TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2022"

Tesis para optar el título profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Presentado por:

Harold Jhair Dediós Solís (0009-0003-3048-216X)

Asesor:

Yolanda Elvira Angulo Bazán (0000-0002-7280-170X)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 15 de febrero de 2024.

Los integrantes del Jurado de tesis:

Presidente: Med. Esp. Isabel Pinedo Torres
Miembro: Med. Juan Huaccho Rojas
Miembro: Med. Javier Flores Cohaila

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2022.**

Presentado por el estudiante: **HAROLD JHAIR DEDIÓS SOLÍS**

Para optar por el Título profesional de **MÉDICO CIRUJANO**

Asesoradas por la: **MAGISTER YOLANDA ELVIRA ANGULO BAZÁN**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

Tesista: **HAROLD JHAIR DEDIÓS SOLÍS**			Nota (en letras): catorce
Aprobado (x)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Med. Esp. Isabel Angélica Pinedo Torres
Presidente del Jurado



Magister Yolanda Angulo Bazán
Asesor



Med. Javier Flores Cohaila
Miembro



Med. Juan Huaccho Rojas
Miembro

ANEXO: FORMATO DE DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS / TRABAJO DE INVESTIGACIÓN[1]

Lima, 26 de febrero del 2024

Señor,
Carlos Zavalaga

Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

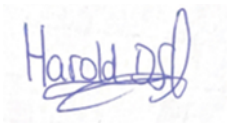
De nuestra consideración,

Yo: Harold Jhair Dediós Solís, egresado de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con la asesora de tesis Yolanda Elvira Angulo Bazán, declaramos que este informe final de tesis titulado: "FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2022.", sustentado para obtener el título de Médico Cirujano es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de mi investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [2], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista
DNI: 72666808



Firma del asesor de tesis
DNI: 45218126

[1] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[2] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2022

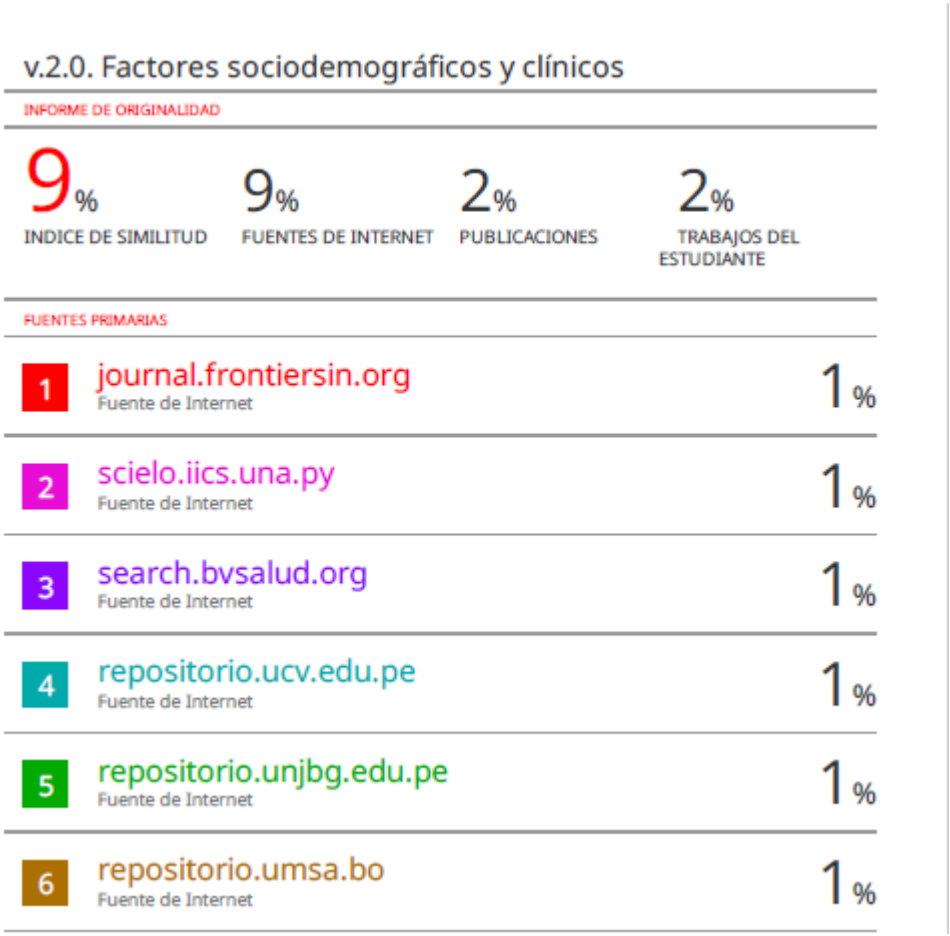
Autores. Harold Jhair Dedios Solis

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2309416678).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



v.2.0. Factores sociodemográficos y clínicos

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	2%	2%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	journal.frontiersin.org Fuente de Internet	1%
2	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	1%
3	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resumen

Objetivo: Determinar factores sociodemográficos y clínicos asociados al diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa de bajo grado y Lesión Intraepitelial Escamosa de alto grado en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2022. **Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal; muestra constituida por 200 pacientes del servicio de Ginecología a quienes se les realizó papanicolaou. Para la evaluación de la independencia entre las variables independientes y lesiones intraepiteliales escamosas se utilizó la prueba Chi Cuadrado, considerándose significancia estadística $p < 0,05$. Seguidamente se realizó una regresión logística multinomial obteniéndose Odds Ratios (OR) crudos y ajustados. Para el análisis estadístico se utilizó el programa R versión 4.0.5 ® y R Studio 2021.09.0 ®. **Resultados:** El análisis multinomial identificó a las variables edad (OR: 4.992; IC: 95%; 1.698-14.676), inicio de relaciones sexuales (OR: 0.128; IC: 95%; 0.030-0.551), número de parejas sexuales (OR: 4.015; IC: 95%; 1.027-15.685) como factores de riesgo que aumentan la probabilidad para desarrollar lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (NIC I). **Conclusiones:** Se concluye que, tener entre 26 a 35 años asociado al inicio relaciones sexuales entre 15 a 19 años y haber tenido entre 3 a 5 parejas sexuales son factores de alto riesgo que aumentan significativamente la probabilidad que se presente lesión intraepitelial escamosa de bajo grado NIC I. Adicionalmente se encontraron las siguientes prevalencias: PAP anormal 14.5%; LIEBG (NIC I) 4.5%; LIEAG (NIC II) 2% y LIEAG (NIC III) 1%.

Palabras clave: factores de riesgo, lesión intraepitelial escamosa, Papanicolaou

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Abstract

Objective: Determine sociodemographic and clinical factors associated with the diagnosis of low-grade squamous intraepithelial lesion and high-grade squamous intraepithelial lesion in patients treated at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital during the year 2022. **Material and Methods:** Observational, analytical and cross-sectional study; sample consisting of 200 patients from the Gynecology service who underwent Pap smears. To evaluate the independence between the independent variables and squamous intraepithelial lesions, the Chi Square test was used, with statistical significance considered $p < 0.05$. A multinomial logistic regression was then performed, obtaining crude and adjusted Odds Ratios (OR). For the statistical analysis, the R program version 4.0.5 ® and R Studio 2021.09.0 ® were used. **Results:** The multinomial analysis identified the variables age (OR: 4.992; CI: 95%; 1.698-14.676), initiation of sexual relations (OR: 0.128; CI: 95%; 0.030-0.551), number of sexual partners (OR : 4.015; CI: 95%; 1.027-15.685) as risk factors that increase the probability of developing low-grade squamous intraepithelial lesion (CIN I). **Conclusions:** It is concluded that being between 26 and 35 years old associated with the beginning of sexual relations between 15 and 19 years old and having had between 3 and 5 sexual partners are high risk factors that significantly increase the probability of low-grade squamous intraepithelial lesions. CIN grade I. In addition, the following prevalences were found: abnormal PAP 14.5%; LIEBG (NIC I) 4.5%; LIEAG (NIC II) 2% and LIEAG (NIC III) 1%.

Keywords: risk factors, squamous intraepithelial lesion, Papanicolaou

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer de cuello uterino sigue figurando entre las enfermedades malignas femeninas más frecuentes.[1] Según el Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN), fue la cuarta más prevalente en las mujeres a nivel mundial en el año 2020, con 604.127 nuevos casos y 341.823 fallecimientos, de estos más del 90% ocurrieron en países con población socioeconómica media y baja.[2] Según La Sociedad Americana del Cáncer, en 2023 ocurrieron 13.960 nuevos casos en ese país, y 4.310 mujeres fallecieron por esta causa, siendo las mujeres hispanas las más propensas a contraer la enfermedad.[3]

En el Perú el cáncer de cuello uterino también es una de las neoplasias más frecuentes, que afecta a las mujeres en un 24,1% y a la población en general en un 14,9%.[4] Asimismo, cada cinco horas fallece una persona por cáncer de cuello uterino en nuestro país.[5] En el año 2012, la tasa bruta anual de cáncer de cuello uterino por cada 100 mil habitantes en el Perú fue de 31,3 frente a 22,2 en Sudamérica y 15,1 a nivel mundial, según estadísticas de GLOBOCAN.[6,7,8,]

En los Estados Unidos, la mortalidad por cáncer de cuello uterino disminuyo en casi un 75% desde la introducción y uso generalizado de la citología cervicovaginal iniciado por Papanicolaou y Triut desde 1943.[9,10,11] Esta no es la situación en América Latina, donde un número creciente de mujeres aproximadamente 32.000 al año mueren de cáncer cervicouterino.[12] Por ello, es crítica la necesidad de contar con técnicas de intervención innovadoras y preventivas que permitan detectar una fase temprana de la enfermedad y el reconocimiento de las lesiones pre malignas (WHO 2013).[4] En este punto, la citología y la prueba de Papanicolaou (PAP) permiten identificar a las personas que tienen más riesgo de desarrollar un cáncer de cuello uterino.[13]

Diferentes estudios reportan ciertas características sociodemográficas y clínicas relacionadas al desarrollo de cáncer de cérvix, las cuales varían y ocasionan que la prevalencia varie según regiones dentro de un país e incluso dentro de una misma ciudad[14] Estos son los denominados factores de riesgo y es de suma importancia su reconocimiento sobre todo a una edad temprana para identificar a la población más propensa a adquirir dichas lesiones y finalmente tratarlas para evitar el desarrollo de la neoplasia. [15]

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Debido a que el cáncer de cérvix continúa siendo una patología muy frecuente en nuestro medio y no se cuenta con estudios que evalúen las características sociodemográficas y factores de riesgo de nuestra población, me motiva a realizar la presente investigación que nos permitirá identificarlos y sugerir algunas medidas preventivas promocionales para mejorar nuestros indicadores de salud.

El presente estudio tiene como objetivo determinar si los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, grado de instrucción, consumo de tabaco, financiamiento de salud, distrito de residencia y factores clínicos como menarquia, inicio de relaciones sexuales, vacuna PVH, número de parejas sexuales, paridad, edad de primer embarazo, infección vaginal, uso de MAC están asociados al diagnóstico de LIEAG y LIEBG en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2022.

MATERIALES y MÉTODOS

Tipo y diseño de estudio: estudio observacional, analítico y transversal.

Población y muestra: población constituida por las pacientes que se realizaron papanicolaou en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre 1 de enero al 31 de diciembre del año 2022 y que tenían entre 18 y 65 años. 890 pacientes conformaron la población que acudió por este motivo.

Con base al análisis de las razones de probabilidades de estudios previos que abordaron las variables del presente estudio [16,17,18,19,20] se ejecutó el cálculo del tamaño de muestral basado en las proporciones desiguales [21]. Para tal efecto utilizando el programa G* Power 3: A [21] se calculó el tamaño de muestra de 2 proporciones por cada variable y nos quedamos con el tamaño de muestra mayor, que correspondió al factor asociado número de parejas sexuales que fue una muestra mínima de 187, considerando un tamaño muestral de 200. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia no aleatoria.

$$n = \frac{\pi_{12}}{\pi_{21}} \ldots$$

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Recolección de datos: previa aceptación de la Dirección y Unidad de Estadística del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz se nos proporcionó las historias clínicas de las pacientes seleccionadas. Esta información se complementó con la del libro de registros de Papanicolau. No se seleccionaron las pacientes con historias clínicas incompletas. La información se registró en el instrumento.

Análisis estadístico: los resultados fueron analizados mediante los programas R versión 4.0.5 ® y R Studio 2021.09.0 ®., donde se calculó porcentajes y frecuencias inicialmente. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson para determinar la independencia entre las lesiones intraepiteliales escamosas y las variables independientes; se consideró una significancia estadística para un valor de $p < 0,05$. Seguidamente se realizó una regresión logística multinomial obteniéndose Odds Ratios (OR) crudos y ajustados para que determinen la relación de los factores de riesgo y lesión escamosa intraepitelial.

Aspectos Éticos: Para llevar a cabo este trabajo de investigación se obtuvo la aprobación del comité de ética de la Universidad Científica del Sur (UCSUR) y a continuación se solicitó el desarrollo del mismo a la dirección y a la Unidad de Docencia, Ética e Investigación del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

RESULTADOS

Participaron 200 pacientes con edades entre 18 a 66 años; con una edad media de 38 años. El 75% (148) tuvo entre 26 a 45 años. El 64% (128) mantenían una relación estable con sus parejas. El 71% (142) habían concluido secundaria y el 8% tenían nivel universitario. El 0.5% de población tuvo la condición de consumidor de tabaco. El 98.5% de la población tuvo como financiador de salud al S.I.S. El distrito más común de procedencia de las pacientes fue Puente Piedra en el 62% de los casos seguido del distrito de Carabayllo con un 23.5%. Al evaluar los factores de riesgo clínicos encontramos que la menarquia ocurrió entre los 11 y 14 años en el 75% de los casos. El inicio de las relaciones sexuales en el 70% de pacientes ocurrió entre los 12 a 19 años etapa que corresponde a

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

la adolescencia, y de estos el 11% ocurrió en menores de 14 años que corresponden a la adolescencia temprana. El 87.5% de la población no había sido inmunizada contra PVH. El 62.5% refirió haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales, mientras que el 36% tuvo entre 3 a 5. El 70.5% tuvieron entre 2 a 5 hijos y 24.5% fueron nulíparas. El primer embarazo en el 51.5 % de pacientes ocurrió entre los 20 a 29 años y en el 47.5% fue en menores de 20 años. En 69.5% de pacientes se reportó infección vaginal al momento de la toma del PAP. El MAC más usado fue los naturales en un 48%, seguido de los métodos hormonales en un 26%.

Se encontraron las siguientes prevalencias PAP anormal 14.5%, LIEBG (NIC I) 4.5%, LIEAG (NIC II) 2% y LIEAG (NIC III) 1%, ASCUS 7%.

Teniendo en cuenta el resultado del PAP, el análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado corregida nos indica que es probable que esté relacionado con variables cuya significancia es menor de <0.05 y que en nuestro estudio fueron la edad, estado civil, consumo de tabaco, distrito de residencia, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, uso de método anticonceptivo. **(tabla1)**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 1. Perfil y análisis de las características sociodemográficas y clínicas asociados a lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el año 2022

	Población 200 (100%)	Normal 171 (85,5%)	Anormal 29 (14.5%)				p
Variables			**LIEBG (NIC I)** 9 (4.5%)	**LIEAG (NIC II)** 4 (2%)	**LIEAG (NIC III)** 2 (1%)	**ASCUS** 14 (7%)	
Edad							**χ^2= 45.023**
18-25	16 (8%)	15 (7.5%)	0	0	0	1 (0.5%)	**p= 0.000**
26-35	79 (39.5%)	75 (37.5%)	2 (1%)	0	0	2 (1%)	
36-45	69 (34.5%)	63 (31.5%)	1 (0.5%)	0	1 (0.5%)	4 (2%)	
46 a mas	36 (18%)	18 (9%)	6 (3%)	4 (2%)	1 (0.5%)	7 (3.5%)	
Estado civil							**χ^2= 18.781**
Soltera	30 (15%)	29 (14.5%)	0	0	0	1 (0.5%)	**p= 0.000**
Casada	40 (20%)	30 (15%)	2 (1%)	2 (1%)	1 (0.5%)	5 (2.5%)	
Un. estable	128 (64%)	112 (56%)	7 (3.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	7 (3.5%)	
Divorciada	2 (1%)	0	0	1 (0.5%)	0	1 (0.5%)	
Grado de instrucción							χ^2= 7.7243 p= 0.05207
Primaria	27 (13.5%)	19 (9.5%)	4 (2%)	1 (0.5%)	2 (1%)	1 (0.5%)	
Secundaria	142 (71%)	123 (61.5%)	5 (2.5%)	2 (1%)	0	12 (6%)	
Técnico	15 (7.5%)	15 (7.5%)	0	0	0	0	
Universitario	16(8%)	14 (7%)	0	1 (0.5%)	0	1 (0.5%)	
Consumo de tabaco							**χ^2= 7.4315 p= 0.02434**
Si	1 (0.5%)	0	0	0	0	1 (0.5%)	
No	175 (87.5%)	162 (81%)	9 (4.5%)	4 (2%)	0	0	
Ocasional	24 (12%)	9 (4.5%)	0	0	2 (1%)	13 (6.5%)	
Financiador de salud							χ^2= 2.2157 p= 0.3303
SIS	197 (98.5%)	169 (84.5%)	9 (4.5%)	3 (1.5%)	2 (1%)	14 (7%)	
Demanda	1 (0.5%)	1 (0.5%)	0	0	0	0	
Otros	2 (1%)	1 (0.5%)	0	1 (0.5%)	0	0	
Distrito de residencia							**χ^2= 120.01 p= 0.000**
P. Piedra	124 (62%)	107 (53.5%)	5 (2.5%)	1 (0.5%)	2 (1%)	9 (4.5%)	
Ancón	25 (12.5%)	22 (11%)	1 (0.5%)	0	0	2 (1%)	
Santa Rosa	4 (2%)	4 (2%)	0	0	0	0	
Carabayllo	47 (23.5%)	38 (19%)	3 (1.5%)	3 (1.5%)	0	3 (1.5%)	
Menarquia							χ^2= 0.35315
<=10	10 (5%)	9 (4.5%)	0	0	0	1 (0.5%)	p= 0.9497
11-12	63 (31.5%)	53 (26.5%)	3 (1.5%)	2 (1%)	1 (0.5%)	4 (2%)	
13-14	88 (44%)	75 (37.5%)	5 (2.5%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	6 (3%)	
>=15	39 (19.5%)	34 (17%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	0	3 (1.5%)	
IRS							**χ^2= 10.512 p= 0.01468**
12-14	22 (11%)	14 (7%)	5 (2.5%)	0	1 (0.5%)	2 (1%)	
15-19	118 (59%)	103 (51.5%)	4 (2%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	9 (4.5%)	
20-24	52 (26%)	46 (23%)	0	3 (1.5%)	0	3 (1.5%)	
>=25	8 (4%)	8 (4%)	0	0	0	0	
Vacunación PVH							χ^2= 3.601 p= 0.05775
Si	25 (12.5%)	25 (12.5%)	0	0	0	0	
No	175 (87.5%)	146 (73%)	9 (4.5%)	4 (2%)	2 (1%)	14 (7%)	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Número de parejas sexuales							**χ^2= 10.3 p= 0.01618**
1-2	125 (62.5%)	114 (57%)	1 (0.5%)	4 (2%)	0	6 (3%)	
3-5	72 (36%)	55 (27.5%)	8 (4%)	0	2 (1%)	7 (3.5%)	
7-10	1 (0.5%)	1(0.5%)	0	0	0	0	
>=11	2 (1%)	1 (0.5%)	0	0	0	1 (0.5%)	
Paridad							χ^2= 4.2138
0	49 (24.5%)	46 (23%)	0	0	0	3 (1.5%)	p= 0.2393
1	1 (0.5%)	1 (0.5%)	0	0	0	0	
2-5	141 (70.5%)	116 (58%)	8 (4%)	4 (2%)	2 (1%)	11	
>=6	9 (4.5%)	8 (4%)	1 (0.5%)	0	0	0	
Edad del primer embarazo							χ^2= 1.8969 p= 0.3873
<=20	95(47.5%)	78 (39%)	7 (3.5%)	1 (0.5%)	2 (1%)	7 (3.5%)	
20-29 años	103 (51.5%)	91 (45.5%)	2 (1%)	3 (1.5%)	0	7 (3.5%)	
30-39 años	2 (1%)	2 (1%)	0	0	0	0	
Infección vaginal							χ^2= 0.022646 p= 0.8804
Si	139 (69.5%)	118 (59%)	7 (3.5%)	3 (1.5%)	1 (0.5%)	10 (5%)	
No	61 (30,5%)	53 (26.5%)	2 (1%)	1 (0.5%)	1 (0.5%)	4 (2%)	
MAC							**χ^2= 12.838 p= 0.004**
Natural	96 (48%)	85 (42.5%)	4 (2%)	2 (1%)	1 (0.5%)	4 (2%)	
Hormonal	52 (26%)	37 (18.5%)	4 (2%)	2 (1%)	1 (0.5%)	8 (4%)	
Condón	43 (21.5%)	40 (20%)	1 (0.5%)	0	0	2 (1%)	
Quirúrgico	9 (4.5%)	9 (4.5%)	0	0	0	0	

Fuente: Historias clínicas del departamento de ginecología y obstetricia. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Estas variables con significancia <0.05 fueron incorporadas a un análisis de regresión logística binomial en la que se encontraron que las variables con poder explicativo de desarrollar algún grado de NIC son edad, estado civil, inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales. La variable edad fue la principal variable con poder explicativo sobre todo en la categoría 26 a 35 años, aumentando en 3 veces el riesgo de tener LIEBG (NIC I) a medida que aumenta la edad. Cuando analizamos la variable estado civil, el asumir cierto tipo de compromiso incrementa en 10 veces la posibilidad de presencia de LIEAG (NIC II). Con respecto al inicio de relaciones sexuales, se observó que a medida que incrementan la edad de inicio por encima de 12 a 14 años, hubo incidencia significativa de LIEBG (NIC I) hasta más de 1 vez, siendo más evidente en el grupo de 15 a 19 años. Referente a la variable número de parejas sexuales, el haber tenido entre 3-5 parejas aumenta la probabilidad de que se presente LIEBG (NIC I) en más de 3 veces. **(tabla 2)**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 2. Modelo de regresión logística binomial para variables asociadas al resultado de lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el año 2022

Variables	Normal (N=171)	LIEBG (NIC I) (N=9)	LIEAG (NIC II) (N=4)	LIEAG (NIC III) (N=2)
Edad				
18-25*				
26-35 (1)	OR=4.270***	OR=3.666***	OR=36608649	OR=3.873
36-45 (2)	[2.362-7.722]	[1.402-9.587]	[0.000-]	[0.495 - 30.327]
46 a más (3)	R2=0.249	R2=0.141	R2=0.382	R2=0.102
Estado civil				
Casada (1)				
Soltera*	OR=3.223***	OR=1.499	OR=10.551**	OR=2.863
Unión estable (2)	[1.646-6.311]	[0.522-4.305]	[1.876-59.339]	[0.350 - 23.447]
Divorciada (3)	R2=0.108	R2=0.009	R2=0.237	R2=0.044
Consumo de tabaco				
No*	OR=0.550	OR=0.000	OR=0.000	OR=0.000
Si	[0.126-2.396]	[0.000-]	[0.000-]	[0.000 -]
Ocasional	R2=0.008	R2 =0.015	R2=0.012	R2=0.010
Distrito de residencia				
Ancón*				
Puente piedra (2)	OR=0.895	OR=0.846	OR=0.623	OR=3.956
Santa Rosa (3)	[0.531-1.511]	[0.355-2.016]	[0.187-2.073]	[0.199 - 78.464]
Carabayllo (1)	R2=0.001	R2=0.002	R2=0.016	R2=0.051
Inicio de relaciones sexuales				
12-14*				
15-19 (1)	OR=0.442**	OR=1.040**	OR=2.715	OR=0.148
20-24 (2)	[0.232-0.842]	[0.028-0.380]	[0.728-10.129]	[0.012 - 1.829]
>=25 (3)	R2=0.059	R2=0.228	R2=0.060	R2=0.122
Número de parejas sexuales				
1-2*				
3-5 (1)	OR=2.558***	OR=3.160**	OR=0.000	OR=3.213
7-10 (2)	[1.329-4.925]	[1.267-7.880]	[0.000-]	[0.674 - 15.311]
>=11 (3)	R2=0.071	R2=0.089	R2=0.106	R2 =0.076
MAC				
Natural*				
Hormonal (3)	OR=0.861	OR=0.836	OR=0.621	OR=0.624
Quirúrgico (1)	[0.604-1.228]	[0.449-1.559]	[0.198-1.952]	[0.124 - 3.130]
Condón (2)	R2=0.006	R2=0.006	R2=0.024	R2=0.020

Nota. ***p<0.001; **p<0.050; orden mayor a menor: (1) > (2) > (3); R2: tamaño de efecto.

Fuente: Historias clínicas del departamento de ginecología y obstetricia. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Continuando con el análisis de regresión logística, estas variables fueron insertada una a una comenzando con los niveles de significancia más bajos para crear un modelo multinomial, las variables que permanecieron y mostraron significancia fueron la edad (OR=4.992; IC: 95%; 1.698-14.676), inicio de relaciones sexuales (OR: 0.128; IC: 95%; 0.030-0.551), y número de parejas sexuales (OR: 4.015; IC: 95%; 1.027-15.685).

Los hallazgos reiteran que la edad entre 26 a 35 años, asociado al inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y número de parejas sexuales de 3 a 5 pueden aumentar la probabilidad de que se presente LIEBG (NIC I), mostrando un efecto alto (R2 : 0.419); que representa que la presencia de las tres variables de control predice el 41.9% de la variabilidad de ocurrencia del NIC I. Por otro lado, el modelo integrado por todas las variables en conjunto explica significativamente el 66.2% de la variabilidad de ocurrencia de LIEAG (NIC II) (R2=0.662; p=0.001), sin embargo ninguna de las variables en forma individual mostró significancia. En contraparte, las variables de control analizadas explican el 42.6% de la variabilidad de ocurrencia de LIEAG (NIC III), sin embargo, el modelo analizado no fue estadísticamente significativo (p=0.237). **(tabla 3)**

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Tabla 3. Modelo de regresión logística multinomial para variables asociadas al resultado de lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el año 2022

Variables	LIEBG (NIC I) (N=9)	LIEAG (NIC II) (N=4)	LIEAG (NIC III) (N=2)
Edad*18-25	**OR=4.992*** **	OR=43871034.72	OR=5.103
	[1.698-14.676]	[0.000-]	[0.345 - 75.548]
Estado civil*Soltera	OR=0.972	OR=2.877	OR=4.549
	[0.201-4.702]	[0.244-33.905]	[0.257 - 80.469]
Consumo de tabaco*No	OR=0.000	OR=1.293	OR=0.000
	[0.000-]	[0.000-]	[0.000 -]
Distrito de residencia*Ancón	OR=0.493	OR=0.193	OR=31.830
	[0.228-2.039]	[0.009-4.041]	[0.082 - 12329.709]
Inicio de relaciones sexuales*12-14	**OR=0.128*** **	OR=7.438	OR=0.234
	[0.030-0.551]	[0.175-315.861]	[0.140 - 3.769]
Número de parejas sexuales*1-2	**OR=4.015** **	OR=0.000	OR=8.450
	[1.027-15.685]	[0.000-]	[0.541 - 132.086]
MAC*Natural	OR=1.066	OR=0.307	OR=0.696
	[0.496-2.293]	[0.048-1.945]	[0.094 - 5.145]
R2 de Nagelkerk	0.419	0.662	0.426
X2(gl)	27.557	25.094	9.229
P	0.000	0.001	0.237

Fuente: Historias clínicas del departamento de ginecología y obstetricia. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, 2022.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación el objetivo consistió en determinar si los factores sociodemográficos y clínicos que hemos analizado están asociados al diagnóstico de LIEBG y LIEAG en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el año 2022.

Se encontró una prevalencia de 14.5% de PAP anormal, superior al 2.8% reportada Venegas et al [22] en el 2021 y a la de 4.02% reportada por Paredes [23] en el 2019 en Huacho; sin embargo es menor a la reportada por Ruiz et al[16] quien encontró 20% de alteración citológica en una ciudad del norte peruano en el 2022. La variación puede explicarse por las características de cada población estudiada, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros. En nuestra investigación, la condición que el hospital es un centro de referencia de 16 establecimientos de salud de menor nivel y la atención frecuente de población migrante provinciana pueden explicar la alta prevalencia.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Teniendo en cuenta las categorías de PAP anormal, se encontraron las siguientes prevalencias, 4.5 % para LIEBG (NIC I), 2 % para LIEAG (NIC II), 1% para LIEAG (NIC III) y 7% para ASCUS. Mendoza et al [24] en un estudio realizado en Colombia encontró una prevalecía de 8.2% para LIEBG y 0.9% para LIEAG.

Entre el 65 a 75% tuvieron la condición de pareja estable, tener estudios secundarios y estar comprendidos entre los 26 a 45 años, similar a lo reportado por Henríquez y Ortega [25] así como por Grández [26]. Sin embargo en nuestro estudio la variable grado de instrucción no presento significancia estadística que la asociara a la aparición de un PAP anormal.

El consumo de tabaco fue de 0.5%, inicialmente se encontró probable relación sin embargo cuando se realizó el análisis de regresión logística no se le encontró poder explicativo de desarrollar algún grado NIC. Al respecto algunos estudios en los que el consumo de tabaco es mayor (39%), reportan riesgo asociado la aparición de LIE según Conde [18], mientras que en otros estudios no encuentran asociación como lo reportado por Enciso [19].

El 98.5% de nuestra población tuvo cobertura del SIS a comparación del 52.4% reportado por Enciso [19], sin embargo no fue una variable de control estadísticamente significativa que se asociara a la aparición de un PAP anormal.

El 85% de la población provenían de los distritos de Puente Piedra y Carabayllo, distritos que cuentan con el 80% de la población del área de atención del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [27], sin embargo cuando se realizó el análisis de regresión logística no se le encontró poder explicativo de desarrollar algún grado NIC.

La menarquia ocurrió más frecuente entre 13-14 años, similar a lo reportado por Trigozo y Torres [28]. En nuestro estudio no fue una variable de control estadísticamente significativa que se asociara a la aparición de un PAP anormal.

Referente al inicio de las relaciones sexuales, el 70% de las pacientes lo hizo antes de los 19 años y de ellas el 11% antes de los 14 años. Conde [18] en un estudio realizado en un hospital de Lima encontró que el 54.2% habían iniciado relaciones sexuales entre los 14 a 16 años. Asimismo Berrington de Gonzales [29] reportó que el 62.96% inició relaciones sexuales entre los 18 y 20 años aumentando en 1.5 veces el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix. El inicio temprano de la actividad sexual las expone a mayores posibilidades de contacto y permanencia con el PVH paso inicial para el desarrollo de esta patología.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

En nuestro estudio referente a la variable vacunación VPH no se encontró significancia estadística. Según Venegas et al [30] el programa de vacunación del Perú comenzó en 2011. La vacunación es una vacuna tetravalente para niñas de quinto grado de primaria de escuelas públicas y privadas, con 2 dosis administradas a los 0 meses y 6 meses, respectivamente.

El haber tenido entre 3 a 5 parejas sexuales encontró probable asociación con alguna de las categorías anormales de PAP, siendo más alta con el LIEBG NIC I con un OR:3.16, mientras que para LIEAG NIC II y LIEAG NIC III fue de OR:0.0 y OR: 3.2 respectivamente. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Srikanth et al [31] quien concluye que existe asociación entre anomalía citológica y el tener 3 a 5 parejas. Asimismo, resultados similares han sido reportados por otros estudios como los de Abarca et al [32] y Gallegos et al [20]. El tener múltiples parejas sexuales aumenta la posibilidad de infecciones virales y bacterianas considerados factores de riesgo para el desarrollo y persistencia de lesiones precancerosas.

En nuestro estudio variables como la paridad, edad del primer embarazo, infección vaginal, no llegaron a formar parte del modelo de regresión logística en la población estudiada. Los métodos anticonceptivos si bien es cierto que formó parte del modelo de regresión logística sin embargo no se le encontró poder explicativo que aumente la probabilidad de presentar algún grado de LIE.

El análisis de regresión multinomial de los cambios citopatológicos del cuello uterino nos reiteran que tener entre 26 a 35 años, asociado al inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 19 años y haber tenido entre 3 a 5 parejas sexuales pueden aumentar la probabilidad de que se presente LIEBG (NIC I), mostrando un efecto alto R2 : 0.419; que nos dice que las tres variables de control predicen el 41.9% de la variabilidad de ocurrencia del NIC I. De manera similar en un estudio realizado en el Hospital Belén de Trujillo por Delgado [33] encontró que factores de riesgo como múltiples parejas sexuales y edad > 35 años entre otros, estaban asociados a lesiones premalignas de cérvix. Asimismo, El análisis de regresión multinomial de los cambios citopatológicos del cuello uterino encontró que ninguna de las variables de forma individual mostraron significancia como factor de riesgo para LIEAG (NIC II) a pesar de que como modelo integrado por todas las variables sí mostró significancia estadística. Finalmente, el análisis de regresión multinomial de los cambios citopatológicos del cuello uterino encontró

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

que el modelo analizado para LIEAG (NIC III) no fue estadísticamente significativo (p=0.237).

CONCLUSIÓNES

En este estudio se puede concluir que, tener entre 26 a 35 años asociado al inicio relaciones sexuales entre 15 a 19 años y haber tenido entre 3 a 5 parejas sexuales son factores de alto riesgo que aumentan significativamente la probabilidad de que se presente LIEBG NIC I.

Se encontraron las siguientes prevalencias, PAP anormal 14.5%; LIEBG (NIC I) 4.5%; LIEAG (NIC II) 2% y LIEAG (NIC III)1%.

RECOMENDACIONES

Realizar un estudio multicéntrico y por un mayor periodo de tiempo, asimismo reforzar la promoción de la salud para mejorar aquellos factores de riesgo modificables y a la vez tener un programa de capacitación constante del profesional de salud para unificar criterios cito histológicos y de manejo que mejoren el diagnóstico y tratamiento de esta importante patología.

AGRADECIMIENTOS

A los Directivos del Hospital Carlos Lanfranco La hoz por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara no tener algún conflicto de intereses.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010. Available at: http://globocan.iarc.fr, 2010.

2. The Global Cancer Observatory - All Rights Reserved, January, 2021. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization.

3. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Brest A, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures 2023. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2023. https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf.

4. Clifford GM, Gallus S, Herrero R, Muñoz N, Snijders PJ, Vaccarella S, Anh PT, Ferreccio C, Hieu NT, Matos E, Molano M, Rajkumar R, Ronco G, de Sanjosé S, Shin HR, Sukvirach S, Thomas JO, Tunsakul S, Meijer CJ, Franceschi S; IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Worldwide.

5. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.

6. Jaisamram U, Castellsaque X, Garland SM, Palmroth J, Del Rosario-Raymundo MR. Natural history of progression of HPV infection to cervical lesion or clearance: analysis of the control arm of the large, randomised PATRICIA study. PLoS One.2013 Nov 19; 8(11):e79260.

7. Bruni L, Diaz M, Barrionuevo-Rosas L, Herrero R, Bray F, Bosch FX, de Sanjosé S, Castellsagué X. Global estimates of human papillomavirus vaccination coverage by region and income level: a pooled analysis. Lancet Glob Health. 2016; 4(7):e453-63.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

8. Bruni L, Barrionuevo-Rosas L, Albero G, Aldea M, Serrano B, Valencia S, Brotons M, Mena M, Cosano R, Muñoz J, Bosch FX, de Sanjosé S, Castellsagué X. ICO Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Summary Report 2016-02- 26. Data Accessed September 2016.

9. Pelota C, Madden JE. Actualización en tamizaje de cáncer de cuello uterino. Protocolos actuales de diagnóstico y manejo basado en la evidencia. Postgrado Med. 2003;113:59-64, 70.

10. Sasieni P, Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. Bmj. 1999;318(7193):1244-1245.

11. Hakama M, Louhivuori K. A screening programme for cervical cancer that worked. Cancer Surv 1988;7(3):403-416.

12. Ferlay J, Bray F, Pisani P, Parkin D. GLOBOCAN 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No 5 version 2.0 2004.

13. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Registro Nacional de Cáncer. La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; 2013 [Buscar en Google Scholar].

14. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030. Washington, D.C.: OPS; 2018

15. Parikh S, Brennan P, Boffetta P. Meta-analysis of social inequality and the risk of cervical cancer. Int J Cancer. 2003:105;687-691.

16. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejía CR. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

2015. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017;82(1):26–34. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000100005

17. Quispe Gómez Maximiliana, Valencia Vera Consuelo , Rodríguez Figueroa Ada y Salazar Quispe Patricia. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Aporte Santiaguino 11(1), enero-junio 2018: 81-94 ISSN-L 2616-9541. DOI: http://dx.doi.org/10.32911/as.2018.v11.n1.458.

18. Conde Félix, Alicia. “Factores de riesgo, asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil Hospital María Auxiliadora julio- agosto, 2013” (2014). Universidad de San Martín de Porres.

19. Enciso Cebrián, Edith. “Factores de riesgo asociados a la displasia de cérvix en pacientes atendidas en la Unidad de Displasia del Hospital San José en el año 2016” (2018). Universidad Ricardo Palma.

20. Gallegos Toribio, Rocío; Fuentes Vargas, Milagros; and Gonzales Menéndez, Magdiel José Manuel (2019) "Factores del estilo de vida predisponentes a displasia cervical en mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora, 2013-2017," Revista de la Facultad de Medicina Humana: Vol. 19: Iss. 2, Article 4. Available at: https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss2/4

21. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods [Internet]. 2007;39(2):175–91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3758/bf03193146

22. Venegas Gino, Bendezu-Quispe Guido, Urrunaga-Pastor Diego, Alzamora Maria Claudia, Franco-Liñan Carolina, Benites-Zapata Vicente A.. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Ene 23] ; 14(4): 484-490. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

47312021000500010&lng=es. Epub 29-Dic-2021. http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1452

23. Andhy Santiago Paredes Alvarez. Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana

24. Mendoza T Luis Alfonso, Pedroza P Marly Julieta, Micolta C Paul Hernando, Ramirez R Andrés, Cáceres G Christian Ramiro, López S Darling Viviam et al . Prevalencia de lesiones de bajo y alto grado de cuello uterino en una ciudad colombiana. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2012 [citado 2024 Ene 23] ; 77(2): 129-136. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000200009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000200009.

25. Henríquez & Ortega (2015). FR de lesiones premalignas de cérvix detectadas por PAP, Hospital José Nieborowski, Boaco.

26. Grández Navarro, Claudia. “Caracteristicas del papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2015”. (2017). Universidad Científica del Perú.

27. Gob.pe. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf

28. Trigozo García, Julio Cesar, y Alfor Torres Tananta. Principales Factores De Riesgo Asociados a Lesiones Precancerosas De Cuello Uterino En Mujeres Atendidas En El Centro De Salud Morales, Octubre 2016 – Febrero 2017. 2017.

29. Berrington de González A, Green J, International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Comparison of risk factors for

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. Int J Cancer 2009; 120:885.

30. Venegas Rodríguez Gino, Jorges Nimer Alcedo, Galdos Kajatt Oscar. Vacuna del papilomavirus en el Perú. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Mar 01] ; 66(4): 00006. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000400006&lng=es. http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v66i2286

31. Srikanth U. et al. The Correlation of Papanicolaou Smears and Clinical Features to Identify the Common Risk Factors for Cervical Cancer: a Retrospective and Descriptive Study From a Tertiary Care Hospital in Trinidad. Res quare. 2022;1- 10.

32. Abarca Gómez Leandra, Salas Estrada Maricela, Calvo León Deyanira, Freer Vargas Julia, Cordero Paula. Factores asociados a las Alteraciones del test de Papanicolaou Costa Rica, 2009. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2014 June [cited 2024 Jan 24] ; 23(1): 08-12. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292014000100003&lng=en

33. Delgado, M. (2020). Factores de riesgo para lesiones premalignas de cérvix. Trujillo-Perú tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Universidad particular Antenor Orrego.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Factores sociodemográficos y clínicos asociados a lesiones intraepiteliales escamosos en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el año 2022.

N° Ficha:

I. CONDICIÓN DE LA PACIENTE:

Lesión Escamosa Intraepitelial:

a) LIEBG: NIC I
b) LIEAG: NIC II
c) LIEAG NIC III

II.FACTORES DE RIESGO EPIDEMIOLOGICOS:

Edad:

a) 18-25
b) 26-35
c) 36-45
d) 46 a mas

Estado civil:

a) Soltera
b) Casada
c) Unión estable
d) Divorciada

Grado de instrucción:

a) Primaria
b) Secundaria
c) Técnico
d) Universitaria

Consumo de tabaco:

a) Si
b) No
c) Ocasional

Financiador de salud:

a) SIS
b) Demanda
c) Intervención Sanitaria
d) Otros

Distrito de residencia:

a) Puente Piedra
b) Ancón
c) Santa Rosa
d) Carabayllo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

III.FACTORES DE RIESGO CLINICOS

Menarquia:

a) <=10
b) 11-12
c) 13-14
d) >=15

Inicio de relaciones sexuales:

a) 12-14
b) 15-19
c) 20-24
d) >=25

Vacunación PVH:

a) Si
b) No
c) Dosis incompleta
d) No recuerda

Número de parejas sexuales:

a) 1-2
b) 3-5
c) 7-10
d) >=11

Paridad:

a) 0
b) 1
c) 2-5
d) >=6

Edad del primer embarazo:

a) <20 años
b) 20-29 años
c) 30-39 años
d) >=40 años

Infección vaginal:

a) Si
b) No

MAC:

a) Natural
b) Hormonal
c) Condón
d) Quirúrgico

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CONSTANCIA N°330-CIEI-CIENTÍFICA-2023

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, **ha sido aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **PRE-15-2023-00608**

Título: **Factores sociodemográficos y clínicos asociados a lesiones intraepiteliales escamosas en pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz durante el año 2022**

Investigador(a): **Harold Jhair Dediós Solís**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente.

La aprobación del proyecto de investigación corresponde a los siguientes documentos:

1. Protocolo de investigación, versión 1.1. de fecha 04 de diciembre del 2023.
2. Consentimiento Informado versión 1.1. de fecha 04 de diciembre del 2023.

La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **21 de junio del 2025.**
Todo trámite para la renovación de la aprobación tendrá que ser por lo menos 30 días antes de su vencimiento.
Tome atención del comunicado **330-CIEI-CIENTÍFICA-2023** que se adjunta a su constancia de aprobación.

Villa El Salvador, 22 de diciembre del 2023

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR – Comité Institucional de Ética en Investigación – UCSUR

Mg. Cinthya Ruth Chipana Herquinio
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

T //(511) 610 6738
informes@cientifica.edu.pe
Asesoría al postulante
• Campus Villa 2 - Panamericana Sur km 19
• Calle Cantuarias 398, Miraflores

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DE PROYECTO APROBADO

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 004 - DACMH-DAFCS-U. CIENTIFICA-2024

Lima, 03 de enero del 2024

VISTO:

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2022".**

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y el reglamento y Procedimientos de trabajos de Investigación para obtener el **Título Profesional de Médico Cirujano.**

Que, de acuerdo a la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

a. **ART. 1° Aprobar,** en vías de regularización e inscribir el proyecto de tesis titulado: **"FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS ASOCIADOS A LESIONES INTRAEPITELIALES ESCAMOSAS EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ DURANTE EL AÑO 2022",** presentado por el alumno: Harold Jhair Dediós Solís con N° de registro: **PRE-15-2023-00608.**

ART. 2° **Nombrar** al Docente Yolanda Elvira Angulo Bazán, como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Decano de la Carrera de Medicina Humana

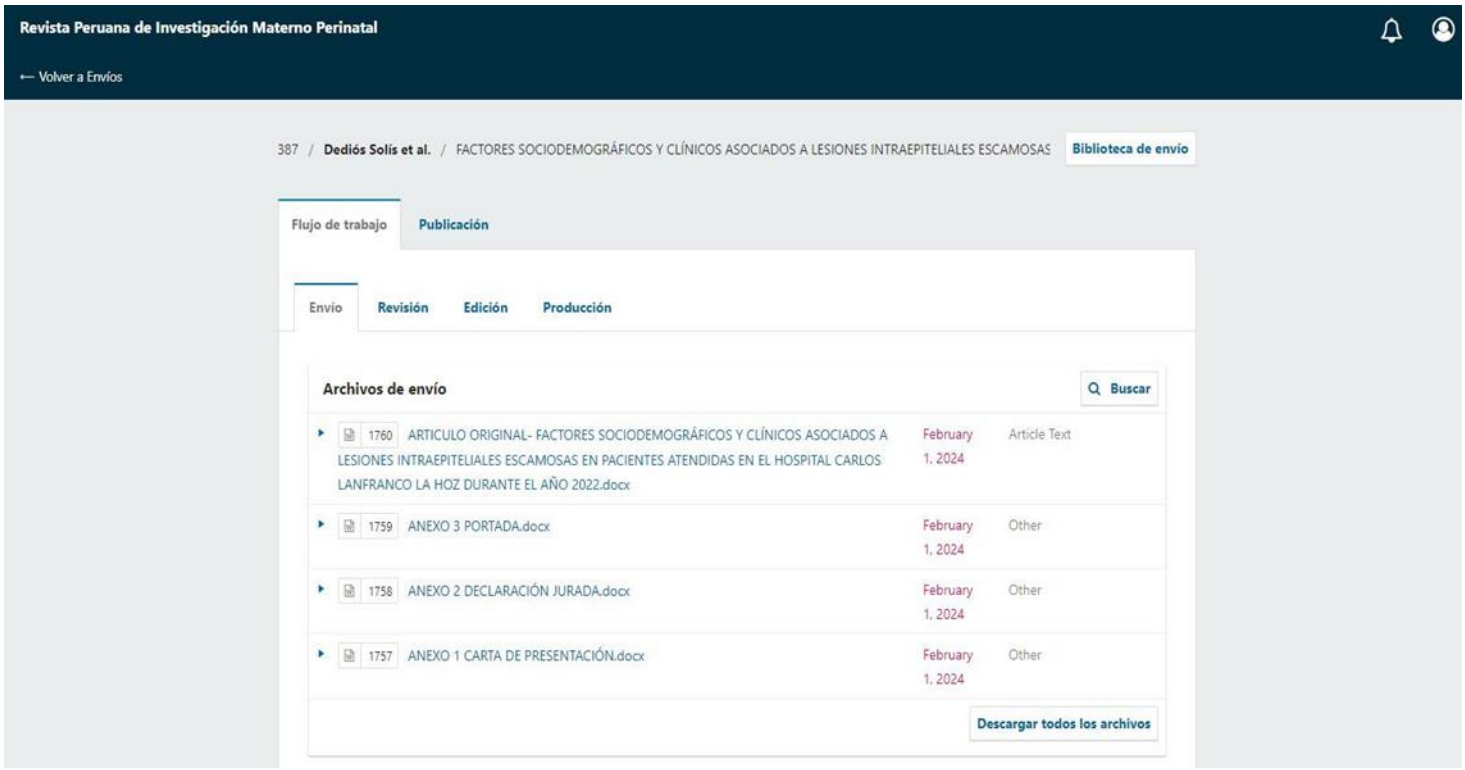
Mg. JORDI GRAU MONGE
DECANO
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

c.c. Archivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

EVIDENCIA DE ENVÍO DEL ARTÍCULO A UNA REVISTA



Link de la revista:

https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis