto. Habitualmente constituye la etapa aguda de una infección criptoglandular y representa una urgencia anorrectal frecuente que requiere control de foco (drenaje) para evitar sepsis local y la evolución a fístula crónica. Las localizaciones comunes incluyen perianal, intersfintérica, isquiorrectal, submucoso y supraleator (25).

f) *Quiste pilonoidal*, también denominado enfermedad pilonidal o seno pilonidal, se define como una afección inflamatoria de la región sacrococcígea caracterizada por la formación de un seno o cavidad en la línea media del pliegue interglúteo que suele contener pelo, restos epidérmicos y material purulento; clínicamente abarca un espectro que va desde lesiones asintomáticas o quistes crónicos con secreción hasta abscesos agudos y senos con trayectos fistulosos recurrentes (26).

2.2.2 Factores descritos en Perú

Las patologías del trayecto terminal del tubo digestivo, comprendido desde el conjunto de afecciones al recto y canal anal constituyen condiciones frecuentes en la práctica y asistencia clínica, presentan una etiología multifactorial en la que confluyen determinantes biológicos, conductuales y sociales. En el Perú la evidencia disponible, procede del ámbito clínico y documentos institucionales, donde se evidencia una carga elevada asistencial de estas entidades en hospitales y centros especializados; no obstante, su alcance analítico limita la generalización de estimaciones precisas sobre su incidencia y riesgo (27).

Entre los más relevantes se identifican, las infecciones de transmisión sexual (ITS, particularmente infección por VPH y coinfección por VIH), el sexo biológico y las conductas sexuales (número de parejas, práctica de sexo anal), el grupo etario, el índice de masa corporal (IMC) y el nivel educativo. Por lo que planteado desde un marco de determinantes directos o moduladores: las ITS y, en especial, el VPH, son etiológicamente partícipes en la aparición de condilomas anogenitales y condicionan mayor extensión y recurrencia en pacientes inmunocomprometidos (27).

Correspondiente a lo anterior la conducta sexual de riesgo se asocia directamente con mayor probabilidad de infección anal por VPH. El sexo y la edad configuran distribuciones

distintas por patología, el quiste pilonidal predomina en varones jóvenes, las hemorroides y ciertas condiciones vasculares aumentan con la edad; el IMC elevado y las comorbilidades metabólicas se correlacionan con mayor incidencia, complicación y recurrencia en abscesos, fístulas y hemorroides sintomáticas (28).

Cada entidad presenta características fisiopatológicas, clínicas y terapéuticas específicas que justifican su registro diferenciado, las hemorroides resultan de la exacerbación de las almohadillas hemorroidales por aumento de presión intraabdominal y predisposición vascular; clínicamente se manifiestan por sangrado, prolapso y molestias, y se asocian a edad, estreñimiento crónico y IMC (28).

2.2.3 Factores asociados

a) **Sexo**, alude a características biológicas y fisiológica que distinguen a los individuos en categorías que incluye su determinio por cromosomas, gónadas, hormonas y anatomía reproductiva (29).

b) **Conducta sexual**, comprende comportamientos individuales relacionados con la actividad sexual: número de parejas, prácticas específicas (sexo vaginal, oral, anal), uso de barreras (preservativo), edad de inicio sexual, prácticas de alto riesgo y frecuencia (29).

c) **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**, son Infecciones predominantemente por contacto sexual de piel a piel o mucosas (vaginal, anal u oral), comprenden un grupo heterogéneo de agentes bacterianos, víricos o parasitarios; cuyo curso clínico oscila de los asintomático a enfermedad sistemática (30).

d) **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, es un retrovirus que infecta y destruye células del sistema inmune, provocando inmunodeficiencia progresiva que, sin tratamiento, puede conducir al síndrome de inmunodeficiencia (SIDA). El diagnóstico se

realiza por pruebas serológicas y/o detección molecular; la terapia antirretroviral eficaz controla la replicación viral, preserva la función inmune y reduce la transmisión (31).

e) **Sífilis**, es una enfermedad sistémica causada por la bacteria *Treponema pallidum*, transmisible por contacto sexual y por vía congénita. Caracterizado por fases clínicas y puede permanecer asintomática si no se diagnostica; es tratable y curable con antibióticos (32).

f) **Hepatitis B**, es una infección hepática causada por el virus de la hepatitis (VPH); puede cursar como infección aguda o evolucionar a infección crónica, con riesgo de cirrosis y carcinoma hepatocelular (33).

g) **Orientación sexual**, designa al patrón sexual persistente de atracción emocional, afectiva y/o sexual de una persona hacia otras, es una dimensión de la identidad que está conceptualmente separada de sexo biológico y de género, con implicaciones en epidemiología sexual como patrones de riesgo y acceso a servicio (34).

h) **Obesidad**, es una condición caracterizada por acumulación anormal o excesiva de grasa corporal que puede afectar la salud, que incrementa el riesgo de comorbilidades y se asocia a peor pronóstico en múltiples afecciones (35).

i) **IMC**, es una razón antropométrica (peso en kg dividido por la talla en metros al cuadrado: kg/m^2) que se usa para estimar la adiposidad en poblaciones adultas. Las categorías estándar de la OMS para adultos son: peso normal (18.5–24.9), sobrepeso (≥ 25) y obesidad (≥ 30) (35).

j) **Nivel de educación**, refiere al grado máximo de escolaridad formal alcanzado por una persona, que constituye un determinante social de salud que opera para comportamientos preventivos y uso de servicios (36).

k) *Grupo etéreo*, designa la clasificación por rangos de edad que permite estratificar poblaciones; desde la elección de cortes justificados y consistentes para comparabilidad y control de confusión por edades (37).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H0: Los factores están asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025 de manera estadísticamente significativa.

HG: Los factores no están asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025 de manera estadísticamente significativa.

2.3.2 Hipótesis específicas

H0: Existe relación entre el sexo y la enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 – 2025.

H1: No existe relación entre el sexo y la enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 – 2025.

H0: No existe relación entre la edad y patología anorrectal en usuarios un Centro médico de Lima, Junio 2022 – 2025.

H2: Existe relación entre la edad y patología anorrectal en usuarios un Centro médico de Lima, Junio 2022 – 2025.

H0: No existe relación entre ITS y patología anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.

H3: Existe relación entre ITS y patología anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.

H0: No existe relación entre conducta sexual y patología anorrectal en usuarios del Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.

H4: Existe relación entre conducta sexual y patología anorrectal en usuarios del Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.

H0: No existe relación entre IMC y patología anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 – 2025.

H5: Existe relación entre IMC y patología anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 – 2025.

H0: No existe relación entre nivel educativo y patología anorrectal en usuarios un Centro médico de Lima, junio 2022 – 2025.

H6: Existe relación entre nivel educativo y patología anorrectal en usuarios un Centro médico de Lima, junio 2022 – 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, este entonces comprende un modo de razonamiento científico utilizado para investigar y explicar fenómenos naturales. Este método se sostiene en proposición para su hipótesis además en la suma de afectaciones que respectan al motivo inicial para la indagación (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, este permite realizar un análisis sistemático, recopilar y analizar adecuadamente datos numéricos, los cuales se enfocan en medir variables y utilizar modelos estadísticos o matemáticos para comprender patrones y relaciones (39).

3.3. Tipo de investigación

Básica, también denominado pura, este no contempla ni soluciona problemas específicos, sino, proporciona sustentos teóricos que pueden ser considerados para el desarrollo de otros tipos de estudios (40).

3.4. Diseño de investigación

No experimental. Por como lo dice Ruiz y Valenzuela (41), en este tipo de diseño, la información recolectada no será manipulada, sino que se presentará de manera objetiva, así mismo, se considera un estudio retrospectivo ya que analizará fenómenos ya ocurridos previamente recolectados.

3.4.1 Cohorte

Corresponde al transversal, debido a que los datos se obtienen en un solo instante y solo una vez (41).

3.4.2 Nivel o alcance

Con la finalidad de los objetivos propuestos el nivel correlacional; dado que permite conocer la oportuna posibilidad de relación entre dos variables o fenómenos (41).

Respecto al alcance es analítico por como buscará comprender en vínculo para variables a indagar por medio de almacenaje de información y su evaluación estadística a manera de tener un entendimiento (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Se considerará a 649 usuarios respectivamente atendidos en la institución.

Muestra: Al ser una población pequeña se realizará muestreo censal, lo que indica que todos los elementos de la población serán tomados como muestra.

Muestreo: Muestra censal

Criterios de inclusión:

- Historias clínicas de pacientes registrados durante el año 2022 - 2025
- Que se observe el registro determinado dentro de enfermedad anorrectal

Criterios de exclusión:

- Usuarios operados por patologías sin previa patología anorrectal
- Usuarios que tuvieron un registro incompleto
- Usuarios que fueron derivados de otras instituciones de salud

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1:

- Factores asociados

Variable 2:

- Enfermedad anorrectal

Tabla 1. Matriz de operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición			
Factores asociados	Son características detectables asociadas con un aumento al padecimiento o desarrollo expuesto de una enfermedad (42).	Los factores asociados en usuarios serán evaluados por medio de registros previos respecto de ITS, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo.	ITS	<ul style="list-style-type: none"> • VIH + (1) • VIH - (0) 	Nominal Dicotómica			
				<ul style="list-style-type: none"> • Sífilis + (1) • Sífilis - (0) 				
				<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis B + (1) • Hepatitis B - (0) 				
						Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Varón (1) • Mujer (2) 	Nominal Dicotómica
						Grupo etario	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente (1) • Adulto joven (2) • Adulto (3) • Adulto Mayor (4) 	Nominal Politémica
						Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo anal + (1) • Sexo - (0) 	Nominal Dicotómica
						IMC	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez (1) • Normal (2) • Sobrepeso (3) • Obesidad (4) 	Nominal Politémica
			Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria (1) • Secundaria (2) • Superior (3) 	Nominal Politémica			

Enfermedad anorrectal	Se define al conjunto de entidades no neoplásicas localizadas en el canal anal, la región perianal y el recto que comparten manifestaciones clínicas, etiológicas y vías de abordaje común (43).	Los factores asociados en usuarios serán evaluados por medio de registros previos respecto de ITS, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo.	Hemorroides	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	Nominal Dicotómica
			Fistula	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Condiloma	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Fisura Anal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Fistula con absceso	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Abceso anorrectal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Quiste pilonoidal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Hemorroide y condiloma	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Hemorroide y fistula	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	

Nota. Elaborado por el autor

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como tecnicismo estuvo considerado a la encuesta, está dándole posibilidad y que le permite recopilar datos mediante preguntas o proposiciones estructuradas, las cuales se administran a una muestra, lo que permite compilar datos, comportamientos o características de forma estandarizada y comparativa (44).

3.7.2 Descripción de instrumento

En este caso se considerará una ficha de recolección de datos, esta permite organizar y sistematizar la información obtenida, está compuesta por elementos o categorías predefinidas que facilitan el registro de datos de manera estructurada y clara, asegurando la precisión y uniformidad en su recopilación.

Para el desarrollo de este estudio se formulará una ficha que permita recopilar datos suficientes para su posterior análisis, para la creación se contemplaran las dimensiones e indicadores propuestos.

3.7.3 Validación

Se realizará validación del instrumento de recolección a través de validación de 05 expertos.

3.7.4 Confiabilidad

Respecto a la certeza que se le dará a esta tendrá un desarrollo gracias a una evaluación a piloto a un grupo reducido con una representación significativa de la población propuesta, el análisis se realizaría mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach que permite evaluar la consistencia interna, esperando obtener valores cercanos a 1, lo que significaría una adecuada confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Posterior a que se pueda recopilar datos, estos serán basados en una tabulación por Excel, el cual permitirá ordenar los datos, posteriormente con ayuda del programa estadístico SPSS 25, se realizará el análisis permitiendo evaluar lo recopilado. Para el análisis correspondiente se empleará frecuencias y porcentajes. Así como el análisis estadístico, por

medio tablas cruzadas que permitirá explorar la relación entre las variables categóricas, permitiendo identificar patrones y distribuciones, así mismo, se aplicará una evaluación por Chi-cuadrado que permite probar como esta relación estadística se presenta entre factores y la variable, determinando si las diferencias observadas son significativas.

3.9. Aspectos éticos

La indagación se efectuará de manera retrospectiva dentro del período que comprendido entre agosto y diciembre del 2025, la investigación se rige por los fundamentos de la declaración de Helsinki (45). No se transgrede ninguna norma legal, ni moral. Se presenta un diseño en el cual no se arriesga la vida de los pacientes durante su aplicación ya que la unidad de análisis será la historia clínica. Estudio retrospectivo que no necesita consentimiento informado, se cumplirá el principio de confidencialidad a identificar las historias clínicas; se esclarecerá al personal sobre la relevancia, objetivos, proceso y fines. Asimismo, se solicitará la autorización al comité de ética institucional de Universidad Norbert Wiener y a la dirección del centro médico donde se realizará la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 2. Descripción de los factores asociados en pacientes con diagnóstico anorrectal, Lima 2022- 2025

		Nº	%	% acumulado
FACTORES ASOCIADOS		649	100,0	100,0
ITS				
VIH	NO	531	81,8	81,8
	SI	118	18,2	100,0
SIFILIS	NO	550	84,7	84,7
	SI	99	15,3	100,0
HEPATITIS B	NO	649	100,0	100,0
SEXO				
Varón		390	60,1	60,1
Mujer		259	39,9	100,0
GRUPO ETARIO				
Adolescente (<18a)		6	,9	,9
Adulto joven (18-29a)		165	25,4	26,3
Adulto (30-59a)		420	64,7	91,1
Adulto Mayor (≥60a)		58	8,9	100,0
SEXO ANAL				
NO		466	71,8	71,8
SI		183	28,2	100,0
IMC				
Delgadez		48	7,4	7,4
Normal		150	23,1	30,5
Sobrepeso		208	32,0	62,6

Obesidad	243	37,4	100,0
NIVEL EDUCATIVO			
Primaria	50	7,7	7,7
Secundaria	285	43,9	51,6
Superior	314	48,4	100,0
HEMORROIDES			
No	421	64,9	64,9
Si	228	35,1	100,0
FISTULA			
No	493	76,0	76,0
Si	156	24,0	100,0
CONDILOMA			
No	534	82,3	82,3
Si	115	17,7	100,0
FISURA ANAL			
No	606	93,4	93,4
Si	43	6,6	100,0
FISTULA CON ABSCESO			
No	609	93,8	93,8
Si	40	6,2	100,0
ABCESO ANORRECTAL			
No	633	97,5	97,5
Si	16	2,5	100,0
QUISTE PILONOIDAL			
No	634	97,7	97,7
Si	15	2,3	100,0
HEMORROIDES Y CONDILOMA			
No	628	96,8	96,8
Si	21	3,2	100,0
HEMORROIDES Y FISTULA			

No	634	97,7	97,7
Si	15	2,3	100,0

En la tabla 2, la población de estudio estuvo conformada por 649 participantes. En relación con el estado serológico, el 18,2% presentó resultado positivo para VIH y el 81,8% negativo. Respecto a sífilis, el 15,3% fue positivo y el 84,7% negativo. En cuanto a hepatitis B, no se registraron casos positivos, evidenciándose que el 100% de los evaluados presentó resultado negativo.

Según el sexo, predominó el sexo masculino con el 60,1%, seguido del sexo femenino con el 39,9%. En relación con el grupo etario, la mayoría correspondió a adultos de 30 a 59 años con el 64,7%, seguido de adultos jóvenes de 18 a 29 años con el 25,4%. Los adultos mayores representaron el 8,9%, mientras que los adolescentes menores de 18 años constituyeron el 0,9%.

En cuanto a la conducta sexual, el 28,2% refirió práctica de sexo anal, mientras que el 71,8% indicó no realizar esta práctica. Respecto al índice de masa corporal, el 37,4% presentó obesidad, el 32,0% sobrepeso, el 23,1% estado nutricional normal y el 7,4% delgadez.

En cuanto al nivel educativo, el 48,4% alcanzó educación superior, el 43,9% educación secundaria y el 7,7% educación primaria.

En relación con las patologías anorrectales evaluadas, el 35,1% presentó hemorroides, mientras que el 64,9% no evidenció esta condición. Respecto a la presencia de fistula, el 24,0% tuvo resultado positivo y el 76,0% negativo. En cuanto a condiloma, el 17,7% presentó esta patología y el 82,3% no la presentó.

La fisura anal estuvo presente en el 6,6% de los participantes, mientras que el 93,4% no presentó esta condición. Asimismo, la fístula con absceso se identificó en el 6,2% de la población estudiada, frente al 93,8% que no la presentó. El absceso anorrectal se observó en el 2,5%, mientras que el 97,5% no evidenció esta patología. En relación con el quiste pilonidal, el 2,3% presentó esta condición y el 97,7% no la presentó.

Finalmente, la coexistencia de hemorroides y condiloma se registró en el 3,2% de los casos, mientras que el 96,8% no presentó ambas patologías de manera conjunta. De igual forma, la presencia simultánea de hemorroides y fistula se observó en el 2,3%, frente al 97,7% que no presentó dicha combinación.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 3. Factores asociados a la presencia de hemorroides en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			HEMORROIDES		Chi cuadrado
			No	Si	
VIH	VIH-	N	323	208	X ² = 20,921; p =0,000
		%	60,80%	39,20%	
	VIH+	N	98	20	
		%	83,10%	16,90%	
Sífilis	Sífilis -	N	350	200	X ² = 2,404; p =0,121
		%	63,60%	36,40%	
	Sífilis +	N	71	28	
		%	71,70%	28,30%	
Sexo	Masculino	N	283	107	X ² = 25,393; p =0,000
		%	72,60%	27,40%	
	Femenino	N	138	121	
		%	53,30%	46,70%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	X ² = 40,043; p =0,000
		%	100,00%	0,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	124	41	
		%	75,20%	24,80%	
	Adulto (30-59a)	N	273	147	
		%	65,00%	35,00%	
Adulto Mayor (≥60a)	N	18	40		
	%	31,00%	69,00%		
Conducta sexual	No sexo anal	N	278	188	X ² = 19,703; p =0,000
		%	59,70%	40,30%	
	Sexo anal	N	143	40	
		%	78,10%	21,90%	
IMC	Delgadez	N	21	27	X ² = 13,495; p =0,004
		%	43,80%	56,30%	
	Normal	N	107	43	
		%	71,30%	28,70%	
	Sobrepeso	N	141	67	
		%	67,80%	32,20%	
Obesidad	N	152	91		
	%	62,60%	37,40%		
Nivel Educativo	Primaria	N	27	23	X ² = 117,402; p =0,000
		%	54,00%	46,00%	

Secundaria	N	125	160
	%	43,90%	56,10%
Superior	N	269	45
	%	85,70%	14,30%

La tabla 3 muestra los resultados en relación a la presencia de hemorroides, se observó asociación estadísticamente significativa con VIH, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo ($p < 0,05$). No se encontró asociación significativa con la presencia de sífilis ($p = 0,121$). Los porcentajes indican mayor prevalencia de hemorroides en usuarios VIH- (39,2%), en hombres (27,4%), en adultos mayores (69,0%), en usuarios con conducta sexual de sexo anal (21,9%), en delgados (56,3%) y en aquellos con nivel educativo primario (46,0%).

Tabla 4. Factores asociados a la presencia de fistula en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			FISTULA		Chi cuadrado
			No	Si	
VIH	VIH-	N	406	125	X ² = ,394; p =0,530
		%	76,50%	23,50%	
	VIH+	N	87	31	
		%	73,70%	26,30%	
Sífilis	Sífilis -	N	420	130	X ² = 0,317; p =0,573
		%	76,40%	23,60%	
	Sífilis +	N	73	26	
		%	73,70%	26,30%	
Sexo	Masculino	N	280	110	X ² = 9,299; p =0,002
		%	71,80%	28,20%	
	Femenino	N	213	46	
		%	82,20%	17,80%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	3	3	X ² = 22,899; p =0,000
		%	50,00%	50,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	134	31	
		%	81,20%	18,80%	
	Adulto (30-59a)	N	300	120	
		%	71,40%	28,60%	
	N	56	2		

	Adulto Mayor ($\geq 60a$)	%	96,60%	3,40%	
Conducta sexual	No sexo anal	N	315	151	X ² = 63,355; p =0,000
		%	67,60%	32,40%	
	Sexo anal	N	178	5	
		%	97,30%	2,70%	
IMC	Delgadez	N	32	16	X ² = 4,006; p =0,261
		%	66,70%	33,30%	
	Normal	N	120	30	
		%	80,00%	20,00%	
	Sobrepeso	N	160	48	
		%	76,90%	23,10%	
	Obesidad	N	181	62	
		%	74,50%	25,50%	
Nivel Educativo	Primaria	N	37	13	X ² = 9,544; p =0,008
		%	74,00%	26,00%	
	Secundaria	N	233	52	
		%	81,80%	18,20%	
	Superior	N	223	91	
		%	71,00%	29,00%	

La tabla 4 muestra los resultados en relación a la presencia de fístula anorrectal, se observó asociación estadísticamente significativa con sexo, grupo etario, conducta sexual y nivel educativo ($p < 0,05$). No se encontró asociación significativa con VIH ($p = 0,530$), sífilis ($p = 0,573$) ni IMC ($p = 0,261$). Los porcentajes indican mayor prevalencia de fístula en hombres (28,2%), en adolescentes (50,0%), en usuarios con conducta sexual sin sexo anal (32,4%) y en aquellos con nivel educativo superior (29,0%).

Tabla 5. Factores asociados a la presencia de condiloma en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			CONDILOMA		Chi cuadrado
			No	Si	
VIH	VIH-	N	464	67	X ² = 52,139; p =0,00
		%	87,40%	12,60%	
	VIH+	N	70	48	
		%	59,30%	40,70%	
Sífilis	Sífilis -	N	460	90	X ² = 4,547; p =0,033
		%	83,60%	16,40%	
	Sífilis +	N	74	25	
		%	74,70%	25,30%	
Sexo	Masculino	N	306	84	X ² = 9,775; p =0,002
		%	78,50%	21,50%	
	Femenino	N	228	31	
		%	88,00%	12,00%	
Grupo Etéreo	Adolescente (<18a)	N	3	3	X ² = 67,675; p =0,000
		%	50,00%	50,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	104	61	
		%	63,00%	37,00%	
	Adulto (30-59a)	N	369	51	
		%	87,90%	12,10%	
	Adulto Mayor (≥60a)	N	58	0	
		%	100,00%	0,00%	
Conducta sexual	No sexo anal	N	465	1	X ² =347,337; p =0,000
		%	99,80%	0,20%	
	Sexo anal	N	69	114	
		%	37,70%	62,30%	
IMC	Delgadez	N	46	2	X ² = 16,966; p =0,001
		%	95,80%	4,20%	
	Normal	N	114	36	
		%	76,00%	24,00%	
	Sobrepeso	N	162	46	
		%	77,90%	22,10%	
	Obesidad	N	212	31	
		%	87,20%	12,80%	
Nivel Educativo	Primaria	N	41	9	X ² = 32,083; p =0,000
		%	82,00%	18,00%	
	Secundaria	N	261	24	
		%			

		%	91,60%	8,40%	
	Superior	N	232	82	
		%	73,90%	26,10%	

La tabla 5 muestra los resultados en relación a la presencia de condilomas anales, se observó asociación estadísticamente significativa con VIH, sífilis, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo ($p < 0,05$). Los porcentajes indican mayor prevalencia de condilomas en usuarios VIH+ (40,7%), con sexo anal (62,3%), y en adultos jóvenes (37,0%). Además, se observó prevalencia considerable en usuarios con IMC normal (24,0%) y aquellos con nivel educativo superior (26,1%)

Tabla 6. Factores asociados a la presencia de fisura anal en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			FISURA ANAL		Chi cuadrado
			No	Si	
VIH	VIH-	N	491	40	X ² = 3,887; p =0,049
		%	92,50%	7,50%	
	VIH+	N	115	3	
		%	97,50%	2,50%	
Sífilis	Sífilis -	N	513	37	X ² = 0,060; p =0,806
		%	93,30%	6,70%	
	Sífilis +	N	93	6	
		%	93,90%	6,10%	
Sexo	Masculino	N	370	20	X ² = 3,542; p =0,060
		%	94,90%	5,10%	
	Femenino	N	236	23	
		%	91,10%	8,90%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	X ² = 4,353; p =0,226
		%	100,00%	0,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	158	7	
		%	95,80%	4,20%	
	Adulto (30-59a)	N	386	34	
		%	91,90%	8,10%	
Adulto Mayor (≥60a)	N	56	2		
	%	96,60%	3,40%		

Conducta sexual	No sexo anal	N	424	42	X ² = 15,224; p =0,000
		%	91,00%	9,00%	
	Sexo anal	N	182	1	
		%	99,50%	0,50%	
IMC	Delgadez	N	45	3	X ² = 33,019; p =0,000
		%	93,80%	6,30%	
	Normal	N	125	25	
		%	83,30%	16,70%	
	Sobrepeso	N	199	9	
		%	95,70%	4,30%	
	Obesidad	N	237	6	
		%	97,50%	2,50%	
Nivel Educativo	Primaria	N	50	0	X ² = 5,995; p =0,050
		%	100,00%	0,00%	
	Secundaria	N	269	16	
		%	94,40%	5,60%	
	Superior	N	287	27	
		%	91,40%	8,60%	

La tabla 6 muestra los resultados en relación a la presencia de fisura anal, se observó asociación estadísticamente significativa con VIH, conducta sexual, IMC y nivel educativo ($p < 0,05$). No se encontraron asociaciones significativas con sífilis, sexo ni grupo etario ($p > 0,05$). Los porcentajes indican mayor prevalencia de fisura anal en usuarios con VIH- (7,5%), con conducta sexual sin sexo anal (9,0%), en delgados (6,3%) y en usuarios con nivel educativo superior (8,6%).

Tabla 7. Factores asociados a la presencia de fistula con Absceso en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			FISTULA CON ABCESO		Total	Chi cuadrado
			No	Si		
VIH	VIH-	N	497	34	531	X ² = ,290; p =0,590
		%	93,60%	6,40%	100,00%	
	VIH+	N	112	6	118	

		%	94,90%	5,10%	100,00%	
Sífilis	Sífilis -	N	516	34	550	X ² = 0,002; p =0,963
		%	93,80%	6,20%	100,00%	
	Sífilis +	N	93	6	99	
		%	93,90%	6,10%	100,00%	
Sexo	Masculino	N	361	29	390	X ² = 2,736; p =0,098
		%	92,60%	7,40%	100,00%	
	Femenino	N	248	11	259	
		%	95,80%	4,20%	100,00%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	6	X ² = 4,52; p =0,929
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	155	10	165	
		%	93,90%	6,10%	100,00%	
	Adulto (30-59a)	N	394	26	420	
		%	93,80%	6,20%	100,00%	
	Adulto Mayor (≥60a)	N	54	4	58	
		%	93,10%	6,90%	100,00%	
Conducta sexual	No sexo anal	N	426	40	466	X ² = 16,740; p =0,000
		%	91,40%	8,60%	100,00%	
	Sexo anal	N	183	0	183	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
IMC	Delgadez	N	48	0	48	X ² = 7,932; p =0,047
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Normal	N	144	6	150	
		%	96,00%	4,00%	100,00%	
	Sobrepeso	N	196	12	208	
		%	94,20%	5,80%	100,00%	
	Obesidad	N	221	22	243	
		%	90,90%	9,10%	100,00%	
Nivel Educativo	Primaria	N	50	0	50	X ² = 12,999; p =0,002
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Secundaria	N	275	10	285	
		%	96,50%	3,50%	100,00%	
	Superior	N	284	30	314	
		%	90,40%	9,60%	100,00%	

La tabla 7 muestra los resultados en relación a la presencia de fistula con absceso, se observó asociación estadísticamente significativa con conducta sexual, IMC y nivel educativo ($p < 0,05$). No se encontraron asociaciones significativas con VIH, sífilis, sexo ni grupo etario ($p > 0,05$). Los porcentajes indican mayor prevalencia en usuarios con conducta sexual sin sexo anal (8,6%), en obesos (9,1%) y en aquellos con nivel educativo superior (9,6%)

Tabla 8. Factores asociados a la presencia de Absceso amorrectal en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			ABCESO AMORRECTAL		Total	Chi cuadrado
			No	Si		
VIH	VIH-	N	516	15	531	X ² = 1,570; p =0,210
		%	97,20%	2,80%	100,00%	
	VIH+	N	117	1	118	
		%	99,20%	0,80%	100,00%	
Sífilis	Sífilis -	N	536	14	550	X ² = 0,096; p =0,756
		%	97,50%	2,50%	100,00%	
	Sífilis +	N	97	2	99	
		%	98,00%	2,00%	100,00%	
Sexo	Masculino	N	380	10	390	X ² = 0,40; p =0,842
		%	97,40%	2,60%	100,00%	
	Femenino	N	253	6	259	
		%	97,70%	2,30%	100,00%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	6	X ² = 5,871; p =0,118
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	165	0	165	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Adulto (30-59a)	N	406	14	420	
		%	96,70%	3,30%	100,00%	
	Adulto Mayor (≥60a)	N	56	2	58	
		%	96,60%	3,40%	100,00%	
Conducta sexual	No sexo anal	N	453	13	466	X ² = 0,723; p =0,395
		%	97,20%	2,80%	100,00%	
	Sexo anal	N	180	3	183	
		%	98,40%	1,60%	100,00%	

IMC	Delgadez	N	48	0	48	X ² = 11,439; p =0,010
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Normal	N	150	0	150	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Sobrepeso	N	204	4	208	
		%	98,10%	1,90%	100,00%	
Obesidad	N	231	12	243		
	%	95,10%	4,90%	100,00%		
Nivel Educativo	Primaria	N	47	3	50	X ² = 4,144; p =0,126
		%	94,00%	6,00%	100,00%	
	Secundaria	N	281	4	285	
		%	98,60%	1,40%	100,00%	
	Superior	N	305	9	314	
		%	97,10%	2,90%	100,00%	

La tabla 8 muestra los resultados en relación a la presencia de absceso anorrectal, no se observaron asociaciones estadísticamente significativas con VIH, sífilis, sexo, grupo etario, conducta sexual ni nivel educativo ($p > 0,05$). Sin embargo, se observó asociación significativa con IMC ($p = 0,010$), mostrando mayor prevalencia en usuarios con obesidad (4,9%). En general, la prevalencia de absceso anorrectal fue baja en todos los factores evaluado.

Tabla 9. Factores asociados a la presencia de quiste pilonoidal en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			QUISTE PILONOIDAL		Total	Chi cuadrado
			No	Si		
VIH	VIH-	N	516	15	531	X ² = 3,412; p =0,065
		%	97,20%	2,80%	100,00%	
	VIH+	N	118	0	118	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
Sífilis	Sífilis -	N	535	15	550	X ² = 2,764; p =0,096
		%	97,30%	2,70%	100,00%	
	Sífilis +	N	99	0	99	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
Sexo	Masculino	N	380	10	390	X ² = ,277; p =0,599
		%	97,40%	2,60%	100,00%	

	Femenino	N	254	5	259	
		%	98,10%	1,90%	100,00%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	6	X ² = 14,124; p =0,003
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	155	10	165	
		%	93,90%	6,10%	100,00%	
	Adulto (30-59a)	N	415	5	420	
		%	98,80%	1,20%	100,00%	
Adulto Mayor (≥60a)	N	58	0	58		
	%	100,00%	0,00%	100,00%		
Conducta sexual	No sexo anal	N	451	15	466	X ² = 6,030; p =0,014
		%	96,80%	3,20%	100,00%	
	Sexo anal	N	183	0	183	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
IMC	Delgadez	N	48	0	48	X ² = 2,293; p =0,514
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Normal	N	147	3	150	
		%	98,00%	2,00%	100,00%	
	Sobrepeso	N	201	7	208	
		%	96,60%	3,40%	100,00%	
Obesidad	N	238	5	243		
	%	97,90%	2,10%	100,00%		
Nivel Educativo	Primaria	N	49	1	50	X ² = 1,645; p =0,439
		%	98,00%	2,00%	100,00%	
	Secundaria	N	276	9	285	
		%	96,80%	3,20%	100,00%	
	Superior	N	309	5	314	
		%	98,40%	1,60%	100,00%	

La tabla 9 muestra los resultados en relación a la presencia de quiste pilonidal, se observó asociación estadísticamente significativa con grupo etario y conducta sexual ($p < 0,05$). No se encontraron asociaciones significativas con VIH, sífilis, sexo, IMC ni nivel educativo ($p > 0,05$). Los porcentajes indican mayor prevalencia en adultos jóvenes (6,1%) y en usuarios con conducta sexual sin sexo anal (3,2%). En general, la prevalencia de quiste pilonidal fue baja en todos los factores evaluados.

Tabla 10. Factores asociados a la presencia de hemorroides y condiloma en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			HEMORROIDES Y CONDILOMA		Total	Chi cuadrado
			0	1		
VIH	VIH-	N	519	12	531	X ² =8,883; p =0,003
		%	97,70%	2,30%	100,00%	
	VIH+	N	109	9	118	
		%	92,40%	7,60%	100,00%	
Sífilis	Sífilis -	N	533	17	550	X ² = 0,242; p =0,623
		%	96,90%	3,10%	100,00%	
	Sífilis +	N	95	4	99	
		%	96,00%	4,00%	100,00%	
Sexo	Masculino	N	378	12	390	X ² = ,079; p =0,779
		%	96,90%	3,10%	100,00%	
	Femenino	N	250	9	259	
		%	96,50%	3,50%	100,00%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	6	X ² = 6,524; p =0,089
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	163	2	165	
		%	98,80%	1,20%	100,00%	
	Adulto (30-59a)	N	401	19	420	
		%	95,50%	4,50%	100,00%	
	Adulto Mayor (≥60a)	N	58	0	58	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
Conducta sexual	No sexo anal	N	465	1	466	X ² = 48,177; p =0,000
		%	99,80%	0,20%	100,00%	
	Sexo anal	N	163	20	183	
		%	89,10%	10,90%	100,00%	
IMC	Delgadez	N	48	0	48	X ² = 2,498; p =0,476
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Normal	N	145	5	150	
		%	96,70%	3,30%	100,00%	
	Sobrepeso	N	199	9	208	
		%	95,70%	4,30%	100,00%	
	Obesidad	N	236	7	243	
		%	97,10%	2,90%	100,00%	

Nivel Educativo	Primaria	N	50	0	50	X ² = 5,218; p =0,074
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Secundaria	N	279	6	285	
		%	97,90%	2,10%	100,00%	
	Superior	N	299	15	314	
		%	95,20%	4,80%	100,00%	

La tabla 10 muestra los resultados en relación a la presencia simultánea de hemorroides y condiloma, se observó asociación estadísticamente significativa con VIH ($p = 0,003$) y conducta sexual ($p < 0,05$). No se encontraron asociaciones significativas con sífilis, sexo, grupo etario, IMC ni nivel educativo ($p > 0,05$). Los porcentajes indican mayor prevalencia en usuarios VIH+ (7,6%) y en aquellos con conducta sexual de sexo anal (10,9%). En general, la co-presencia de hemorroides y condiloma fue baja en los demás factores evaluados.

Tabla 11. Factores asociados a la presencia de hemorroides y fistula en usuarios del Centro Médico, Lima 2022–2025.

			HEMORROIDE Y FISTULA		Total	Chi cuadrado
			0	1		
VIH	VIH-	N	516	15	531	X ² = 3,412; p =0,065
		%	97,20%	2,80%	100,00%	
	VIH+	N	118	0	118	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
Sífilis	Sífilis -	N	537	13	550	X ² = 0,044; p =0,834
		%	97,60%	2,40%	100,00%	
	Sífilis +	N	97	2	99	
		%	98,00%	2,00%	100,00%	
Sexo	Masculino	N	382	8	390	X ² = ,293; p =0,589
		%	97,90%	2,10%	100,00%	
	Femenino	N	252	7	259	
		%	97,30%	2,70%	100,00%	
Grupo Etáreo	Adolescente (<18a)	N	6	0	6	X ² = 37,620; p =0,000
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Adulto joven (18-29a)	N	162	3	165	
		%	98,20%	1,80%	100,00%	

	Adulto (30-59a)	N	416	4	420	
		%	99,00%	1,00%	100,00%	
	Adulto Mayor ($\geq 60a$)	N	50	8	58	
		%	86,20%	13,80%	100,00%	
Conducta sexual	No sexo anal	N	451	15	466	X ² = 6,030; p =0,014
		%	96,80%	3,20%	100,00%	
	Sexo anal	N	183	0	183	
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
IMC	Delgadez	N	48	0	48	X ² = 2,423; p =0,489
		%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Normal	N	148	2	150	
		%	98,70%	1,30%	100,00%	
	Sobrepeso	N	202	6	208	
		%	97,10%	2,90%	100,00%	
Obesidad	N	236	7	243		
	%	97,10%	2,90%	100,00%		
Nivel Educativo	Primaria	N	49	1	50	X ² = 2,123; p =0,346
		%	98,00%	2,00%	100,00%	
	Secundaria	N	281	4	285	
		%	98,60%	1,40%	100,00%	
	Superior	N	304	10	314	
		%	96,80%	3,20%	100,00%	

La tabla 11 muestra los resultados en relación a la presencia simultánea de hemorroides y fístula, se observó asociación estadísticamente significativa con grupo etario y conducta sexual ($p < 0,05$). No se encontraron asociaciones significativas con VIH, sífilis, sexo, IMC ni nivel educativo ($p > 0,05$). Los porcentajes indican mayor prevalencia en adultos mayores (13,8%) y en usuarios con conducta sexual sin sexo anal (3,2%). En general, la co-presencia de hemorroides y fístula fue baja en los demás factores evaluados.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la enfermedad anorrectal en usuarios de un centro médico de Lima durante el periodo junio 2022–2025. Los resultados obtenidos permitieron identificar asociaciones significativas entre diversas variables clínicas, conductuales y sociodemográficas, lo que confirma que las enfermedades anorrectales constituyen un problema de salud de origen multifactorial.

En cuanto a la hipótesis general, se tienen que los factores están asociados a enfermedad anorrectal en usuarios del centro médico de Lima. Los resultados permitieron aceptar la hipótesis general, ya que múltiples factores (sexo, edad, ITS, conducta sexual, IMC y nivel educativo) se asociaron de manera estadísticamente significativa con distintos tipos de enfermedad anorrectal. Este hallazgo refrenda una concepción multicausal de estas patologías, en la cual convergen determinantes biológicos, conductuales y sociales. Estos resultados, coinciden con Papel et al. (11) identificaron que factores dietéticos influyen en cáncer colorrectal, Rodríguez et al. (14) y Espino (16) destacaron la importancia de condiciones clínicas preoperatorias y parámetros nutricionales en complicaciones perianales. Esta convergencia respalda la noción de que la salud anorrectal es el resultado de múltiples factores interactuantes.

Respecto a la primera hipótesis específica, los resultados mostraron asociaciones significativas entre el sexo y varias patologías, con el valor de ($p=0,000$), fístula ($p=0,002$) y condiloma ($p=0,002$). De esta manera, el sexo masculino se vinculó con mayor prevalencia de fístula (28,2%) y condiloma anal (21,5%), mientras que el sexo femenino presentó mayor frecuencia de hemorroides (46,7%). Estos resultados coinciden con antecedentes que documentan mayor prevalencia de lesiones perianales y complicaciones en hombres. Espino (16) reportó predominio masculino en abscesos perianales y desarrollo de fístulas, lo que respalda nuestros

hallazgos de asociación entre sexo masculino y fístulas. Este patrón puede deberse a diferencias anatómicas, hormonales o conductuales entre sexos, además de tendencia a consultar más tardíamente. Collins et al. (17) también identificaron en HSH VIH positivos una prevalencia del 70% de infección anal por VPH, lo que concuerda con el hallazgo de mayor condilomatosis en varones, especialmente si se combina VIH y prácticas sexuales de riesgo. Asimismo, desde un punto de vista teórico, esto puede explicarse por factores propios de la fisiología femenina, como embarazo, parto vaginal y variaciones hormonales, los cuales no fueron evaluados en este estudio, pero merecen consideración para investigaciones futuras.

Respecto a la segunda hipótesis específica, los resultados confirmaron la hipótesis, los adultos mayores (≥ 60 años) presentaron la mayor prevalencia de hemorroides (69,0%), los adolescentes de fístula (50,0%), mientras que los condilomas (37,0%) en los jóvenes. La asociación obtuvo un puntaje $p < 0,05$, lo que indica una asociación estadísticamente significativa. Los resultados coinciden con Llano et al. (12), quienes encontraron que el cáncer colorrectal post-colonoscopía se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores, asociado a condiciones clínicas acumulativas. Aunque el contexto de cáncer colorrectal difiere de las patologías anorrectales populares estudiadas aquí, ambos grupos de enfermedades comparten un componente de desgaste fisiológico asociado al envejecimiento. Asimismo, Espino (16) identificó mayor prevalencia de abscesos perianales en adultos de 40 a 59 años y ≥ 60 años, lo cual es consistente con nuestro hallazgo de patologías inflamatorias más frecuentes en adultos mayores. Por otro lado, Liu et al. (13) y Collins et al. (17) sostienen que la mayor frecuencia de condilomas observada en adultos jóvenes se alinea con la literatura que asocia mayor actividad sexual y mayor exposición a ITS en este grupo etario.

En cuanto a la tercera hipótesis específica, los resultados permiten aceptar esta hipótesis solo parcialmente, ya que la infección por VIH fue significativamente asociada con condilomas ($p=0,003$) y con la coexistencia de hemorroides ($p=0,000$) y condilomas anales (40,7%), pero no mostró asociación significativa con fístulas, abscesos o quistes pilonidales. Estos resultados coinciden con Liu et al. (13), quienes reportaron que la infección por VIH incrementa significativamente el riesgo de infección anal por VPH oncogénico. En su estudio, el estado serológico positivo para VIH se asoció con mayor prevalencia de condilomas y subtipos de VPH de alto riesgo, lo cual coincide con nuestros hallazgos. Asimismo, Collins et al. (17) documentaron alta prevalencia de infección por VPH en hombres VIH positivos, reforzando la relación entre inmunosupresión y patología anal. Esta evidencia sugiere que el sistema inmune juega un papel central en la evolución de lesiones anales asociadas a VPH, lo que explica la asociación fuerte observada. En contraste, Liu et al. (13) también encontraron que la sífilis se asocia con infección por VPH oncogénico, en nuestro estudio esta relación fue débil, lo que puede deberse a diferencias en la metodología, en las tasas de coinfección o en los criterios diagnósticos de ITS registrados en historias clínicas. Esto evidencia una discrepancia metodológica que limita comparaciones directas.

En cuanto a la cuarta hipótesis, los resultados del estudio apoyan esta hipótesis, especialmente en lo que respecta a condilomas anal (62,3%) y la co-presencia de hemorroides y condilomas (10,9%), las cuales se asociaron significativamente con la práctica de sexo anal. Estos hallazgos están en concordancia con la investigación de Liu et al. (13) y con Collins et al. (17), quienes encontraron que la práctica de sexo anal incrementa la probabilidad de infección anal por VPH y lesiones asociadas. La explicación teórica radica en la mayor exposición de la mucosa anal a micro traumas e infecciones durante el sexo anal, lo cual facilita la entrada y persistencia de virus

como VPH. Sin embargo, patologías como la fisura anal y la fístula con absceso se presentaron más frecuentemente en usuarios que reportaron no tener actividad sexual anal. Esta discrepancia indica que no todas las enfermedades anorrectales se explican por conducta sexual; muchas responden a factores mecánicos (como estreñimiento o trauma) e infecciosos locales que no dependen directamente de la conducta sexual, lo cual amplía la comprensión etiológica de estas condiciones.

Respecto a la quinta hipótesis específicas, los resultados respaldan esta hipótesis, observándose que la obesidad se asoció significativamente con hemorroides ($p=0,004$), condiloma ($p=0,001$), fisura anal ($p=0,000$), fístula con absceso ($p=0,047$) y absceso anorrectal ($p=0,010$). Estos resultados se alinean con los hallazgos de Rodríguez et al. (14) y Espino (16), quienes señalan que condiciones relacionadas con IMC, como obesidad, representan un factor de riesgo para complicaciones perianales debido a un estado de inflamación crónica y alteraciones mecánicas en la región pélvica. Además, la obesidad incrementa la presión intraabdominal, altera la perfusión de tejidos y favorece procesos inflamatorios, lo cual explica la asociación con abscesos y fístulas.

En cuanto a la sexta hipótesis específica. Los resultados permiten aceptar esta hipótesis. Se observó una mayor prevalencia de hemorroides y fístulas en personas con nivel educativo bajo y se obtuvo una relación significativa con hemorroides ($p=0,000$), fístula ($p=0,008$), condiloma ($p=0,000$), fisura anal ($p=0,050$) y fístula con absceso ($p=0,002$). Estos hallazgos de mayor prevalencia de hemorroides y fístulas en personas con menor nivel educativo coincide con lo descrito por Espino (16), quien observó que un bajo nivel de instrucción se presenta con frecuencia en pacientes con abscesos perianales. Desde una perspectiva práctica, un menor nivel educativo

puede asociarse con acceso limitado a información en salud, menor uso de servicios preventivos y hábitos de salud más deteriorados. Por otro lado, la mayor frecuencia relativa de condilomas en individuos con educación superior podría explicarse por un fenómeno de mayor diagnóstico y búsqueda de atención médica, más que por real diferencia en la incidencia de la enfermedad, lo cual indica la necesidad de interpretar estos resultados con cautela y sugiere la presencia de sesgo de detección.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó que existen múltiples factores asociados significativamente a la presencia de enfermedad anorrectal en usuarios del Centro médico de Lima durante el período junio 2022-2025. Los factores que mostraron asociación estadística con al menos una patología anorrectal fueron: el estado VIH, el sexo, la edad, la conducta sexual, el IMC y el nivel educativo. La presencia de sífilis mostró asociación selectiva solo con condilomas anales. Estos hallazgos evidencian que la enfermedad anorrectal es multifactorial y requiere un abordaje integral considerando características demográficas, conductuales y comorbilidades de los pacientes.
- Se determinó que el sexo está asociado significativamente a presentar patología anorrectal. El sexo masculino mostró mayor prevalencia de fístula (28,2%) y condiloma anal (21,5%), mientras que el sexo femenino presentó mayor prevalencia de hemorroides (46,7%). Esta asociación fue estadísticamente significativa para hemorroides ($p=0,000$), fístula ($p=0,002$) y condiloma ($p=0,002$).
- Se determinó que la edad está asociada significativamente a presentar patología anorrectal, mostrando patrones diferenciados según el grupo etario. Los adultos mayores (≥ 60 años) presentaron la mayor prevalencia de hemorroides (69,0%), los adolescentes de fístula (50,0%), y los adultos jóvenes (18-29 años) de condiloma anal (37,0%) y quiste pilonidal (6,1%). Esta asociación fue estadísticamente significativa para la mayoría de patologías anorrectales evaluadas ($p < 0,05$).
- Se determinó que el VIH está asociado significativamente a presentar patología anorrectal, específicamente con hemorroides ($p=0,000$), condiloma anal ($p=0,000$), fisura anal ($p=0,049$) y la co-presencia de hemorroides con condiloma ($p=0,003$). Los usuarios VIH+ presentaron mayor prevalencia de condiloma anal (40,7%). Respecto a la sífilis, solo se encontró asociación

estadísticamente significativa con condiloma anal ($p=0,033$), con una prevalencia de 25,3% en usuarios con sífilis positiva.

- Se determinó que la conducta sexual está asociada significativamente a presentar patología anorrectal. La práctica de sexo anal mostró asociación con mayor prevalencia de condiloma anal (62,3%) y co-presencia de hemorroides con condiloma (10,9%). Por el contrario, la conducta sexual sin sexo anal se asoció con mayor prevalencia de fistula (32,4%), fisura anal (9,0%), fistula con absceso (8,6%) y quiste pilonidal (3,2%). Esta asociación fue estadísticamente significativa para todas las patologías evaluadas donde se analizó este factor ($p<0,05$).
- Se determinó que el IMC está asociado significativamente a presentar patología anorrectal. Los usuarios con delgadez presentaron mayor prevalencia de hemorroides (56,3%) y fisura anal (16,7% en IMC normal), mientras que la obesidad se asoció con mayor prevalencia de fistula con absceso (9,1%) y absceso anorrectal (4,9%). Esta asociación fue estadísticamente significativa para hemorroides ($p=0,004$), condiloma ($p=0,001$), fisura anal ($p=0,000$), fistula con absceso ($p=0,047$) y absceso anorrectal ($p=0,010$).
- Se determinó que el nivel educativo está asociado significativamente a presentar patología anorrectal. El nivel educativo secundario mostró mayor prevalencia de hemorroides (56,1%), mientras que el nivel superior se asoció con mayor prevalencia de fistula (29,0%), condiloma anal (26,1%) y fistula con absceso (9,6%). Esta asociación fue estadísticamente significativa para hemorroides ($p=0,000$), fistula ($p=0,008$), condiloma ($p=0,000$), fisura anal ($p=0,050$) y fistula con absceso ($p=0,002$).

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda que el Centro Médico de Lima implemente un abordaje integral y multidisciplinario para la prevención, diagnóstico y manejo de las enfermedades anorrectales, considerando que estas presentan una etiología multifactorial. Dicho abordaje debe integrar la evaluación clínica, el tamizaje de infecciones de transmisión sexual, la valoración nutricional y la orientación en salud sexual, con énfasis en los grupos identificados como de mayor riesgo según sexo, edad, estado serológico y nivel educativo.
- Se recomienda desarrollar estrategias preventivas diferenciadas por sexo, orientadas a la detección temprana de patologías específicas. En el caso de los varones, se sugiere fortalecer la evaluación clínica oportuna para la identificación de fistulas y condilomas anales, promoviendo la consulta precoz. En el caso de las mujeres, se recomienda reforzar la prevención y manejo oportuno de hemorroides, incorporando educación sobre hábitos intestinales saludables y factores predisponentes propios del sexo femenino.
- Se recomienda implementar intervenciones focalizadas según grupo etario, priorizando la evaluación periódica de hemorroides y patologías inflamatorias anorrectales en adultos mayores, y el tamizaje de condiloma anal y otras lesiones asociadas a ITS en adultos jóvenes. Asimismo, se sugiere fortalecer la vigilancia clínica en adolescentes, especialmente para la detección temprana de fistulas, considerando la prevalencia observada en este grupo.
- Se recomienda reforzar el tamizaje sistemático de VIH y sífilis en usuarios que consulten por patología anorrectal, especialmente en aquellos con lesiones sugestivas de condiloma anal. En usuarios VIH positivos, se sugiere implementar protocolos de seguimiento específico para la detección precoz de lesiones anales, considerando la mayor prevalencia

observada. Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación entre los servicios de infectología y proctología para un manejo integral de estos pacientes.

- Se recomienda reforzar el tamizaje sistemático de VIH y sífilis en usuarios que consulten por patología anorrectal, especialmente en aquellos con lesiones sugestivas de condiloma anal. En usuarios VIH positivos, se sugiere implementar protocolos de seguimiento específico para la detección precoz de lesiones anales, considerando la mayor prevalencia observada. Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación entre los servicios de infectología y proctología para un manejo integral de estos pacientes.
- Se recomienda incluir la valoración nutricional sistemática en los usuarios con patología anorrectal, dado que tanto la delgadez como la obesidad se asociaron significativamente con diferentes enfermedades anorrectales. En pacientes con obesidad, se sugiere promover estrategias de control de peso y estilos de vida saludables para reducir el riesgo de abscesos y fistulas. En pacientes con delgadez o IMC normal, se recomienda evaluar hábitos alimentarios y tránsito intestinal para prevenir hemorroides y fisuras anales.
- Se recomienda fortalecer las estrategias de educación sanitaria, adaptándolas al nivel educativo de los usuarios. En personas con nivel educativo secundario o inferior, se sugiere reforzar la información sobre prevención, signos de alarma y consulta oportuna de patología anorrectal. En usuarios con educación superior, se recomienda aprovechar una mayor capacidad de acceso a información para fomentar el tamizaje temprano y la adherencia a controles médicos, especialmente en relación con ITS y condilomas anales.
- Se recomienda que los profesionales de salud consideren los factores identificados en este estudio como criterios de riesgo clínico, permitiendo una evaluación más completa del paciente con patología anorrectal. La identificación temprana de estos factores puede

contribuir a mejorar el diagnóstico oportuno, reducir complicaciones y optimizar el tratamiento.

5. REFERENCIAS

1. Gardner I, Siddharthan R, Liana V. Enfermedad anorrectal benigna: hemorroides, fisuras y fistulas. *Annals of Gastroenterology*. 2019; 33(1): p. 9-18. DOI: 10.20524/aog.2019.0438
2. American College of Gastroenterology. Hemorroides y otros trastornos anales. [Online].; 2018 [cited 2025 Setiembre 04]. Available from: <https://gi.org/patients/recursos-en-espanol/hemorroides-y-otros-trastornos-anales/#:~:text=Las%20hemorroides%20son%20muy%20comunes,las%20hemorroides%20C%20pero%20nunca%20buscan>.
3. Sardiñas C, Torrealba E, Betancourt M, Hernández B, Bravo P. Enfermedad Hemorroidal: Revisión epidemiológica en Venezuela. *Revista Venezolana de Cirugía*. 2020; 67(1): p. 11-15. <https://www.revistavenezolanadecirugia.com/index.php/revista/article/view/98>
4. American Cancer Society. Risk Factors for Anal Cancer. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 04]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/types/anal-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html#:~:text=HPV%20>.
5. Hospital Santa Rosa. Análisis de la Situación de Salud (ASIS). [Online].; 2023 [cited 2025 Setiembre 04]. Available from: <https://site.hsr.gob.pe/wp-content/uploads/2024/02/RD-N014-2024-APROBAR-el-Analisis-de-la-Situacion-de-Salud-ASIS-2023-del-Hospital-Santa-Rosa.pdf>.
6. Centro de Salud de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. MINSA. [Online].; 2024 [cited 2025 Setiembre 04]. Available from: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html?utm.
7. Rorvik H, Davidsen M, Gierloff M, Brandstrup B, Olaison G. Calidad de vida en pacientes con enfermedad hemorroidal. *Surgery Open Science*. 2023; 12(1): p. 22-28. DOI: 10.1016/j.sopen.2023.02.004
8. Krieg A, Kolbe E, Kaspari M, Krieg S, Loosen S, Roderbug C, et al. Depression in patients with anorectal fistulas and anal fissures: a propensity score-matched cohort study. *Quality of Life Research*. 2025; 34(1): p. 701-709. <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/879e89ce-17ac-40a8-aca6-aece4d250623/content>

9. Araujo J, Ramos M, Dyer R, Quispe R, Ríos M, Quispe M, et al. Prevalencia del VPH en una red de atención sanitaria peruana: un estudio descriptivo transversal. *Cancer Control*. 2025; 32(1): p. 1-8. DOI: 10.1007/s11136-024-03863-1
10. Pereira N, García F, Mendes M, Souza J, Vierira F, Gir E. Calidad de vida de las mujeres con lesiones inducidas por el virus del papiloma humano. *Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia*. 2020; 42(4): p. 211-217. DOI: 10.1177/10732748251318386
11. Papel, K., Bradbury, K.; Balkwill, Á., Barnes, I., Smith-Byrne, K., Gunter, M., Berndt, S., Le Marchand, L., Wu, A., Peters, U., Beral, V., Key, T.; Reeves, G. Análisis de toda la dieta para el riesgo de cáncer colorrectal: estudio prospectivo de 12.251 casos incidentes entre 542.778 mujeres en el Reino Unido. *Nature Communications*. 2025; 16(375): p. 1-12. DOI: 10.1055/s-0040-1709192
12. Castaño, R.; Caycedo, D., Darío, P.; Jaramillo, J.; Palacios, L.; Rodríguez, M.; Molina, S.; Vásquez, C.; Salazar, S.; Puerta, J.; Cadavid, I. Cáncer colorrectal post-colonoscopia: Evaluación de una cohorte en sus características clínicas, colonoscópicas, sobrevida y sus causas según la Organización Mundial de Endoscopia.. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*. 2025; 43(3): p. 217 - 27. DOI: 10.1038/s41467-024-55219-5
13. Liu J, Yang R, Huang J, Zhang M, Zhao X, Chu W, et al. Prevalencia y factores de riesgo de la infección anal por el virus del papiloma humano entre hombres con condiloma acuminado anal según estado serológico en Shenzhen, sudeste de China: un estudio de cohorte retrospectivo. *Journal of Medical Virology*. 2023; 95(12): p. 29282. DOI: 10.47892/rgp.2023.433.1517
14. Rodriguez, S., Stein, D.; De la Cruz, G.; Del Rocio, C.; Razuri, C. Risk factors of anastomotic leak in colorectal cancer: a multicentric study in a Latin American country. *Ecancermedicalscience*. 2024; 18(1696): p. 1-16. DOI: 10.3332/ecancer.2024.1696
15. Horna D, Huamaní C. Asociación entre características clínico-patológicas, genéticas y cáncer colorrectal hereditario no polipósico en la población peruana. [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/673053>
16. Espino F. Epidemiología, tratamiento y evolución de los pacientes con absceso perianal tratados en el Hospital Regional de Ica 2021 al 2023. ; 2024.

<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/879e89ce-17ac-40a8-aca6-aece4d250623/content>

17. Collins J, Soria M, Ballena J, Castillo R. Prevalencia y características genotípicas de la infección anal por papilomavirus en una cohorte de hombres que tienen sexo con hombres VIH-positivos. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*. 2024; 44(1): p. 35-40. DOI: 10.47892/rgp.2023.441.1601
18. Tapia L, Roman L, Pilco W, Marcelo R. Factores asociados a la estancia hospitalaria prolongada en pacientes operados por cáncer colorrectal del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú. *Revista Sociedad Peru Medicina Interna*. 2023; 4(36): p. 182-188. DOI: 10.36393/spmi.v36i4.810
19. Orco G. Factores asociados a cáncer colorrectal metastásico en el servicio de oncohematología del Hospital Militar Central durante el periodo 2016 – 2020. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11613f9c-ce81-4ed1-98c0-62e987832af8/content>
20. Alfaro G. Patología anorectal: generalidades. [Online].; 2022 [cited 2025 Setiembre 20]. Available from: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4003#:~:text=La%20patolog%C3%ADa%20anorectal%20son%20procesos,personas%20mayores%20de%2050%20a%C3%B1os>.
21. De Marco S, Tiso D. Estilo de vida y factores de riesgo en la enfermedad hemorroidal. *Frontiers in Surgery*. 2021; 8(1): p. 1-5.
22. Gaertner W, Burgess P, Davids J, Lightner A, Shogan B, Sun M, et al. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Management of Anorectal Abscess, Fistula-in-Ano, and Rectovaginal Fistula. *Clinical Practice Guidelines*. 2022; 65(1): p. 964-985. DOI: 10.3389/fsurg.2021.729166
23. Pennycook K, McCready T. Condiloma acuminado. [Online].; 2023 [cited 2025 Setiembre 20]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547667/?utm>. DOI: 10.1097/DCR.0000000000002473

24. Jahanny B, Ashurst J. Fisuras anales. [Online].; 2022 [cited 2025 Setiembre 20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526063/?utm>.
25. Kata A, Abelson J. Absceso anorrectal. *Clinics in Colon and Rectal Surgery*. 2023; 37(6): p. 368-375. DOI: 10.1055/s-0043-1777451
26. Tam A, Steen C, Chua J, Yap R. Seno pilonidal: una descripción general de las modalidades de tratamiento históricas y actuales. *Updates in Surgery*. 2024; 76(3): p. 803-810. DOI: 10.1007/s13304-024-01799-2
27. Araujo J, Cornejo M, Cotrina M, Dyer R, Martínez R, Medina P, et al. Prevalencia del VPH en una red de atención sanitaria peruana: un estudio descriptivo transversal. *Cancer control*. 2025; 32(1): p. 1-8. DOI: 10.1177/10732748251318386
28. Charalampous I, Dagher M, Magra V, Mystakidou C, Papadopoulos K, Kosmidis C, et al. Neoplasia anal y perianal inducida por VPH: Experiencia de un cirujano: Serie de casos de 5 años. *Diagnostics*. 2023; 13(4): p. 1-12. DOI: 10.3390/diagnostics13040702
29. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/health-topics/sexual-health?utm>.
30. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29?utm>.
31. Organización Mundial de la Salud. VIH y Sida. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?utm>.
32. Organización Mundial de la Salud. Syphilis. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/syphilis?utm>.
33. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b?utm>.
34. American Psychological Association. Sexual orientation and gender diversity. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.apa.org/topics/lgbtq?utm>.
35. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight?utm>.

36. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. UIS Glossary: Education. [Online].; 2022 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/uis_glossary_education_20200921.pdf?utm.
37. Organización Mundial de la Salud. Salud adolescente. [Online].; 2025 [cited 2025 Setiembre 22. Available from: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health?utm>.
38. Albornoz E, Guzmán MdC, Sidel K, Chuga J, González J, Herrera J, et al. Metodología de la investigación aplicada a las ciencias de la salud y la educación: Mawil Publicaciones de Ecuador; 2023. <https://mawil.us/wp-content/uploads/2023/08/metodologia-de-la-investigacion.pdf>
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta: Mcgraw-hill; 2018.
40. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis: Guía para el proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/82>
41. Ruiz C, Valenzuela M. Metodología de la investigación: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo (UNAT) - Fondo Editorial; 2022. <https://fondoeditorial.unat.edu.pe/index.php/EdiUnat/catalog/view/4/5/13>
42. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE). [Online].; 2010 [cited 2025 Agosto 20. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49655/9275324077_spa.pdf?isAllowed=y&sequence=1&utm.
43. Cohee M, Hurff A, Gazewood J. Benign Anorectal Conditions: Evaluation and Management. American Family Physician. 2020; 101(1): p. 24-33. <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0101/p24.html>
44. Suárez I, Varguillas C, Ronceros C. Técnicas e instrumentos de investigación Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4759>

45. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2024 [cited 2024 Octubre 10. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025”				
Objetivo	Problema	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>General Determinar los factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>Específicos Determinar la frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>Determinar el sexo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>Determinar el grupo étnico en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>Determinar la conducta sexual en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>Determinar el IMC en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>Determinar el nivel educativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p>	<p>General ¿Existe asociación entre la presencia de enfermedad anorrectal y cada uno de los factores asociados en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p> <p>Específicos ¿Cómo se presenta el ITS en usuarios un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p> <p>¿Cuál es la distribución por sexo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p> <p>¿De qué manera se distribuye el grupo étnico en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p> <p>¿Cuál es la conducta sexual en usuarios un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p> <p>¿De qué manera se presenta el IMC en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p> <p>¿Cuál es nivel educativo en usuarios un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025?</p>	<p>General H0: Los factores descritos están asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025 de manera estadísticamente significativa. HG: Los factores descritos no están asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025 de manera estadísticamente significativa.</p> <p>Específicas H0: La frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) no es representativa por casos de VIH en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025. H1: La frecuencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) es representativa por casos de VIH en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H0: El sexo masculino no es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025. H2: El sexo masculino es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p>	<p>Variable 1: Factores asociados</p> <p>Dimensiones: ITS Sexo Grupo étnico Conducta sexual IMC Nivel educativo</p> <p>Variable 2: Enfermedad anorrectal</p> <p>Dimensiones: Hemorroides Fistula Condiloma Fisura anal Fistula y absceso Absceso anorrectal Quiste pilonoidal Hemorroide y condiloma Hemorroide y fistula</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Cohorte: Retrospectivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Relacional</p> <p>Alcance: Analítico</p> <p>Población: 659 usuarios del Centro quirúrgico</p> <p>Muestra: 243 usuarios del Centro Quirúrgico</p> <p>Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos Registro clínico</p>

		<p>H0: El grupo etáreo adulto joven no es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H3: El grupo etáreo adulto joven es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H0: La conducta sexual por sexo anal no es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H4: La conducta sexual por sexo anal es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H0: El IMC en un rango normal no es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H5: El IMC en un rango normal es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H0: El nivel educativo de secundaria no es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p> <p>H6: H0: El nivel educativo de secundaria es representativo en usuarios de un Centro médico de Lima, Junio 2022 - 2025.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Matriz operacional

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Factores asociados	Son características detectables asociadas con un aumento al padecimiento o desarrollo expuesto de una enfermedad (42).	Los factores asociados en usuarios serán evaluados por medio de registros previos respecto de ITS, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo.	ITS	• VIH + (1) • VIH - (0)	Nominal Dicotómica
				• Sífilis + (1) • Sífilis - (0)	
				• Hepatitis B + (1) • Hepatitis B - (0)	
			Sexo	• Varón (1) • Mujer (2)	Nominal Dicotómica
			Grupo etario	• Adolescente (<18a) (1) • Adulto joven (18-29a) (2) • Adulto (30-59a) (3) • Adulto Mayor (≥60a) (4)	Nominal Politómica Minsa
			Conducta sexual	• Sexo anal + (1) • Sexo - (0)	Nominal Dicotómica
			IMC	• Delgadez (1) • Normal (2) • Sobrepeso (3) • Obesidad (4)	Nominal Politómica
			Nivel educativo	• Primaria (1) • Secundaria (2) • Superior (3)	Nominal Politómica

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Enfermedad anorrectal	Se define al conjunto de entidades no neoplásicas localizadas en el canal anal, la región perianal y el recto que comparten manifestaciones clínicas, etiológicas y vías de abordaje común (43).	Los factores asociados en usuarios serán evaluados por medio de registros previos respecto de ITS, sexo, grupo etario, conducta sexual, IMC y nivel educativo.	Hemorroides	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	Nominal Dicotómica
			Fistula	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Condiloma	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Fisura Anal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Fistula con absceso	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Absceso anorrectal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Quiste pilonoidal	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
			Hemorroide y condiloma	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 	
Hemorroide y fistula	<ul style="list-style-type: none"> • Sí (1) • No (0) 				

Anexo 3: Instrumentos

FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 - 2025		
I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
N° DE FICHA: _____		N° DE HCL: _____
FACTORES ASOCIADOS		
Sexo	<input type="checkbox"/> Varón	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> Mujer	Codificación 2
Grupo etario	<input type="checkbox"/> Adolescente (<18a)	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> Adulto joven (18-29a)	Codificación 2
	<input type="checkbox"/> Adulto (30-59a)	Codificación 3
	<input type="checkbox"/> Adulto Mayor (≥60a)	Codificación 4
Nivel educativo	<input type="checkbox"/> Primaria	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> Secundaria	Codificación 2
	<input type="checkbox"/> Superior	Codificación 3
IMC	<input type="checkbox"/> Delgadez	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> Normal	Codificación 2
	<input type="checkbox"/> Sobrepeso	Codificación 3
	<input type="checkbox"/> Obesidad	Codificación 4
Conducta sexual	<input type="checkbox"/> Sexo anal	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> No sexo anal	Codificación 0
ITS	<input type="checkbox"/> VIH +	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> VIH -	Codificación 0
	<input type="checkbox"/> Sífilis +	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> Sífilis -	Codificación 0
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B +	Codificación 1
	<input type="checkbox"/> Hepatitis B -	Codificación 0
ENFERMEDAD ANORRECTAL		
Hemorroides	<input type="checkbox"/> Sí	Codificación 1

	<input type="checkbox"/> No	Codificación 0
Fistula	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Condiloma	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Fisura anal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Fistula con absceso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Absceso anorrectal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Quiste pilonoidal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Hemorroide y condiloma	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0
Hemorroide y fistula	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Codificación 1 Codificación 0

Anexo 4: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister/Doctor:

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Escuela Académico Profesional de Medicina requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el título profesional de médico cirujano.


El título nombre de mi proyecto de investigación es “Factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un centro médico de Lima, junio 2022-2025” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Briggith Janet Díaz Flores
DNI: 74530361

**FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN
USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 -**

2025

N.º	DIMENSIONES / items		Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores asociados									
DIMENSIÓN 1:		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Sexo									
1	Varón	X		X		X			
2	Mujer	X		X		X			
DIMENSIÓN 2:		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Grupo etario									
3	Adolescente (<18a)	X		X		X			
4	Adulto joven (18-29a)	X		X		X			
5	Adulto (30-59a)	X		X		X			
6	Adulto mayor (≥60a)	X		X		X			
DIMENSIÓN 3:		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Nivel educativo									
7	Primaria	X		X		X			
8	Secundaria	X		X		X			
9	Superior	X		X		X			
DIMENSIÓN 4: IMC		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
10	Delgadez	X		X		X			
11	Normal	X		X		X			
12	Sobrepeso	X		X		X			
13	Obesidad	X		X		X			
DIMENSIÓN 5:		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
Conducta sexual									
14	Sexo anal	X		X		X			
15	No sexo anal	X		X		X			
DIMENSIÓN 6: ITS		Sí	No	Sí	No	Sí	No		
16	VIH +	X		X		X			
17	VIH -	X		X		X			
18	Sifilis +	X		X		X			

19 Sifilis -	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20 Hepatitis B+	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21 Hepatitis B-	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
VARIABLE 2						
DIMENSIÓN 1: Hemorroides						
	Si	No	Si	No	Si	No
22 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 2: Fistula						
	Si	No	Si	No	Si	No
24 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3: Condiloma						
	Si	No	Si	No	Si	No
26 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 4: Fisura anal						
	Si	No	Si	No	Si	No
28 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 5: Fistula con absceso						
	Si	No	Si	No	Si	No
30 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 6: Quiste pilonoidal						
	Si	No	Si	No	Si	No
32 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
33 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 7: Hemorroide y condiloma						
	Si	No	Si	No	Si	No
34 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
35 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 8: Hemorroide y fistula						
	Si	No	Si	No	Si	No
28 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

- 1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Guillermo Vilchez Tejeda

DNI: 29283931

Especialidad del validador: Cirujano General Laparoscopista.

20 de Septiembre de 2025

Firma del experto informante

Dr. GUILLERMO VILCHEZ TEJEDA
Cirujano General y Laparoscopista
C.M. 19973 (M.C. 3177)
HOSPITAL EL GRANADINO - GRAN
MED. ASISTENCIAL ALICORNIA

**FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN
USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 -**

2025

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: Factores asociados								
DIMENSIÓN 1:		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Sexo								
1	Varón	X		X		X		
2	Mujer	X		X		X		
DIMENSIÓN 2:		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Grupo etario								
3	Adolescente (<18a)	X		X		X		
4	Adulto joven (18-29a)	X		X		X		
5	Adulto (30-59a)	X		X		X		
6	Adulto mayor (≥60a)	X		X		X		
DIMENSIÓN 3:		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Nivel educativo								
7	Primaria	X		X		X		
8	Secundaria	X		X		X		
9	Superior	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: IMC		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Delgadez	X		X		X		
11	Normal	X		X		X		
12	Sobrepeso	X		X		X		
13	Obesidad	X		X		X		
DIMENSIÓN 5:		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
Conducta sexual								
14	Sexo anal	X		X		X		
15	No sexo anal	X		X		X		
DIMENSIÓN 6: ITS		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16	VIH +	X		X		X		
17	VIH -	X		X		X		
18	Sifilis +	X		X		X		

19 Sífilis -	x		x		x	
20 Hepatitis B+	x		x		x	
21 Hepatitis B-	x		x		x	
VARIABLE 2						
DIMENSIÓN 1: Hemorroides	Sí	No	Sí	No	Sí	No
22 Si	x		x		x	
23 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 2: Fistula	Sí	No	Sí	No	Sí	No
24 Si	x		x		x	
25 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 3: Condiloma	Sí	No	Sí	No	Sí	No
26 Si	x		x		x	
27 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 4: Fisura anal	Sí	No	Sí	No	Sí	No
28 Si	x		x		x	
29 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 5: Fistula con absceso	Sí	No	Sí	No	Sí	No
30 Si	x		x		x	
31 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 6: Quiste pilonoidal	Sí	No	Sí	No	Sí	No
32 Si	x		x		x	
33 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 7: Hemorroide y condiloma	Sí	No	Sí	No	Sí	No
34 Si	x		x		x	
35 No	x		x		x	
DIMENSIÓN 8: Hemorroide y fistula	Sí	No	Sí	No	Sí	No
28 Si	x		x		x	
29 No	x		x		x	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

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

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Jose Luis Chavez Cacho.*

DNI: *07822799.*

Especialidad del validador: *Cirujano General Laparoscopista.*

20 de *Septiembre* de 20*25*


~~DR. JOSE LUIS CHAVEZ CACHO
Cirujano General Laparoscopista
C.R. 12640 R.N.E. 5794
Hospital General de Emergencias Grau
Ica~~
Experto informante

FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN

USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 -

2025

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
Variable 1: Factores asociados								
DIMENSIÓN 1: Sexo		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Varón	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 2: Grupo etario		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Adolescente (<18a)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Adulto joven (18-29a)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	Adulto (30-59a)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	Adulto mayor (≥60a)							
DIMENSIÓN 3: Nivel educativo		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Superior	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 4: IMC		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
10	Delgadez	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	Normal	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Sobrepeso	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Obesidad	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
DIMENSIÓN 5: Conducta sexual		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Sexo anal	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	No sexo anal	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
DIMENSIÓN 6: ITS		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16	VIIH +	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	VIIH -	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Sífilis +	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

19 Sifilis -	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
20 Hepatitis B+	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
21 Hepatitis B-	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
VARIABLE 2						
DIMENSIÓN 1: Hemorroides	Si	No	Si	No	Si	No
22 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
23 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 2: Fistula	Si	No	Si	No	Si	No
24 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
25 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 3: Condiloma	Si	No	Si	No	Si	No
26 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
27 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 4: Fisura anal	Si	No	Si	No	Si	No
28 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 5: Fistula con absceso	Si	No	Si	No	Si	No
30 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
31 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 6: Quiste pilonoidal	Si	No	Si	No	Si	No
32 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
33 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 7: Hemorroide y condiloma	Si	No	Si	No	Si	No
34 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
35 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
DIMENSIÓN 8: Hemorroide y fistula	Si	No	Si	No	Si	No
28 Si	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
29 No	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

- 1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- 2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.
- 3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Conste suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. *Juan Carlos Valverde Alva*

DNI: *47774000*

Especialidad del validador: *Cirujía de Abdomen, Pecho y aseo
Cirujía General*

20 de *Septiembre* de 20*25*

Juan Carlos Valverde
Firma del experto informante
Dr. Juan Carlos Valverde
Coloproctólogo
RNS: 500209
Especialista Laparoscopista
RNE: 34225 CMP: 63833

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: BRIGGITH JANET, DÍAZ FLORES

Título: FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 - 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 - 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Bach. BRIGGITH JANET, DÍAZ FLORES. El propósito de este estudio es determinar los factores asociados a enfermedad anorrectal en usuarios de un Centro médico de Lima, junio 2022 - 2025. Su ejecución ayudará: Conocer más de los factores que están involucrados de la aparición de la enfermedad anorrectal, a partir de datos claros se podrá proponer diferentes estrategias que permitan la disminución de la ocurrencia de esta enfermedad.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se le explicara el objetivo de la investigación.
- Se le presentara el instrumento a evaluar sobre los factores asociados de la enfermedad anorrectal.
- Usted contará con el apoyo durante todo el proceso de la resolución del instrumento.

La encuesta puede demorar un tiempo aproximado de 20 a 25 minutos. Los resultados del instrumento para evaluar factores asociados de la enfermedad anorrectal se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en este estudio y en el instrumento a completar no implica ningún riesgo físico o personal. No obstante, debido a la naturaleza de algunas preguntas, podrían presentarse leves reacciones o afectaciones emocionales. En caso de que esto ocurra, contará en todo momento con

el acompañamiento y apoyo de la investigadora responsable, quien velará por su bienestar durante todo el proceso. Es importante recordar que su participación es completamente voluntaria, y que puede retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Además, la información que proporcione será tratada de manera confidencial, garantizando en todo momento su anonimato y privacidad.

Beneficios

Usted se beneficiará directamente de los resultados obtenidos en este estudio, ya que estos permitirán formular recomendaciones basadas en evidencia científica orientadas a la prevención y detección temprana de esta enfermedad. A partir de los hallazgos, será posible proponer estrategias de intervención que contribuyan a reducir su ocurrencia o a identificarla en sus etapas iniciales, facilitando un tratamiento oportuno y evitando su progresión hacia formas más graves. Asimismo, los conocimientos generados favorecerán la creación de programas de educación y promoción de la salud que puedan ser aplicados en la comunidad, beneficiando no solo a los participantes del estudio, sino también a la población en general. De esta manera, su participación representa una oportunidad valiosa para mejorar el abordaje de esta condición y fortalecer las acciones preventivas que promuevan una mejor calidad de vida y bienestar integral para todas las personas involucradas en el proceso investigativo.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar a la investigadora a cargo. Puede comunicarse con BRIGGITH JANET, DÍAZ FLORES, número de teléfono: 926997008 o al comité que validó el presente estudio para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

BRIGGITH JANET, DÍAZ FLORES

DNI: 74530361

Anexo 6: Aprobación de Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 27 de noviembre del 2025

Autor Responsable:
BRIGGITH JANET DÍAZ FLORES

Exp. Nº: 3177-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 - 2025" Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 24/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
BRIGGITH JANET DÍAZ FLORES

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 7: Carta de autorización institucional – Centro Médico



CARTA DE ACEPTACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Lima, jueves 08 de enero del 2026

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta

Presidente Comité Institucional de Ética para la Investigación UPNW

De mi consideración:

Por medio de la presente, quien suscribe, Dra. Isamar Gutierrez Córdova, en calidad de Gerente del Centro Médico de Medicina Especializada y Digestiva - CEMEDI, dejo constancia de que la Srta.:

- Briggith Janet Díaz Flores

Médico investigador de la Escuela de Medicina Humana, de la Universidad Privada Norbert Wiener que Usted representa, ha sido **AUTORIZADA** en nuestra institución para realizar su Proyecto de Investigación titulado "FACTORES ASOCIADOS A ENFERMEDAD ANORRECTAL EN USUARIOS DE UN CENTRO MÉDICO DE LIMA, JUNIO 2022 - 2025", teniendo como fecha de inicio el 12 de enero del 2026 y fecha de culminación el 16 de enero del 2026.

La presente autorización comprende el uso de información clínica y registros institucionales, dejándose expresa constancia de que dicha información será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando en todo momento los principios éticos de la investigación en salud, así como la confidencialidad y el anonimato de los usuarios, sin afectar la atención médica ni el normal desenvolvimiento del centro médico.

Asimismo, el Centro Médico de Medicina Especializada y Digestiva - CEMEDI deja constancia de que no asume responsabilidad alguno por los resultados, análisis o conclusiones que se deriven del presente estudio, siendo estos de exclusiva responsabilidad de la investigadora.

Sin otra particular, se extiende la presente carta para los fines académicos que se estimen pertinentes.

Atentamente,


cemedi
GASTROHIS ENDOSCOPY SAC
RUC: 20607858455
Isamar B. Gutiérrez Córdova
Gerente General
Dra. Isamar Gutierrez Córdova
Gerente



+51 983 190 047



Av Javier Prado Oeste 757
- Magdalena del Mar



@cemedi_peru

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin



Tesis, Briggith_v1 (08.02.2026).docx

- My Files
- My Files
- Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::14912:556897020

Fecha de entrega

14 feb 2026, 8:36 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 feb 2026, 8:43 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis, Briggith_v1 (08.02.2026).docx

Tamaño del archivo

7.4 MB

91 páginas

16.051 palabras

90.216 caracteres






11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	revistagastroperu.com	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-29	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-24	<1%
7	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
8	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2025-04-15	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%

12	Internet	repositorio.ug.edu.ec	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-09-07	<1%
14	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-03	<1%
15	Internet	www.coursehero.com	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-12-28	<1%
17	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
19	Internet	1library.co	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-10-15	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-12-08	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-02	<1%
24	Internet	anaelvira1997.wixsite.com	<1%
25	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-17	<1%

26	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-05	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
28	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
29	Internet	www.researchgate.net	<1%
30	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
31	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2024-06-28	<1%
32	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-02-03	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-21	<1%
34	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
35	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
36	Internet	www.lavoz.com.ar	<1%
37	Internet	www.worldcat.org	<1%
38	Trabajos entregados	UNIBA on 2025-05-05	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo on 2026-02-11	<1%

40	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-03	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-06-29	<1%
42	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-03	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad de San Martín de Porres on 2021-06-24	<1%
44	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
45	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
46	Internet	www.conganat.org	<1%
47	Internet	www.revistamedicinainterna.net	<1%




11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	revistagastroperu.com	<1%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-28	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-04-29	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-24	<1%
7	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
8	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2025-04-15	<1%
10	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
11	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%