

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL  
GRADO III EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL  
HIPÓLITO UNANUE 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**DEL CASTILLO VERA JULISSA MINELLY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ**

**2019**

**ASESOR**

**DR. FLORIÁN TUTAYA LUIS**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Institución por abrirme las puertas para la elaboración de esta investigación. A su vez agradecer a las personas cuyo apoyo en el proceso en la elaboración de este trabajo fueron de mucha ayuda.

## **DEDICATORIA**

A nuestro Señor Jesucristo por darme la fortaleza y perseverancia, guiándome e iluminándome en mi camino para terminar satisfactoriamente mis estudios.

A mis padres por su apoyo incondicional, por ser la motivación constante para seguir adelante, muchos de mis logros se los debo a ellos.

## RESUMEN

La neoplasia de cuello uterino es considerada como la segunda causa de muerte en mujeres.

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

**Materiales y métodos:** Esta investigación es un estudio observacional, analítico, retrospectivo, transversal de caso – control, estuvo conformada por 106 pacientes cumpliendo los criterios de inclusión, siendo la mitad casos y la otra mitad controles. Para recopilar los datos de las historias clínicas, se utilizó una ficha de recolección de datos.

**Resultados:** Se encontró significancia en los factores de riesgo sociodemográficos como el estado civil conviviente OR=3,7 (IC95%:1,2 - 11,3) y el grado de instrucción sin nivel o primaria OR = 9,9 (IC95%:3,4 - 28,9); también en los factores de riesgo epidemiológicos como la edad de inicio de relaciones sexuales menor a 15 años OR=8,6 (IC95%: 3,5 - 20,8).

**Conclusiones:** El estado civil con un OR=3,7, el nivel de instrucción con un OR=9,9 y la edad de inicio de relaciones sexuales con un OR=8,6 en pacientes adultas son factores de riesgo, sin embargo, la edad con un OR=1,5 y la no nuliparidad con un OR=1,1 aumentan el riesgo de padecer la neoplasia cervical intraepitelial grado III.

**Palabras claves:** Factores de riesgo, neoplasia cervical intraepitelial.

## ABSTRACT

The neck of the womb neoplasia considered like the second cause of death in women.

Objective: To determine the factors of risk of cervical neoplasia intraepithelial grade III in patients who come to the National Hospital Hipólito Unanue 2018.

Materials and methods: This investigation is a study observacional, analytical, retrospectively, case cross street – control, it was shaped by 106 patients fulfilling the inclusion criteria, being the half cases and another half control. To compile the information of the case histories, there was used a card of compilation of information.

Results: It was significancia in the risk factors sociodemográficos like the coexistent marital status OR=3,7 (IC95 %:1,2 - 11,3) and the grade of instruction without level or primary OR = 9,9 (IC95 %:3,4 - 28,9); also in the epidemiologic factors of risk as the age of less beginning of sexual intercourse to 15 years OR=8,6 (IC95 %: 3,5 - 20,8).

Conclusions: The marital status with an OR=3,7, the level of instruction with an OR=9,9 and the age of beginning of sexual intercourse with an OR=8,6 in adult patients are risk factors, nevertheless, the age with an OR=1,5 and the not nuliparidad with an OR=1,1 they increase the risk of enduring the cervical neoplasia intraepithelial grade III.

Key words: Risk factors, neoplasia cervical intraepithelial.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial, la neoplasia de cuello uterino se considera como la segunda causa de muerte en mujeres. La Organización Mundial de Salud (OMS) determina que anualmente se diagnostican 500 000 nuevos casos de cáncer de cérvix, con una mortalidad de más de 550 000 mujeres. Es por ello que esta investigación está enfocada a identificar los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018, dicho hospital cuenta con el área de ginecología y oncología, donde se observa la mayor afluencia de casos de pacientes con neoplasia cervical intraepitelial en grados avanzados, el cual viene a ser un problema de salud pública.

El capítulo I muestra la problemática del tema de investigación, donde se menciona la situación a nivel mundial, nacional y regional, también se da a conocer la formulación del problema, la justificación, propósito, así como los objetivos que se planteó para desarrollar la investigación.

En el capítulo II se plasma antecedentes internacionales y nacionales similares a la investigación, así como la base teórica resaltando las dimensiones del objeto de estudio.

El capítulo III se enfoca en la metodología que se utilizó para llevar a cabo en este trabajo, así como especificar la población junto con los criterios de exclusión e inclusión para la elección de los sujetos de estudio.

En el capítulo IV se da a conocer los resultados y análisis de la investigación de acuerdo a los datos encontrados en el trabajo de estudio.

Para culminar en el capítulo V se plasma las conclusiones a la que se llegó como resultado de este trabajo de investigación, para así luego terminar con las recomendaciones para la mejora de próximas investigaciones.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
DEDICATORIA .....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS .....	XI
LISTA DE GRÁFICOS .....	XII
LISTA DE ANEXOS .....	XIII
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1. GENERAL .....	2
1.2.2. ESPECÍFICOS .....	2
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN .....	4
1.6. OBJETIVOS.....	4



1.6.1. GENERAL .....	4
1.6.2. ESPECÍFICOS .....	5
1.7. PROPÓSITO.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	22
2.4. HIPÓTESIS.....	23
2.4.1. GENERAL .....	23
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	23
2.5. VARIABLES.....	24
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	24
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>25</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	25
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	27
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	27
3.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	28

<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
4.1. RESULTADOS.....	29
4.2. DISCUSIÓN.....	35
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	39
5.2. RECOMEDACIONES .....	39
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD .....	29
TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL.....	30
TABLA 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	31
TABLA 4: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES .....	32
TABLA 5: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	33
TABLA 6: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NULIPARIDAD .....	34

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD.....	29
GRÁFICO 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL... ..	30
GRÁFICO 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: NIVEL DE INSTRUCCIÓN .....	31
GRÁFICO 4: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES .....	32
GRÁFICO 5: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.....	33
GRÁFICO 6: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NULIPARIDAD .....	34

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	47
ANEXO 2: INSTRUMENTO .....	49
ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTO..	50
ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	53
ANEXO 5: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....	57
ANEXO 6: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA .....	58

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, la neoplasia de cuello uterino es considerada como la segunda causa de muerte en mujeres. La Organización Mundial de Salud (OMS) determina que anualmente se diagnostican 500 000 nuevos casos de cáncer de cérvix, con una mortalidad de más de 550 000 mujeres; si se conserva las tendencias actuales, el número de muertes en el continente americano incrementará en un porcentaje del 45% para el año 2030, y esto afectará cada vez más a mujeres jóvenes, debido a los cambios en el estilo de vida y especialmente en el patrón sexual<sup>1,2</sup>.

A nivel nacional, según el MINSA el porcentaje de cáncer de cérvix en el 2018 fue de 31,6%<sup>3</sup>.

En diferentes estudios realizados a nivel mundial describe que los factores de riesgo de la neoplasia cervical intraepitelial son: entre edades de 25 a 64 años, precocidad sexual antes de los 15 años de edad, cuadro frecuente de infecciones de transmisión sexual, multiparidad, conductas sexuales, los cuales están primordialmente vinculados a un bajo nivel socioeconómico y cultural, y por ultimo nunca haberse realizado un estudio citológico<sup>4,5</sup>.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue, es una institución de alta complejidad de categoría III-1 que brinda atención de salud, dicho hospital cuenta con el área de ginecología y oncología, donde se observa la mayor afluencia de casos de pacientes con neoplasia cervical intraepitelial en grados avanzados por el cual viene a ser un problema de salud pública.

Por tal razón surge la necesidad de realizar una investigación sobre los factores de riesgo que conllevan neoplasia cervical intraepitelial grado III, para luego en base a los resultados encontrados se pueda desarrollar estrategias en la mejora de dicho problema.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?
- ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Según estadísticas demostradas por la OMS, MINSA y otras entidades, podemos afirmar que la neoplasia cervical intraepitelial grado III, viene siendo un problema de salud pública en la sociedad, por tal motivo esta situación demanda como acto fundamental conocer las causas que intervienen en esta enfermedad.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta investigación está encaminada a aportar en la identificación de factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial en el grado III y así poner énfasis en la toma de acciones en prevención y promoción para luego tomar acciones encaminadas a nuevas estrategias que permitan identificar los casos en estadios tempranos de la enfermedad para mejorar la calidad de vida de las pacientes y disminuyendo la morbimortalidad de la mujer.

## **JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA SOCIAL**

Este trabajo es de aporte para la prevención del desarrollo de la neoplasia cervical intraepitelial grado III, contribuyendo a la disminución progresiva de las complicaciones, la cual representa una carga socioeconómica tanto para el sistema de salud.

### **1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO**

**DELIMITACIÓN ESPACIAL:** El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Consultorio de Patología Cervical del Servicio de Ginecología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**DELIMITACIÓN TEMPORAL:** El tiempo de realización del trabajo fue en el periodo del año 2018.

**DELIMITACIÓN SOCIAL:** Todas las pacientes adultas que acudieron al Consultorio de Patología Cervical del Servicio de Ginecología a las que se le realizó el examen de colposcopia diagnóstica para la detección de neoplasia cervical intraepitelial grado III.

**DELIMITACIÓN CONCEPTUAL:** Encontrar los factores de riesgo con NIC III en mujeres adultas durante el periodo del año 2018.



## **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

**ECONÓMICO-FINANCIERA:** No es limitante, pues gastos que ocasionan al investigador cada etapa de la investigación serán mínimos y autofinanciados.

**RECURSOS HUMANOS:** Existe limitación ya que sólo el investigador realizó la recolección de datos que demandó muchos días de trabajo.

**RECURSOS MATERIALES:** Ficha de recolección de datos, lapiceros, hojas.

**DISPONIBILIDAD DE TIEMPO:** Existe limitación en la fase de ejecución ya que se cuenta con un tiempo limitado.

**ACCESO INSTITUCIONAL:** No existe limitación.

**LICENCIAS:** Existe cierta limitación en el tiempo de respuesta para la evaluación, aprobación y ejecución de la investigación.

## **1.6. OBJETIVOS**

### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.
- Identificar los factores epidemiológicos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

### **1.7. PROPÓSITO**

Con el desarrollo de este trabajo de investigación se busca afianzar conocimientos sobre metodología de la investigación culminando de este modo mi formación profesional.

Ofrecer a la comunidad científica nueva información en el rubro médico, que pueda servir a alumnos y docentes de la Universidad Privada San Juan Bautista.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Cruz, I. (2018), ejecuto un estudio de tipo retrospectivo, observacional, de corte transversal para determinar la incidencia anual de lesiones NIC III, con el objetivo de estimar la tendencia y evolución de las neoplasias intraepitelial grado III en Pinar del Río en el periodo 2004 – 2014. Donde el resultado encontrado fue que más del 50% presentaba signos citológicos de infección por VPH. Concluyendo que el número de parejas sexuales y la infección por el VPH son factores de riesgo para la enfermedad<sup>6</sup>.

Montero, Y. (2018), para esta investigación se empleó un estudio descriptivo de tipo transversal en la ciudad de Cuba, cuyo objetivo fue describir los principales factores que propiciaron la aparición del cáncer cervicouterino durante el periodo del 2016, donde evaluaron 125 mujeres. Obteniendo como resultado se destacó el papel negativo del cambio frecuente de pareja. Concluyendo que los profesionales que participaron en la investigación deben establecer sus conocimientos prácticos y teóricos sobre el cáncer cervicouterino<sup>7</sup>.

Armenteros, E. et al. (2016), desarrollo un estudio analítico de caso – control, en Cuba, con el objetivo de determinar los factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales en el año 2014, se evaluaron a 34 pacientes de género femenino. Se seleccionaron 64 pacientes del mismo género y edades similares para el grupo control de estudio. Cuyo resultado encontrado fue el 56,2% de las mujeres con lesiones neoplásicas tenían menos de 25 años de edad. Teniendo como

conclusión que los factores de riesgo asociados fueron las relaciones sexuales tempranas, varias parejas que realizan el acto coital, infecciones de transmisión sexual y el consumo de anticonceptivos orales mayor a 5 años<sup>8</sup>.

Barrios, L. et al. (2016), planteó una investigación de estudio descriptivo, teniendo como objetivo describir los factores de riesgo presentes en un grupo de pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas (LIE) de cérvix llevado a cabo en la ciudad de Cartagena (Colombia) entre los periodos 2007 y 2012. La muestra se efectuó con un total de 150 pacientes de género femenino mayor de 18 años. Llegando a la conclusión que los múltiples partos, la cantidad de embarazos, el inicio a temprana edad de relaciones sexuales, número de parejas coitales y los anticoncepción orales, influyeron en la determinación de los factores de riesgo con mayor incremento<sup>9</sup>.

Cordero, J. et al. (2015), desarrolló un trabajo de estudio de nivel analítico, retrospectivo, de tipo caso-control, ejecutado en la Habana, con el objetivo de relacionar diferentes factores de riesgo de cáncer de cérvix en un grupo de mujeres, con los resultado de su citología en los periodos del 2011-2012. Se evaluaron a 500 mujeres para casos y 500 mujeres con citología negativa para los controles. Concluyendo que los antecedentes de ITS, obstétricos, el uso de anticoncepción oral tienen correlación con la histología cervical<sup>10</sup>.

Medina, E. et al. (2014), Realizó un estudio de tipo retrospectivo, observacional y descriptivo, utilizando historias clínicas de las pacientes tratadas por NIC, en el periodo del 2011 al 2012, con el objetivo de analizar los factores de riesgo, las características sociodemográficas, y los síntomas que tienen las pacientes con lesiones preinvasora del cérvix obteniendo como resultado que el inicio de relaciones sexuales

fue a los 16 años y a su vez presentaron múltiples parejas. Encontrando otros factores de riesgo como los partos múltiples, enfermedades de transmisión sexual, consumo de cigarrillos, uso de métodos de anticoncepción oral. Llegando a la conclusión que las lesiones preinvasoras del cérvix tiene los factores de riesgo semejantes al cáncer de cérvix<sup>11</sup>.

Díaz Y. et al. (2014), desarrollo un estudio descriptivo y observacional, llevado a cabo en Cuba, con el objetivo de identificar factores de riesgo de cáncer de cérvix con citologías normales. Se tomó como población a un total de 191 pacientes, encontrado resultados que el 90% comenzó su relación sexual antes de los 20 años, el 63,3% tuvo entre 3 a más compañeros sexuales. concluyendo que los factores de riesgo en la población estudiada es elevada<sup>12</sup>.

Galván, M. et al. (2013), realizó un estudio observacional caso - control, teniendo como objetivo evaluar los factores de riesgo descritos en la literatura científica de las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado en mujeres adultas que van al Hospital General de Durango . Se evaluaron a 42 mujeres con lesiones intraepiteliales alto grado para el grupo de casos, y a 84 mujeres de bajo grado para el grupo control. Obteniendo como resultados que los factores de riesgo encontrados para lesiones de alto grado fueron: inicio de relaciones sexuales es menor de 18 años, promiscuidad sexual, uso de anticonceptivos orales y no realizarse el Papanicolaou en forma anual. Concluyendo que es de importancia saber que los factores de riesgo son cambiantes al momento de mejorar las estrategias en salud pública<sup>13</sup>.

Agüero, A. et al. (2012), desarrolló un trabajo de tipo retrospectivo, descriptivo y comparativo, utilizando 334 historias clínicas con diagnóstico de NIC II – III que acuden a la Maternidad “Concepción

Palacios” en los periodos del 2005 y 2009, cuyo objetivo fue determinar las características clínicas de pacientes menores de 25 y mayores de 45 años. Obteniendo como resultado que el 23,1% era de grado II y el 76,9% era de grado III. concluyendo que los factores de riesgo importantes fueron: las relaciones sexuales tempranas, embarazo precoz, numero de gestaciones, paridad, tabaquismo y mayor incidencia de masa corporal<sup>14</sup> .

Romero K. et al (2012), desarrollaron una investigación transversal, descriptivo, de tipo retrospectivo, teniendo como objetivo el identificar la frecuencia de los factores que contribuyen al cáncer de cuello uterino. Su población de estudio fue de 677. Teniendo como resultado que las múltiples parejas sexuales y la multiparidad con factores de riesgo. concluyendo que estos factores influye en el estilo de vida de la mujer<sup>15</sup> .

## ANTECEDENTES NACIONALES

Quispe, M. (2018), se desarrolló una investigación observacional analítico de caso - control llevado a cabo Huaraz, el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, 2014-2015, se evaluó a un total de 366 pacientes, dividiéndose en casos y control. Los resultados obtenidos fueron: edad de inicio de las relaciones sexuales menor de 16 años (OR = 29,51), más de 2 parejas sexuales (OR = 16,06), Papiloma Virus Humano (VPH) (OR = 2,51), multiparidad (OR = 17,21), uso de métodos anticonceptivos hormonales y antecedentes familiares (OR = 3,13). Concluyendo así que el factor de riesgo personal, sexual y reproductivo comprobó que significancia con las lesiones precancerosas del cuello uterino<sup>16</sup> .

Castro, E. (2014), se efectuó un estudio de tipo longitudinal, no experimental de caso- control en Trujillo – Perú, teniendo como objetivo determinar si la edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales son factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana en el 2013. Teniendo de población 50 pacientes con cáncer de cuello uterino para los casos, y 100 mujeres en edad fértil para los controles. Llegando a la conclusión que la edad de inicio de relaciones sexuales se dio antes de los 18 años relacionándose significativamente con la existencia del cáncer de cuello uterino (OR=7,76). En cuanto al número de compañeros sexuales, la población estudiada presentó 2 o más compañeros sexuales lo cual muestra una relación significativa entre este factor de riesgo y el cáncer de cuello uterino (OR=4.20)<sup>17</sup> .

Ybaseta, J. et al (2014), desarrollo un estudio de casos con un análisis estadístico descriptivo, realizando la revisión de historias clínicas, con el objetivo de identificar los factores clínicos epidemiológicos más frecuentes del cáncer de cérvix en el Hospital Santa María del Socorro llevado a cabo en Ica, Perú. La población se conformó por 27 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Obteniendo como resultado: multigestas (59,3%), multíparas (55,6%), el síntoma clínico más frecuente fue sangrado post-coital (29,2%), el 85,2% no tuvo controles previos con Papanicolau. Concluyendo que el CCU es una enfermedad con predisposiciones múltiples de factores clínicos epidemiológicos en la que existe la necesidad de realizar diagnóstico preneoplásicas y neoplásicas periódicas en la población a fin de un tratamiento temprano<sup>18</sup> .

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer es una enfermedad que provoca la alteración del crecimiento de las células del cérvix<sup>19</sup>. Se desarrolla cuando las células normales del cuello del útero comienzan a cambiar y crecen descontroladamente.

El tipo histológico de cáncer más frecuente del cérvix son las escamosas lo cual está aumentando la incidencia absoluta y relativa del adenocarcinoma, ambos tipos causados por el virus del papiloma humano (VPH)<sup>20</sup>.

El agente causal de cáncer de cuello uterino casi siempre es por el VPH. Se ha identificado a 14 subtipos de VPH de alto riesgo, dos de ellos (16 y 18) representan el 62% para neoplasia de cérvix<sup>20</sup>.

Existen diversos riesgo que pueden incrementar la neoplasia de cérvix<sup>19</sup>:

- El inicio precoz de las relaciones coitales.
- Promiscuidad sexual.
- La multiparidad.
- El nivel socioeconómico bajo.
- La inmunosupresión crónica por ejemplo tener el VIH u otra condición médica que afecte la salud.
- Uso anticonceptivos orales por mucho tiempo.



## NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (NIC)

NIC es toda lesión que precede a un carcinoma invasivo<sup>21</sup> denominándose también lesiones precursoras o premalignas.

A nivel microscópico se puede observar una serie de manifestaciones que abarcan desde la atipia celular hasta los diversos grados de displasia antes que progrese a una neoplasia.

Existe una clasificación de acuerdo a la lesión del epitelio y su espesor, el daño al epitelio, los cambios escamosos atípicos ocurren en “*la zona de transformación del cérvix*” (La metaplasia avanzada desde su inicio en la unión escamocilíndrica UEC interna hacia el orificio cervical externo y sobre las vellosidades columnares) con modificaciones leves, moderados o severos de acuerdo al hundimiento (NIC I, NIC II, NICIII).

Los estudios posteriores evidenciaron que, si estas lesiones se dejaban sin tratar, podían prosperar a un cáncer de cuello uterino. Las mejoras en la valoración de la citología llevaron a la identificación de lesiones precursoras llamadas displasias<sup>21</sup>.

Según Richart en 1968 introdujo el concepto de Neoplasia Cervical Intraepitelial en la cual indicó que todas las displasias tenían potencial para progresar<sup>21</sup>.

Según el patólogo los criterios para el diagnóstico de la Neoplasia intraepitelial puede variar, pero los aspectos más principales son: la inmadurez celular, la desorganización anormal celular, las anomalías nucleares y el crecimiento de la actividad mitótica<sup>21</sup>.

Según la extensión de la actividad mitótica, la expansión celular inmadura y las atípicas nucleares encontradas implican al grado de neoplasia intraepitelial. Si la mitosis y las células inmaduras solo están

en el tercio superior del epitelio la lesión se puede identificar como NIC I, la implicación del tercio medio y del superior se diagnostica como NIC II y NIC III respectivamente<sup>21</sup> .

#### CLASIFICACIÓN DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (NIC)

La Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), se introdujo en el año de 1968, para dar a conocer las múltiples morfologías celulares delimitando al epitelio. La NIC se clasificó en 3 grados:

NIC I correspondía a la displasia leve, NIC II a la displasia moderada y NIC III a la displasia grave y al carcinoma *in situ* (CIS).

La terminología histopatológica se clasificó en dos grados de la enfermedad en el año de 1990, de la siguiente manera: NIC de bajo grado, que conforman las NIC I, los cambios de atipia colicítica y NIC de alto grado que comprendía NIC II y NIC III. Este último grado se consideró que son precursoras del carcinoma *in situ*<sup>21</sup> .

En 1991 se realizó el segundo seminario denominado Sistema Bethesda (TBS) donde fundaron el término “lesión intraepitelial escamosa” (LIE), y lo clasificaron en dos grados: Lesiones intraepitelial escamosa de bajo grado (L-LIE) y Lesiones intraepitelial escamosa de alto grado (H-LIE)<sup>21</sup> .

El Sistema Bethesda fue diseñado para la notificación citológica, pero sirve también para comunicar resultados histopatológicos<sup>21</sup>.

Se estableció el termino de *lesión* para identificar las modificaciones morfológicas en las cuales se basa un diagnóstico no necesariamente significan proceso neoplásico<sup>21</sup>.

a) Células escamosas atípicas (ASC):

Las células escamosas atípicas (ASC), significa que los resultados están en el límite entre las células normales y anormales.

Se subdivide en dos categorías:

- Células escamosas atípicas de importancia no determinada (ASC-US): Reconocimiento de las células patológicas en el tejido que cubre la parte externa del cérvix que revelan que las células alteradas son de significado incierto<sup>21</sup>.
- Células escamosas atípicas no se puede descartar H-LIE (ASC-H). Se encuentran algunas células escamosas anormales que se deben excluirse de lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-LIE) <sup>21</sup>.

b) Lesiones intraepitelial escamosa de bajo grado (L-LIE):

L-LIE incluye neoplasia cervical intraepitelial grado I (displasia leve) y los cambios del virus del papiloma humano (PVH) llamados atipia coloiótica, significa que hay cambios de grado bajo<sup>21</sup>.

c) Lesiones intraepitelial escamosa de alto grado (H-LIE):

H-LIE incluye neoplasia cervical intraepitelial grado II-III (displasia moderada, displasia grave y carcinoma *in situ*) <sup>21</sup>. Significa que las modificaciones en las células del cérvix son más graves. Estas alteraciones son causadas por el VPH y pueden convertirse en cáncer de cuello uterino si no se tratan<sup>29</sup>.

En el siguiente cuadro se plasma la correlación entre las terminologías de displasia o carcinoma *in situ*, los diversos grados de NIC y el Sistema Bethesda.

Terminología de displasia	Terminología NIC original	Terminología NIC modificada	Sistema Bethesda Terminología LIE (1991)
Normal	Normal	Normal	Dentro de los límites normales
Atipia	Atipia coliocítica, condiloma plano, sin cambios epiteliales	NIC de bajo grado	Cambios celulares benignos (infección o reparación) ASCUS/AGUS L-LIE
Displasia o discariosis leve	NIC 1	NIC de bajo grado	L-LIE
Displasia o discariosis moderada	NIC 2	NIC de alto grado	H-LIE
Displasia o discariosis grave	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma <i>in situ</i>	NIC 3	NIC de alto grado	H-LIE
Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor	Carcinoma invasor

NIC: neoplasia intraepitelial cervical; L-LIE: lesión intraepitelial escamosa de bajo grado; (H-LIE): lesión escamosa intraepitelial de alto grado; ASCUS: Células escamosas atípicas de significado incierto; AGUS: Células glandulares atípicas de significado incierto.

Fuente: "La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes"<sup>22</sup>.

El Instituto Nacional del Cáncer (EE.UU.), patrocinado por más de 20 países convocó el seminario del Sistema Bethesda (TBS) en el 2001<sup>22</sup>.

## a) CÉLULAS EPITELIALES ANORMALES<sup>21</sup>

### a.1. Células Escamosas:

#### a.1.1. Células escamosas atípicas

- De significado indeterminado(ASC-US)
- No puede excluirse HSIL (ASC-H)

a.1.2. Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (L-LIE) acompañado de: neoplasia cervical intraepitelial grado I /displasia leve/ virus del papiloma humano.

a.1.3. Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (H-LIE) acompañado de: neoplasia cervical intraepitelial grado II-III /displasia moderada, grave.

- Con hallazgos sospechosos de invasión (si se sospecha de invasión)

a.1.4. Carcinoma escamoso

a.2. Células Glandulares:

a.2.1. Células glandulares atípicas: se refiere que se encontraron algunas células glandulares que no tienen una apariencia normal.

- Células endocervicales
- Células endometriales
- Células glandulares

a.2.2. Células glandulares probablemente neoplásicas

a.2.3. Adenocarcinoma *endocervical in situ*: Se refiere una lesión avanzada (una zona de crecimiento anormal) se encontró en el tejido glandular del cuello del útero y que puede convertirse en cáncer<sup>29</sup>.

a.2.4. Adenocarcinoma *endocervical*

- Endocervical
- Endometrial
- Extrauterino

b) RESULTADOS E INTERPRETACIÓN:

*Negativo para Lesión Intraepitelial O Malignidad:*

Cuando no existe resultados o evidencia de pruebas celulares de neoplasia aunque existan otros hallazgos no neoplásicos<sup>21</sup>.

En el siguiente cuadro se resumen las categorías del Sistema Bethesda del año 2001.

No existe lesión intraepitelial o neoplasia maligna  
Anomalías de células epiteliales  
Célula escamosa  
Células escamosas atípicas (ASC)  
'de significado incierto' (ASC-US)  
'no puede descartarse H-LIE' (ASC-H)  
Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (L-LIE)  
Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (H-LIE)  
Carcinoma de células escamosas  
Glandular  
Células glandulares atípicas (AGC)  
(*endocervicales, endometriales o no especificadas*)  
Células glandulares atípicas, probablemente neoplásicas  
(*endocervicales, endometriales o no especificadas*)  
Adenocarcinoma endocervical *in situ* (AIS)  
Adenocarcinoma  
Otros (lista no exhaustiva)  
Células endometriales en mujer de más de 40 años

Fuente: "La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes"<sup>22</sup>.

## FACTORES DE RIESGO DE LA NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (NIC)

La OMS refiere que el factor de riesgo se conceptualiza como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión <sup>23</sup> .

### Factores Sociodemográficos

El Cáncer de cuello uterino se ha asociado significativamente a la pobreza relativa y a factores socio demográfico como la edad, grado de instrucción, estado civil, etc.<sup>24</sup> .

Para señalar el tiempo de edad promedio, iniciando desde los 25 años a displasia leve a carcinoma in situ, evolucionando las lesiones a los 32 a 44 años, y entre los 45 – 47 años emerger a síntomas de una neoplasia<sup>12</sup> .

En 1842 Rigoni Stem sentencio que este cáncer se encontraba esencialmente en mujeres casadas <sup>18</sup> .

Trabajos de investigación han evidenciado mayor proporción de lesiones de cuello uterino en mujeres con grado de instrucción bajo que mujeres con grado de instrucción más elevada. Se ha encontrado un incremento en la incidencia de mujeres jóvenes, en una investigación realizado en el INEN a 17, 326 23 pacientes con neoplasia cervical en los años de 1952 y 1979 conformado por 403 casos que tenían en edad en promedio 76 años lo que correspondería solo el 2.3 % de los casos. En otro estudio la edad promedio de cáncer in situ fue de 41 años las pacientes más jóvenes. Y se evidenció que la mayor frecuencia de fallecimientos es entre la 5ta y 6ta décadas de la vida <sup>25</sup> .

## Factores epidemiológicos

- Edad de primera relación sexual

En la etapa de la adolescencia los tejidos del cuello uterino son más sensibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, el tiempo de exposición a la enfermedad será mucho mayor si existe un agente infeccioso. El riesgo de lesión intraepitelial durante el primer coito es 2,4 veces mayor a los 17 años o menos que a los 21 años <sup>26</sup>.

El comienzo del coito antes de los 15 años de edad, hace que incremente la probabilidad de padecer cáncer cervicouterino, cuando se comparan estas mujeres con las que tienen coito después de los 15 años <sup>27</sup>.

Se ha demostrado que mientras más precoz inicia la relación coital, mayor es el riesgo de padecer cáncer de cérvix debido a la mayor repercusión por infección del VPH que incrementa la probabilidad oncogénica<sup>24</sup>.

- Multiparidad

Se ha identificado que a mayor número de partos mayor es el riesgo de contraer cáncer de cérvix<sup>24</sup>.

El número de gestaciones favorece al desarrollo de neoplasia, debido a que durante la gestación la mujer tiende a llegar a un cierto grado de inmunosupresión, por consiguiente mientras más gestaciones tenga, mas es la probabilidad de adquirir neoplasia de cérvix<sup>27</sup>.



- Hábito de fumar

La nicotina es un elemento del cigarro, que ingresa a los vasos sanguíneos desplazándose hasta llegar al cuello uterino transformándose en un oncogeno que provoca cambios en las células cervicales incrementando el riesgo a contraer neoplasia de cérvix<sup>24</sup>.

- Número de parejas sexuales

En la indagación de una investigación, que se realizó a un grupo de mujeres, se identificaron casos de cáncer de cérvix debido a un mayor número de parejas sexuales<sup>26</sup>.

La probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino aumenta cuantos más compañeros sexuales tenga una mujer, y si aumenta la promiscuidad, el riesgo de contraer esta enfermedad es aún mayor<sup>27</sup>.

## CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DIAGNÓSTICO DE LA NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (NIC)

No se ha evidenciado síntomas ni características clínicas peculiares que identifique la presencia de NIC.

Se puede detectar la NIC por examen citológico con la técnica de papanicolau en estas se evalúa los cambios de cada célula para el diagnóstico y la clasificación del NIC, o también mediante el examen colposcópico donde las lesiones se pueden observar placas blancas denominado epitelio acético –blanco después de aplicar el ácido acético al 3-5%, ya que la superficie del epitelio contiene escaso o ningún glucógeno<sup>21</sup>.

El diagnóstico final de la neoplasia cervical intraepitelial se determina por un examen histopatológico a través de una biopsia cervical.

## TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL (NIC) <sup>21</sup>

- a) Crioterapia: Destruye el epitelio superficial del cuello uterino al cristalizar el agua intracelular lo que causa una destrucción de la célula.

La técnica más eficaz es la congelación-descongelación-congelación con la que se consigue una bola de hielo que llega a 5 mm por fuera del borde la sonda.

El índice de curación dependerá del grado de la lesión y debe considerarse un tratamiento aceptable si cumple los siguientes criterios:

- NIC I que ha persistido por 24 meses o NIC II.
- Pequeña lesión.
- Localización solo ectocervical muestra endocervical negativa
- No existe implicación de las glándulas endocervicales en la biopsia.

- b) Conización: es un método que se utiliza para el diagnóstico y la terapéutica, está indicado para el diagnóstico de mujeres con HSIL o adenocarcinoma de AGC in situ bajo las siguientes condiciones:

- Los límites no se pueden visualizarse con colposcopia.
- La unión escamocilíndrica no se ve en la colposcopia.
- Los hallazgos histológicos en el legrado endocervical son positivos para NIC II-III.

- Se sospecha microinvasión con los resultados de la biopsia de la colposcopia.
- c) Histerectomía: Se considera el último recurso de tratamiento para NIC recurrentes de alto grado con confirmación histológica, microinvasión y NIC III en los bordes quirúrgicos del cono en pacientes seleccionadas.

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Neoplasia cervical intraepitelial grado III**, “Es la expansión patológico de las células escamosas en la zona del cuello uterino.

Con frecuencia, la neoplasia intraepitelial grado III, es originada por el VPH y se encuentra al realizar una biopsia de cuello uterino. Si no se tratan, estas células pueden abarcar tejidos normales cercanos<sup>28</sup> como la pared pélvica, los huesos o que el tumor afecte el tercio inferior de la vagina y comprime uno o ambos uréteres”<sup>29</sup>.

**Factores de riesgo**, “Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”<sup>30</sup>.

**Cáncer**, “Son células anómalas que se reproducen sin control y pueden penetrar los tejidos cercanos. Estas células tienen las propiedades de invasión y metástasis diseminándose por el cuerpo a través del torrente sanguíneo y el sistema linfático”<sup>31</sup>.

**Cáncer de cuello uterino**, “Es una enfermedad que crece lentamente a nivel de los tejidos del cuello uterino, que pueden identificar, al encontrar células anormales en la realización de un frotis de Papanicolaou”<sup>(28)</sup>.

**Papanicolau**, “Procedimiento en el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer suavemente células del cuello uterino. Las células extraídas se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios en las células que puedan producir este cáncer”<sup>28</sup>.

**Colposcopia**, “Técnica que se desarrolla mediante un instrumento llamado colposcopio o vaginoscopio valiéndose de un lente de aumento que sirve para observar el cuello uterino, la vagina y la vulva”<sup>32</sup>.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

H1: Existen factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

HO: No Existen factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

### **2.4.2. ESPECÍFICAS**

HE1: Los factores sociodemográficos están relacionados a la neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

HE2: Los factores epidemiológicos están relacionados a la neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE:**

Neoplasia cervical intraepitelial grado III

### **2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Factores sociodemográficos:	Edad. Estado civil. Nivel de instrucción.
Factores epidemiológicos:	Edad de inicio de relaciones sexuales. Número de parejas sexuales. Nuliparidad.

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

Neoplasia cervical intraepitelial grado III: Se establece el diagnóstico por biopsia cervical con sacabocados extraída por un examen complementario de la colposcopia.

Nivel de instrucción: Es el grado más elevado de estudios realizados sin tener en cuenta si se han terminado.

Inicio de relaciones sexuales: Se refiere a la edad del primer coito.

Número de parejas sexuales: se refiere al número de parejas con las que ha mantenido relaciones coitales.

Nuliparidad: Nunca ha llegado a completar un embarazo más allá del periodo de abortos.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

- Según la intervención del investigador: Observacional.
- Según el alcance que tiene de demostrar una relación causal: Analítico.
- Según el número de medición de las variables de estudio: Transversal.
- Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación pertenece a un nivel explicativo.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.2.1. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por las pacientes adultas a las que se realizó el examen de colposcopia diagnóstica que acudieron al Consultorio de Patología Cervical del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2018. Dieron un total de 380 pacientes adultas.

#### **3.2.2. MUESTRA**

Se utilizó el programa Epi Info para el cálculo de tamaño muestral en el diseño casos y controles con un nivel de confianza del 95% y con un poder de 80%, Por lo tanto según referencia bibliográfica de grupos expuestos 31.2% y no expuestos 7.8%, para el factor de edad de las primeras relaciones sexuales<sup>8</sup>.

Se obtuvo según Fleiss un tamaño muestral de 53 pacientes para los casos y 53 para los controles.

**a) Criterios de inclusión**

- Pacientes adultas entre las edades de 30 a 59 años.
- Pacientes adultas a las que se le realizó una colposcopia exitosa atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.

**b) Criterios de exclusión**

- Pacientes adultas que no se ha confirmado el diagnóstico de neoplasia cervical intraepitelial grado III atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.
- Pacientes adultas con colposcopia frustrada atendidos en el hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.
- Historias clínicas incompletas.
- Historias clínicas ilegibles.

**3.2.3. MUESTREO:**

No probabilístico por conveniencia.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se realizó fue documental por medio de la historia clínica del paciente, y para la obtención de información se empleó una ficha de recolección de datos donde se consideró las variables a estudiar, teniendo en cuenta los criterios de selección (inclusión y exclusión).

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La elaboración de la ficha de recolección de datos se realizó bajo el apoyo del Médico perteneciente del Consultorio de Patología Cervical del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Para lograr que el instrumento sea válido, se solicitó el apoyo de los profesionales especialistas que tengan conocimientos clínicos de investigación y en estadística, tras las sugerencias y hacer las modificaciones recomendadas se procedió a la aplicación de instrumento.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0 para el procesamiento de los datos que se obtuvieron de las fichas de recolección de datos a través de las historias clínicas de las pacientes adultas. Luego se empleó la prueba estadística Chi cuadrado, considerando un intervalo de confianza del 95%, con un p valor  $<0.05$ , esto para ver si existió relación entre las variables estudiadas, posterior a ello se buscó Odds Ratio (OR) para el análisis de la literatura, para la presentación de los resultados se empleó tablas y gráficos con los porcentajes respectivos.



### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se ciñó a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos así como las disposiciones vigentes de bioseguridad.

Se redactó y envió la documentación necesaria a las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se siguió el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso del instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio.

La autonomía de las pacientes no fue afectada y no se utilizó consentimiento informado ya que se trabajó con fuente secundaria (revisión de historias clínicas).

La investigación se basó en los principios de la ética y deontología médica como: (a) confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; (b) veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

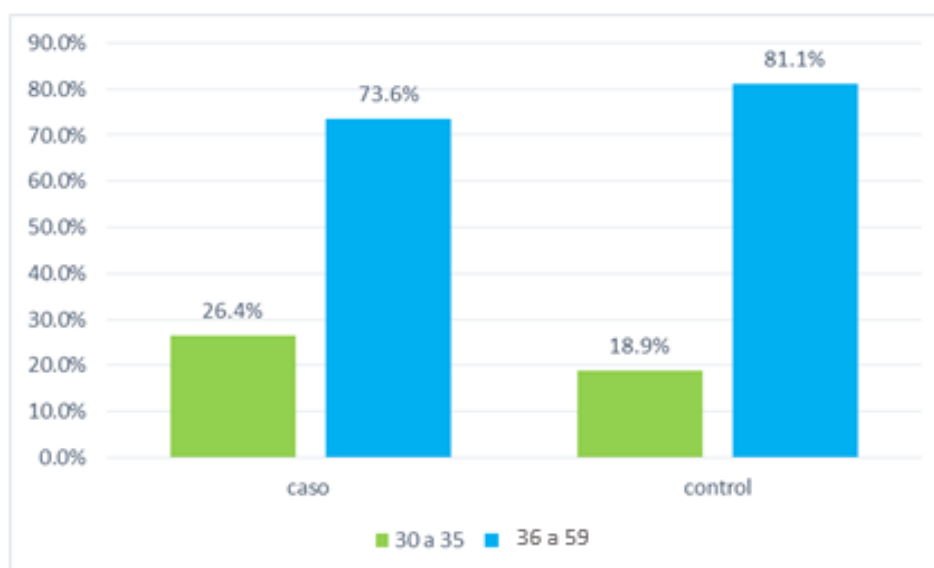
### 4.1. RESULTADOS

TABLA 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD

Edad	Grupo				Totales		P valor
	Casos		Controles				
	n	%	n	%	n	%	0,3
30 a 35	14	26,4%	10	18,9%	24	22,6%	OR
36 a 59	39	73,6%	43	81,1%	82	77,4%	
Total	53	100%	53	100%	106	100%	1,5

Fuente: "Ficha de recolección de datos elaborado por el autor"

GRÁFICO 1: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: EDAD



#### Interpretación:

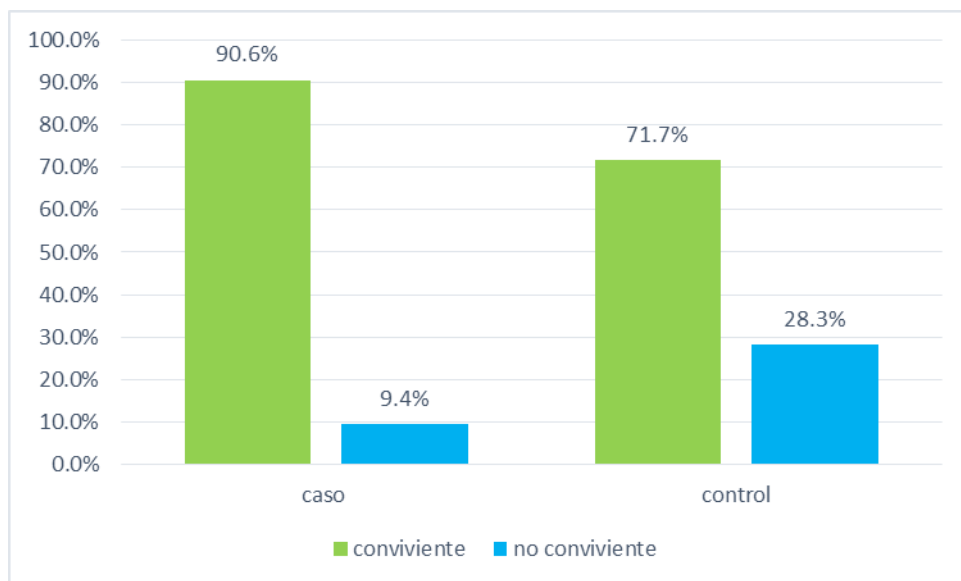
Al realizar el análisis estadístico de la tabla 1, se encontró que no existe evidencia significativa entre la edad de la paciente y el desarrollo de NIC III con un valor de  $p=0,3$  ( $p>0,05$ ) sin embargo, se observó un  $OR=1,5$  ( $IC95\%:0,6 - 3,8$ ), esto significa que la edad tiene una vez más de riesgo de desarrollar esta patología.

TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL

Estado Civil	Grupo				Totales		P valor
	Casos		Controles				
	n	%	n	%	n	%	0,02
Conviviente	48	90,6%	38	71,7%	86	81,1%	OR
No conviviente	5	9,4%	15	28,3%	20	18,9%	
Total	53	100%	53	100%	106	100%	3,7

Fuente: "Ficha de recolección de datos elaborado por el autor"

GRÁFICO 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: ESTADO CIVIL



### Interpretación:

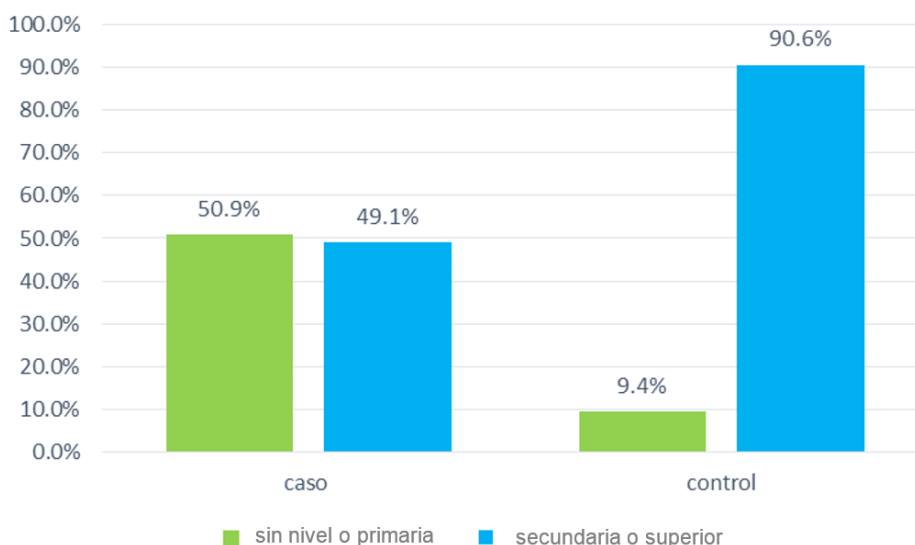
Realizando el análisis estadístico de la se encontró asociación significativa en el estado civil de conviviente con un valor de  $p=0,02$  ( $p<0,05$ ), se observó un  $OR=3,7$  ( $IC95\%:1,2 - 11,3$ ), esto significa que ser conviviente tiene un riesgo tres veces mayor al que no lo tiene para desarrollar la patología.

TABLA 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Nivel de instrucción	Grupo				Totales		P valor
	Casos		Controles		n	%	0,0
	n	%	n	%			
Sin nivel o primaria	27	50,9%	5	9,4%	32	30,2%	OR
Secundaria o superior	26	49,1%	48	90,6%	74	69,8%	
Total	53	100%	53	100%	106	100%	9,9

Fuente: "Ficha de recolección de datos elaborado por el autor"

GRÁFICO 3: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS: NIVEL DE INSTRUCCIÓN



**Interpretación:**

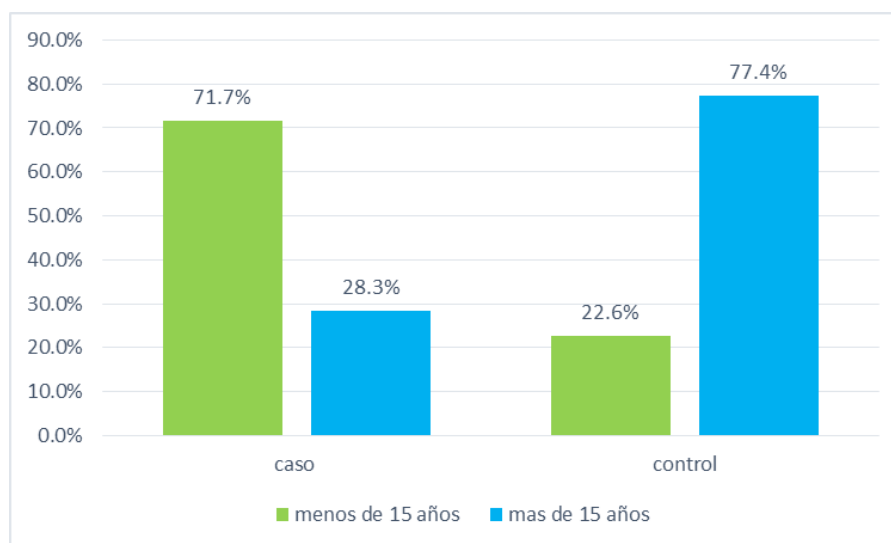
En el análisis estadístico de la tabla 3, se encontró una asociación significativa en el nivel de instrucción sin nivel o primaria con un valor de  $p=0,0$  ( $p<0.05$ ), se observó un  $OR = 9,9$  ( $IC95\%:3,4 - 28,9$ ), esto significa que tener un nivel primario o sin nivel tiene un riesgo nueve veces mayor al que no lo tiene para desarrollar esta patología.

TABLA 4: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES

Inicio de relaciones sexuales	Grupo				Totales		P valor
	Casos		Controles		n	%	
	n	%	n	%			0,0
Menos de 15 años	38	71,7%	12	22,6%	50	47,2%	OR
Más de 15 años	15	28,3%	41	77,4%	56	52,8%	
Total	53	100%	53	100%	106	100%	8,6

Fuente: "Ficha de recolección de datos elaborado por el autor"

GRÁFICO 4: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES



### Interpretación:

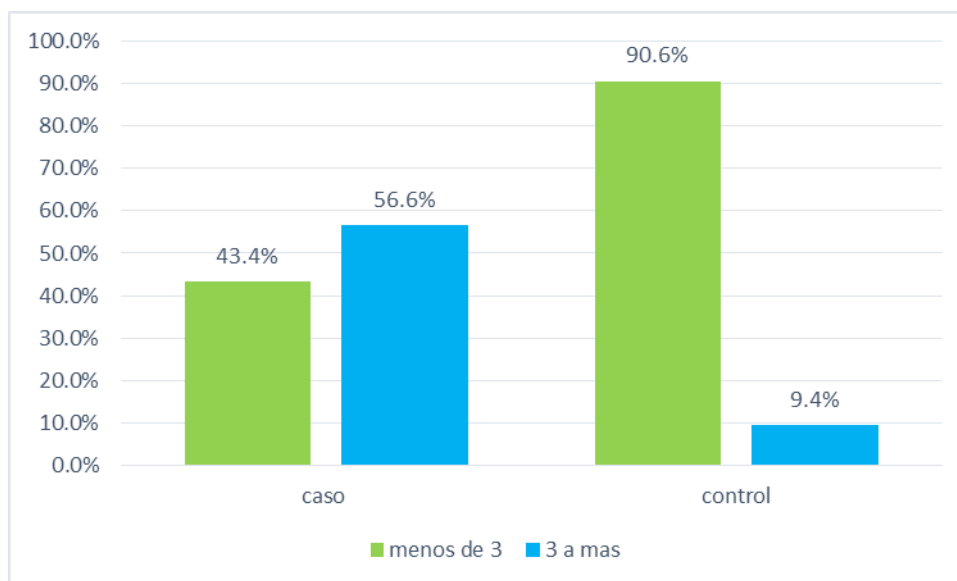
Al efectuar el análisis estadístico de la tabla 4, se encontró una asociación significativa en la edad de inicio de relaciones sexuales menos de los 15 años con un valor de  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ), se observó un  $OR=8,6$  ( $IC95\%: 3,5 - 20,8$ ), esto significa que iniciar relaciones sexuales menor a 15 años tiene riesgo ocho veces mayor a desarrollar esta patología en comparación con las pacientes que comencaron su relación sexual pasando los 15 años.

TABLA 5: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES

Número de parejas sexuales	Grupo				Totales		P valor
	Casos		Controles		n	%	
	n	%	n	%			0,0
Menos de 3	23	43,4%	48	90,6%	71	67,0%	OR
3 a más	30	56,6%	5	9,4%	35	33,0%	
Total	53	100%	53	100%	106	100%	0,080

Fuente: "Ficha de recolección de datos elaborado por el autor"

GRÁFICO 5: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES



### Interpretación:

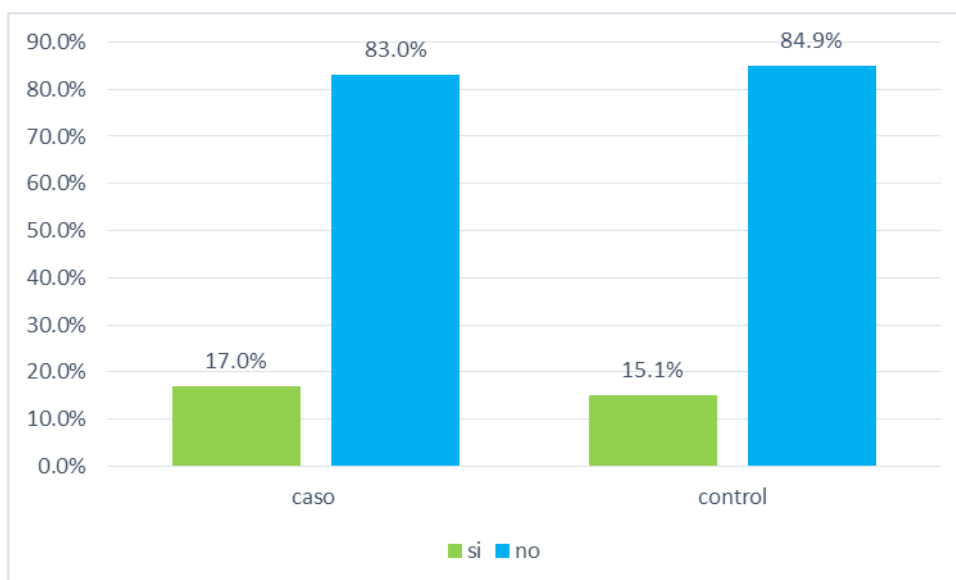
Realizando el análisis estadístico de la tabla 5, se encontró una asociación significativa en el número de parejas sexuales con un valor de  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ), sin embargo se observó un  $OR=0,08$  (IC95%: 0,02 - 0,23), esto significa que tener menos de 3 parejas sexuales protege de la aparición de la patología en comparación de las que tienen más de 3 parejas sexuales.

TABLA 6: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NULIPARIDAD

Nulíparas	Grupo				Totales		P valor
	Casos		Controles				
	n	%	n	%	n	%	0,7
SI	9	17,0%	8	15,1%	17	16,0%	OR
NO	44	83,0%	45	84,9%	89	84,9%	
Total	53	100%	53	100%	106	100%	1,1

Fuente: "Ficha de recolección de datos elaborado por el autor"

GRÁFICO 6: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS: NULIPARIDAD



**Interpretación:**

Realizando el análisis estadístico de la tabla 6, se encontró que no existe evidencia significativa entre a la nuliparidad y el desarrollo de NIC III, con un valor de  $p=0,7$  ( $p>0,05$ ), sin embargo, se observó  $OR=1,1$  ( $IC95\%:0,4 - 3,2$ ), esto significa que la no nuliparidad tiene una vez más de riesgo de desarrollar esta patología.

## 4.2. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación se efectuó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el año 2018, con la principal finalidad de determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III.

El factor sociodemográfico, la edad se encontró con un valor de  $p=0,3$  lo que nos indica que no es significativamente estadístico, sin embargo, se observó un  $OR=1,5$  ( $IC_{95\%}:0,6 - 3,8$ ), esto significa que la edad tiene una vez más de riesgo de desarrollar esta patología. Los investigadores como Armenteros E. et al<sup>8</sup>, Barrios L. et al<sup>9</sup>, Medina E. et al<sup>11</sup>, Galván M. et al<sup>13</sup>, Agüero A. et al<sup>14</sup>, Quispe M.<sup>16</sup>, Ybaseta J. et al<sup>18</sup>, Diaz Y. et al<sup>12</sup>, tienen similitud con la investigación al tener como población de estudio a mujeres entre los mismos intervalos de edad. Aunque en la investigación no se encontró la relación entre la edad y la aparición del NIC III, la literatura refiere que el tiempo de edad promedio donde evolucionan las lesiones malignas es a los 32 a 44 años, y entre los 45 – 47 años emergen a síntomas de una neoplasia<sup>12</sup>, por tal motivo no podemos negar que la edad sea una probabilidad a tener NIC III.

El factor de riesgo sociodemográfico, el estado civil en el caso de conviviente se encontró con un valor de  $p=0,02$  lo que nos indica es significativamente estadístico, además se observó un  $OR=3,7$  ( $IC_{95\%}:1,2 - 11,3$ ), esto significa que ser conviviente tiene un riesgo tres veces mayor al que no lo tiene para desarrollar la patología. Este resultado es compatible con el estudio de Ybaseta J. et al<sup>18</sup>, teniendo como resultado mayor porcentaje en el estado civil de convivencia con un 70.4%; el estudio de Romero K. et al<sup>15</sup>, refiere como resultado que las mujeres en convivencia obtuvieron mayor porcentaje con un 69% en comparación con las no convivientes en la relación a la aparición de NIC III. Respaldao los resultados con la literatura, se encontró que respecto al estado civil (convivencia), existe factor de riesgo para la aparición de NIC III.



El factor de riesgo sociodemográfico, el nivel de instrucción en el caso de sin nivel o primaria con un valor de  $p=0,0$  lo que nos indica es significativamente estadístico, además se observó un  $OR = 9,9$  (IC95%:3,4 - 28,9), esto significa que tener un nivel primario o sin nivel tiene un riesgo nueve veces mayor al que no lo tiene para desarrollar esta patología. Este resultado se asemeja mucho con la literatura, indicando que en varios trabajos de investigación han evidenciado mayor proporción de lesiones de cuello uterino en mujeres con grado de instrucción bajo que en mujeres con grado de instrucción más elevada. Ybaseta J. et al<sup>18</sup>, refiere que la incidencia de carcinoma invasor obtuvo altas tasas en relación con el grado de instrucción de analfabetismo. Entonces se puede afirmar que la educación puede considerarse como un aspecto de importancia para determinar grupos de riesgo en relación al desarrollo de NIC III.

El factor de riesgo epidemiológico, la edad de inicio de relaciones sexuales en el caso de la edad de inicio de relaciones sexuales menos de los 15 años se encontró con un valor de  $p=0,0$ , lo que nos indica es significativamente estadístico, además se observó un  $OR=8,6$  (IC95%: 3,5 - 20,8), esto significa que iniciar relaciones sexuales menor a 15 años tiene riesgo ocho veces mayor a desarrollar esta patologías en comparación con las pacientes que comenzaron su relación sexual pasando los 15 años. Este resultado tiene similitud con el estudio de Armenteros E. et al<sup>8</sup>, refiriendo que en su investigación el inicio de relaciones sexuales a temprana edad es un factor de riesgo con una  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ). Montero Y. et al<sup>7</sup>, señala en su trabajo que el número de féminas iniciaron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años. Castro E.<sup>17</sup> refiere que el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años es un factor significativo a desarrollar cáncer de cuello uterino con un  $OR=7,7$  (IC95%: 3,4 - 17,4) y un  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ). Galvan M. et al<sup>13</sup>, cuyo resultado fue que el inicio de relaciones sexuales se ha asociado con el

incremento en riesgo de cáncer de cuello uterino con una  $p=0,02$  ( $p<0,05$ ) y una  $RM= 2,5$  ( $IC95\%: 1,1 - 5,1$ ). El estudio de Quispe M. et al<sup>16</sup>, obtuvo que el inicio de relaciones sexuales menor de 16 años es un factor de riesgo para desarrollar lesiones precancerosas del cuello uterino con un  $OR=29,5$  ( $IC95\%: 7,04 - 123,76$ ). Barrios I. et al<sup>9</sup>, refiere que el 20% de población de estudio inicio su primera relación sexual menor a 16 años. Y por último Ybasetta J. et al<sup>18</sup>, señala que el inicio precoz de relaciones sexuales fue entre las edades de 13 y 14 años, para cada caso fue 18,5%. Apoyándonos en las literaturas encontradas se afirma que el primer coito menor a 15 años de edad, constituye la probabilidad y tiene una estrecha relación de padecer cáncer cervicouterino en comparación con las mujeres que tuvieron su primer coito después de los 15 años.

El factor de riesgo epidemiológico, el número de parejas sexuales con un valor de  $p=0,0$ , lo que nos indica es significativamente estadístico, además se observó un  $OR=0,08$  ( $IC95\%: 0,02 - 0,23$ ), esto significa que tener menos de 3 parejas sexuales protege de la aparición de la patología en comparación de las que tienen más de 3 parejas sexuales. Este resultado es compatible con el estudio de Cruz I<sup>6</sup>, donde menciona que las mujeres con NIC III y el número de parejas mayor a 3 están significativamente asociados con un  $OR= 1,8$ . La investigación de Castro E.<sup>17</sup> señala que el número de parejas sexuales y el cáncer de cuello uterino es significativo con un  $OR=4,2$  ( $IC95\%: 2,01 - 8,77$ ) y un  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ). Armenteros E. et al<sup>8</sup>, identifico en su trabajo que el 52% de la población tuvo entre 2 a 3 parejas sexuales y el 32% más de 4 parejas sexuales. Siguiendo las similitudes de trabajos se encontró que Galván M. et al<sup>13</sup> refiriendo que tener más de una pareja sexual incrementa el riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado con un  $RM=4,2$  ( $IC95\%: 1,9 - 9,3$ ) y un  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ). Medina E. et al<sup>11</sup>, en su investigación obtuvo que el 14.99% de los casos tuvieron solo una pareja sexual y más de una pareja el 85.01%, siendo un factor

predisponente a la aparición de NIC. En su investigación Montero Y, et al<sup>7</sup>, identifico que el 52% habían tenido relaciones coitales entre 2 a 4 parejas relacionándose significativamente con la aparición de lesiones premalignas y malignas del cérvix. Comparando con la bibliografía encontrada, nos refiere que se han identificado casos de cáncer de cérvix debido a la promiscuidad, por tanto se confirma que a mayor número de parejas coitales, aumenta es el riesgo de desarrollar NIC III.

Por último, el factor de riesgo epidemiológico, la nuliparidad se encontró con un valor de  $p= 0,7$ , lo que nos indica que no es significativamente estadístico, además se observó un  $OR=1,1$  ( $IC95\%:0,4 - 3,2$ ), esto significa que la no nuliparidad tiene una vez más de riesgo de desarrollar esta patología. Este resultado tiene similitud con el estudio Medina E. et al<sup>11</sup>, donde identifica que existe un 19,89% de nuligestas, y que el mayor porcentaje de casos con NIC de debió a mujeres con 2 a 3 gestaciones. Para Quispe M. et al<sup>16</sup>, existe una asociación muy significativa entre multiparidad y el desarrollo de lesiones precancerosas del cérvix con un  $OR=17,2$  ( $IC95\%: 10,1 - 29,1$ ) y un  $p=0,0$  ( $p<0,05$ ). Comparando con la literatura, refiere que a mayor número de gestaciones mayor es el riesgo de adquirir neoplasia de cérvix, debido a que en el embarazo la mujer presenta un grado de inmunosupresión. Es así que se afirma que la nuliparidad es un factor protector para el desarrollo de NIC III.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- Los factores de riesgo de la neoplasia cervical intraepitelial grado III fueron el estado civil con un OR=3,7, el nivel de instrucción con un OR=9,9 y la edad de inicio de relaciones sexuales con un OR=8,6 en pacientes adultas.
- Los factores sociodemográficos el estado civil con un OR=3,7 y el nivel de instrucción con un OR=9,9 son factores de riesgo predisponentes para desarrollar la neoplasia cervical grado III en pacientes adultas, y la edad con un OR=1,5 no se encontró como factor de riesgo para desarrollar esta patología sin embargo aumenta la probabilidad de padecerla.
- Los factores epidemiológicos la edad de inicio de relaciones sexuales con un OR=8,6 es factor de riesgo para desarrollar esta neoplasia, no se encontró como factor de riesgo el número de parejas sexuales con un OR=0,08 y la nuliparidad con un OR=1,1 no es un factor de riesgo sin embargo aumenta la posibilidad de padecer dicha patología.

### **5.2. RECOMEDACIONES**

- Se necesita mayor investigación respecto al tema de factores de riesgo en Neoplasias Cervicales Intraepiteliales grado III, con el fin de crear nuevas estrategias de promoción y prevención, que sean innovadoras, para así captar la atención de público objetivo.
- Desarrollar talleres de educación sexual sobre todo en el adolescente, ya que la edad precoz del inicio de relaciones sexuales

se evidencio que es un factor de riesgo predisponente para el desarrollo de Neoplasias Cervicales Intraepiteliales grado III.

- Se recomienda fomentar la participación de la población a las campañas de salud sobre el despistaje de lesiones pre-malignas o malignas de neoplasia de cérvix.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sureda Peña M, Martínez Cárdenas D. Una alerta para la mujer : factores de riesgo del cáncer cervicouterino. *Medicent Electrón.* 2014;18(1):36–8.
2. Collins S, Rollason T, Young L, Woodman C. El tabaquismo es un factor de riesgo independiente para la neoplasia intraepitelial cervical en mujeres jóvenes: Un estudio longitudinal. *Rev Eur Cáncer.* 2010;46(2):405–11.
3. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. Cent Nac Epidemiol Prevención y Control Enfermedades. 2018;27(21):697–720.
4. Ho G, Einstein M, Romney S, Kadish A, Abadi M, Mikhail M, et al. Factores de riesgo para la neoplasia intraepitelial cervical persistente en los grados 1 y 2 manejados por la espera vigilante. *J Low Genit Tract Dis.* 2011;15(4):268–75.
5. Espín Falcón JC, Cardona Almeida A, Acosta Gómez Y, Valdés Mora M, Olano Rivera M. Acerca del cáncer cervicouterino como un importante problema de salud pública. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2012;28(4):735–46.
6. Cruz I, Marrero R, Sanabria J, Hernández R, Rivera A. Tendencia de las neoplasias intraepiteliales cervicales grado III y evolución de las pacientes. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río.* 2018;22(4):665–77.
7. Montero Y, Ramón R, Valverde C, Escobedo F, Hodelín E. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. *MEDISAN.* 2018;22(5):531–7.

8. Armenteros E, Larrea M, Domínguez S, Gutiérrez R, Romeu M. Factores de riesgo de neoplasias intraepiteliales cervicales. *Scielo*. 2016;6(3):193–200.
9. Barrios L, Lecompte P, Leones R, López F. Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. *Arch Med*. 2016;16(1):109–17.
10. Cordero J, García M. Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino. *Rev Ciencias Médicas*. 2015;21(2):357–70.
11. Medina E, Oliver P, Neyra E, Pérez J, Sánchez J, Contreras N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico - patológico. *Elsevier*. 2014;13(1):12–25.
12. Díaz Y, Báez M, Pérez J, García M. Presencia de algunos factores de riesgo de cáncer de cérvix en mujeres con citologías normales. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2014;30(2):198–207.
13. Galván M, Barragán M, Meléndez R. Factores de riesgo asociados a lesiones intraepiteliales escamosas de alto riesgo. *Rev Salud Quintana Roo*. 2013;6(24):6–10.
14. Agüero A, Castillo K, González M. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres menores de 25 años y mayores de 45 años. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2012;72(2):89–102.
15. Romero K, Rojas J. Frecuencia de los factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino en mujeres de 14-65 años, Comunidad Ramadas, Provincia Tapacarí-Cochabamba gestión 2012. *Rev Cient Cienc Med*. 2012;15(1):17–21.

16. Quispe M, Valencia C, Rodriguez A, Salazar P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Rev Aporte Santiaguino. 2018;11(1):81–94.
17. Castro E. Edad de inicio de relaciones coitales y número de compañeros sexuales como factor de riesgo para el cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Hospital de Apoyo Sullana II - 2. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
18. Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Rev Médica Panacea. 2014;4(3):61–5.
19. Centros para el control y la prevención de Enfermedades. Cáncer de cuello uterino [Internet]. 2017. p. 2. Available from: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical\\_facts\\_sp.pdf](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/pdf/cervical_facts_sp.pdf)
20. Bover Barceló I. Cáncer de cérvix [Internet]. Sociedad Española de Oncología Médica. 2013. p. 12. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?showall=&start=0>
21. García F, Hatch K, Berek J. Enfermedad intraepitelial del cuello uterino, la vagina, y la vulva. In: Berek y Novak Ginecología. 15va edici. 2015. p. 574–607.
22. Organización Panamericana de la Salud. Introducción a la neoplasia intraepitelial cervical (NIC). In: La colposcopia y el tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical : Manual para principiantes. 2003. p. 15–7.
23. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. 2018. p. 1. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)



24. Martínez Pinillo A, Díaz Ortega I, Carr Pérez A, Varona Sánchez J, Borrego López J. Análisis de los principales factores de riesgo relacionados con el cáncer cérvico uterino en mujeres menores de 30 años. *Rev Cuba Obstet y Ginecol.* 2010;36(1):52–65.
25. Arzuaga Salazar M, De Lourdes De Souza M. El cáncer de cuello de útero: un problema social mundial Cervical. *Rev Cubana Enferm.* 2012;28(1):63–73.
26. Lazo E, Aguilar F. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero - Junio del 2011. Universidad Nacional de San Martín; 2011.
27. Cabezas E. Lesiones malignas del útero. In: *Obstetrica y Ginecología.* 3ra edició. la Habana: Ciencias Médicas; 2014. p. 177–94.
28. Instituto Nacional deL Cáncer. Diccionario de Cancer. Neoplasia intraepitelial cervical escamosa 3 [Internet]. NIH. 2018. p. 1. Available from:<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/neoplasia-intraepitelial-cervical-escamosa-3>
29. American Cáncer Society. Cáncer de Cérvix [Internet]. 2014. Available from:<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf>
30. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo [Internet]. OMS. 2018. p. 1. Available from: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
31. Instituto Nacional del Cáncer. Cáncer [Internet]. NIH. 2018. p. 1. Availablefrom:<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/cancer>

32. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo cáncer de cuello uterino. Lima - Peru; 2017. 1 - 36 p.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**ALUMNA:** Del Castillo Vera, Julissa Minelly

**ASESOR:** Dr. Florián Tutaya, Luis


**LOCAL:** San Borja

**TEMA:** Factores de riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipolito Unanue 2018

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO</b>				
<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Factores socio-demográficos	Edad	30 a 35 años 36 años a más	Cualitativa - Nominal	Ficha de recolección de datos
	Estado civil	Conviviente No conviviente	Cualitativa - Nominal	
	Nivel de instrucción	Sin nivel o primaria Secundaria o superior	Cualitativa - Nominal	
Factores epidemiológicos	Edad de inicio de relaciones sexuales	Menos de 15 años Más de 15 años	Cualitativa - Nominal	
	Número de parejas sexuales	Menos de 3 3 a más	Cualitativa - Nominal	
	Nulíparas	Si No	Cualitativa - Nominal	

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Neoplasia cervical intraepitelial grado III	Si No	Cualitativa - Nominal	Ficha de recolección de datos

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

	<b>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA</b> FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	--

### FACTORES DE RIESGO DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL GRADO III EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE 2018

**AUTOR:** DEL CASTILLO VERA, Julissa Minelly

**FECHA:** \_\_\_\_\_

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº: \_\_\_\_\_

HCL: \_\_\_\_\_

Neoplasia Cervical Intraepitelial Grado III:  Si  No

#### PARTE I: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

Edad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nivel de Instrucción

Sin Nivel o Primaria

Secundaria o Superior

#### PARTE II: FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

Edad de Inicio de

Menos de 15 años

Relaciones Sexuales

Más de 15 años

Número de Parejas

Menos de 3

Sexuales

De 3 a más

Nuliparidad

Si

No

## ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO-CONSULTA DE EXPERTO

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **FLORIAN TUTAYA, LOIS**  
 1.2 Cargo e institución donde labora: **HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial Grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipolito Unanue 2018

1.5 Autor (a) del instrumento: **Del Castillo Vera, Julissa Minelly**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical grado III en pacientes que acuden al HNHU 2018.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo Analítico.					95%

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

95%

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 201

Firma del Experto  
 D.N.I Nº.....09607488  
 Teléfono.....

  
 DR. LUIS FLORIAN TUTAYA  
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO  
 CMP: 32712 RNE: 14773

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **PANAQUE FERNANDEZ, ROMULO.**  
 1.2 Cargo e institución donde labora: **HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: **Factores de riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial Grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipolito Unanue 2018**

1.5 Autor (a) del instrumento: **Del Castillo Vera, Julissa Minelly**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical grado III en pacientes que acuden al HNHU 2018.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo Analítico.					95%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: **Lima, 5 Enero de 201**

M.C. ROMULO FERNANDEZ PANACE  
 C.A.P. 44877 H.N.H.U.  
 JEFE DEL DEPTO. DE GINECOLOGIA

Firma del Experto  
 D.N.I. Nº..... **07735163**  
 Teléfono.....



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: AQUINO DOWRIER SARA
- 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE - UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores de riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial Grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Del Castillo Vera, Julissa Minelly

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical grado III en pacientes que acuden al HNHU 2018.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación tipo Analítico.					90%

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... ES APLICABLE ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, Enero de 201

Firma del Experto  
D.N.I. N° 02498001  
Teléfono 993083997

SARA  
MEMORIAL DE VALORACIÓN

#### ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ALUMNA:** Del Castillo Vera, Julissa Minelly

**ASESOR:** Dr. Florián Tutaya, Luis

**LOCAL:** San Borja

**TEMA:** Factores de riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018

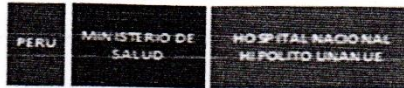
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?</p> <p><b>Específicos:</b> PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar los factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Identificar los factores sociodemográficos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en</p>	<p><b>General:</b> HG: Existen factores de riesgo de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</p> <p><b>Específicos:</b> HE1: Los factores sociodemográficos</p>	<p><b>Variable Independiente</b> Factores de riesgo</p> <p><b>Indicadores</b> Factores sociodemográficos: -Edad -Estado civil -Nivel de instrucción</p>

<p>pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018?</p>	<p>pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</p> <p>OE2: Identificar los factores epidemiológicos de neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</p>	<p>están relacionados a la neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</p> <p>HE2: Los factores epidemiológicos están relacionados a la neoplasia cervical intraepitelial grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</p>	<p>Factores epidemiológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad de inicio de relaciones sexuales</li> <li>-Número de parejas sexuales</li> <li>-Nuliparidad</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Neoplasia cervical intraepitelial grado III</p>
---	---	---	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>- Nivel :</b></p> <p>La investigación pertenece a un nivel explicativo.</p> <p><b>- Tipo de Investigación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la intervención del investigador: Observacional</li> <li>• Según el alcance que tiene de demostrar una relación causal: Analítico</li> <li>• Según el número de medición de las variables de estudio: Transversal.</li> <li>• Según la planificación de la toma de datos: Retrospectivo</li> </ul>	<p><b>Población:</b> La población de estudio estuvo conformada por las pacientes adultas a las que se realizó el examen de colposcopia diagnostica que acudieron al Consultorio de Patología Cervical del Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2018.</p> <p><b>N = 380</b></p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes adultas entre las edades de 30 a 59 años.</li> <li>- Pacientes adultas a las que se le realizó una colposcopia exitosa atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes adultas que no se ha confirmado el diagnostico de neoplasia cervical intraepitelial grado III atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b></p> <p>Análisis documental</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes adultas con colposcopia frustra atendidos en el hospital Nacional Hipólito Unanue 2018.</li><li>- Historias clínicas incompletas.</li><li>- Historias clínicas ilegibles.</li></ul> <p><b>n= 106</b> (Población Objetiva)</p> <p><b>Tamaño de muestra</b> Se utilizó el programa Epi Info para el cálculo de tamaño muestral en el diseño casos y controles con un nivel de confianza del 95% y con un poder de 80%, Por lo tanto según referencia bibliográfica de grupos expuestos 31.2% y no expuestos 7.8%, para el factor de edad de las primeras relaciones sexuales<sup>8</sup>.</p> <p>Se obtuvo según Fleiss un tamaño muestral de 53 pacientes para los casos y 53 para los controles.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico por conveniencia.</p>	
--	--	--

## ANEXO 5: PERMISO DE LA INSTITUCIÓN PARA EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año del Dialogo y la reconciliación Nacional"

El Agustino, 15 de Enero del 2019

Mag. Vladimir David Guerra Alvarado  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Privada San Juan Bautista

Presente.-

ASUNTO: CARTA APROBACION DE LA EJECUCION PROYECTO TESIS

Ante todo tenga un cordial saludo y a la vez expresarle lo siguiente. Que en calidad de Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ante usted le expongo haber APROBADO, que la ex interna y egresada de su casa de estudio la Srta. JULISSA MINELLY DEL CASTILLO VERA, identificado con DNI Nº 48032055, pueda ejecutar el Proyecto de Tesis, titulado: como "FACTORES DE RIESGO DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL GRADO III EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2018".

De antemano agradezco su atención y agradezco le pueda brindar las facilidades del caso, sin otro particular, quedo en usted, atentamente

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE

M.C. ROMULO GERONIMO PANAQUE FERNANDEZ

ROMULO GERONIMO PANAQUE FERNANDEZ

CMP. 14877 RNE. 5685

Jefe del Departamento de Gineco – Obstetricia  
Hospital Nacional Hipólito Unanue

## ANEXO 6: APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTANCIA N° CEPB-FCS 031-2019

Vista la Solicitud N°01-00272431 de la Escuela Profesional de MEDICINA HUMANA, para la revisión por el Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista S.A.C., del Proyecto de Investigación:

FACTORES DE RIESGO DE NEOPLASIA CERVICAL INTRAEPITELIAL GRADO  
III EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO  
UNANUE 2018

Código de Registro del Proyecto: **CEPB-FCS031**

Investigador(a) Principal: DEL CASTILLO VERA JULISSA MINELLY

El Comité de Ética Profesional y Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud considera el presente proyecto de investigación debido a que SI CUMPLE, los estándares de protección de los derechos, la vida, la salud, la intimidad, la dignidad y el bienestar de la (s) persona (s) que participan o van a participar del proyecto de investigación, ciñéndose a los principios éticos acogidos por la normativa nacional e internacional, y los acuerdos suscritos por nuestro país en la materia.

El investigador principal se compromete a respetar las normas éticas y a reportar en un plazo no mayor a 12 meses posterior a la fecha de expedición de esta constancia, la finalización del estudio.

Lima, 29 de enero de 2019

Dra. Gloria Antonieta Manrique Borjas  
Presidente del Comité de Ética Profesional y Bioética

[upsjb.edu.pe](http://upsjb.edu.pe)

**CHORRILLOS**  
Av. José Antonio Lavalle s/n  
(Ex Hacienda Villa)  
T: (01) 214-2500

**SAN BORJA**  
Av. San Luis 1923 - 1925  
T: (01) 212-6112 / 212-6116

**ICA**  
Carretera Panamericana Sur Ex Km 300  
La Angostura, Subtanjalla  
T: (056) 256-666 / 257-282

**CHINCHA**  
Calle Albilla s/n Urbanización Las Viñas  
(Ex-toche)  
T: (056) 260-329 / 260-402