

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“Factores asociados al desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en pacientes registrados en el hospital regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena.”
2019 - 2022”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Médico Cirujano**

Presentado por:

Bach. Yenifer Lucero Medrano Rodriguez

Bach. Kattia Rosmery Villa Prado

Asesores:

Dr. Víctor Alexander Palomino Vargas

Med. Cirujano Laura Lisbeth Saire Bocangel

Ayacucho - Perú

2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios, por su guía divina, sabiduría y fortaleza que nos han iluminado nuestro camino en este largo viaje académico y que no nos ha permitido decaer en momentos de adversidad.

A nuestras familias que fueron el impulso fundamental y la razón de cada día para poder continuar con esta travesía, por todo su sacrificio y apoyo incondicional.

A nuestra alma Mater: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga por habernos albergado en sus aulas y ser parte de nuestro desarrollo académico.

A nuestros maestros de la escuela profesional de Medicina Humana a quienes debemos nuestra base de conocimientos, agradecemos sinceramente su paciencia, su inestimable compartición de conocimientos de manera profesional, así como su dedicación, perseverancia y tolerancia.

Al hospital regional por permitir la concretización de este trabajo de investigación.

A nuestros asesores Dr. Palomino Vargas, Víctor Alexander y Dra. Saire Bocangel, Laura Lisbeth, por la dedicación, tiempo y la orientación en cada etapa para poder desarrollar y culminar este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

En primer lugar, dar gracias a Dios por iluminar y guiar mi camino. A mis padres Efraín y Marisa que con mucho amor y dedicación me apoyaron incondicionalmente en todo momento, a mis hermanos y familiares que formaron parte de este proceso arduo y largo. A la universidad y a nuestro querido hospital por permitir desarrollar mi formación académica como estudiante de esta hermosa carrera.

Lucero Medrano

A Dios por ser mi guía y fortaleza constante en este viaje. A mis queridos padres, Teovaldo y Gertrudez, por ser la razón de cada paso en mi vida y la fuente inagotable de amor incondicional, a mis amadas hermanas por su amor y compañía en este camino. A la UNSCH, mi alma mater, por ser el cimiento de mi desarrollo académico y a todos aquellos que han sido parte integral de mi desarrollo académico y personal.

Kattia Rosmery

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

MATERIALES Y METODOS: Estudio observacional analítico, transversal y retrospectivo de tipo caso y control. El tamaño de muestra fue de 230 pacientes registrados con y sin diagnóstico de NIC de alto grado que asistan al consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022.; 115 casos (pacientes con Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado) y 115 controles (pacientes con resultado negativo para Lesiones premaligna cervical de alto grado), se identificaron mediante exámenes de inspección visual con ácido acético (IVAA), prueba de Papanicolaou (PAP) y confirmación con histología (Biopsia). Los datos se ingresaron al programa Microsoft Office Excel 2019 y se transfirieron a IBM SPSS V.29 para su análisis, se utilizó estadística descriptiva como tablas estadísticas y porcentuales y el análisis de estadística inferencial a través del estadístico Odds Ratio para buscar resultados de asociación, chi cuadrado como prueba de hipótesis. **RESULTADOS:** Se encontraron que los factores de riesgo de asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial cervical fueron: la edad en el rango de 30 a 49 años (OR: 1.95; IC 95 %: 1.2-3.3); nivel educativo primaria (OR: 2.08; IC 95 %: 1.1-4.0); obesidad con índice de masa corporal de $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (OR: 2.26; IC 95 %: 1.1-4.8); gran multíparas (OR: 2.94; IC 95 %: 1.1-7.8); edad del primer embarazo < 20 años (OR: 2.08; IC del 95 %: 1.1-3.9); antecedente de uso de anticonceptivo (OR: 3.72; IC 95 %: 2.0-7.0); menarquía < 15 años (OR: 2.65; IC 95 %: 1.1-6.3); Coitarquía < 18 años (OR: 2.0; IC 95 %: 1.1-3.6); número de parejas sexuales ≥ 2 (OR: 3.65; IC 95 %: 2.0-6.7); antecedente de infección de transmisión sexual (OR: 2.02; IC 95 %: 1.2-3.5).

CONCLUSIONES: Se pudo concluir que los factores de riesgo que se asocian de manera significativa al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial cervical en su mayoría eran modificables, asociados principalmente a las características sociodemográficas, antecedentes obstétricos, antecedentes ginecológicos y antecedentes de infección de transmisión sexual.

Palabras claves: Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado, inspección visual con ácido acético, prueba de Papanicolaou, histología, Lesión premaligna cervical .

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with the development of high-grade cervical intraepithelial neoplasia in patients registered at the Regional Hospital of Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" 2019-2022 . **MATERIALS AND METHODS:** Analytical, longitudinal and retrospective observational study of case-control type. The sample size was 230 registered patients with and without a diagnosis of high-grade CIN attending the outpatient clinic of the Regional Hospital of Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" 2019 - 2022., 115 cases (women with high grade cervical intraepithelial neoplasia) and 115 controls (women with negative result for high grade cervical premalignant lesions), were identified by visual inspection tests with acetic acid (VIA), Papanicolaou test (PAP) and confirmation with histology. The data were entered into the Microsoft Office Excel 2019 program and transferred to IBM SPSS V.29 for analysis, using descriptive statistics such as statistical and percentage tables and inferential statistical analysis through the Odds Ratio statistic to look for measures of association, chi-square as a hypothesis test. **RESULTS:** Statistically significant ($p < 0.05$) association risk factors for the development of cervical Intraepithelial Neoplasia were found to be: age in the range of 30-49 years (OR: 1.95; 95 % CI: 1.2-3.3); primary educational level (OR: 2.08; 95 % CI: 1.1-4.0); obesity with body mass index of ≥ 30 kg/m² (OR: 2.26; 95 % CI: 1.1-4.8); large multiparous (OR: 2.94; 95 % CI: 1.1-7.8); age at first pregnancy < 20 years (OR: 2.08; 95 % CI: 1.1-3.9); history of contraceptive use (OR: 3.72; 95 % CI: 2.0-7.0); menarche < 15 years (OR: 2.65; 95 % CI: 1.1-6.3); coitarche < 18 years (OR: 2.0; 95 % CI: 1.1-3.6); number of sexual partners ≥ 2 (OR = 3.65; 95 % CI: 2.0-6.7); history of sexually transmitted infection (OR = 2.02; 95 % CI: 1.2-3.5). **CONCLUSIONS:** It could be concluded that the risk factors significantly associated with the development of cervical intraepithelial neoplasia were mostly modifiable, mainly associated with sociodemographic characteristics, obstetric history, gynecologic history and history of sexually transmitted infection.

Keywords: high-grade cervical intraepithelial neoplasia, visual inspection with acetic acid, Papanicolaou test, histology, cervical premalignant lesion.

INTRODUCCIÓN:

La neoplasia Intraepitelial cervical, es una lesión pre maligna que precede el desarrollo del cáncer de Cérvix, debido a una alteración en la estructura cervical con una apresurada progresión de células invasivas atípicas, que al estar en contacto constante con factores de riesgo como la presencia del Virus del papiloma Humano, llega a desarrollar el cáncer de cérvix; esta patología llega a clasificarse histopatológicamente de acuerdo a la presencia de células atípicas, displasia leve, moderada y severa, esta última da una progresión rápida a Cáncer de Cérvix ⁽¹⁻³⁾. Actualmente esta patología presenta una alta tasa de incidencia de 3,1% y de 3.3% de mortalidad registrados a nivel mundial según la OMS para el 2020, donde la población de riesgo principalmente son los países en vías de desarrollo como el Perú, actualmente se encuentra dentro de las prioridades Sanitarias Regionales por lo mencionado con anterioridad ⁴.

El cuadro clínico es inespecífico y dependerá del grado del tipo histológico que se presente, en estadios iniciales cuando presenta la infección del VPH o displasia de bajo grado suelen ser asintomáticos, la displasia de alto grado puede presentar sangrado genital anormal, prurito, presencia de flujo vaginal anormal. Mientras en cáncer de Cérvix, la sintomatología suele ser más evidente y agresiva ⁽⁵⁻⁷⁾.

El diagnóstico inicial de esta patología, se puede realizar mediante el Papanicolaou o la citología cervical, debido a su fácil acceso y uso; otras de las pruebas; la inspección visual con ácido acético; pruebas moleculares para el virus del PAP, este más específico que los anteriores sin embargo es más costosa lo que hace su difícil acceso; la colposcopia para describir lesiones macroscópicas; la biopsia como diagnóstico definitivo ⁶.

El Ministerio de Salud establece la crioterapia y la extirpación electro quirúrgica con asa (LEEP), como opciones de manejo para las lesiones premalignas detectadas en el tamizaje. Es importante hacer seguimiento y control para tomar decisiones apropiadas y oportunas. En casos más graves, se recomienda la referencia a un especialista en oncología para una evaluación y tratamiento más especializado ⁶.

La detección de lesiones premalignas en las regiones andinas de Perú, incluyendo la región de Ayacucho, es de suma importancia para la población local, especialmente en las zonas rurales y áreas urbanas marginadas, donde se enfrentan mayores desafíos en términos de acceso a servicios de salud y conciencia sobre la importancia de la detección temprana. Estas regiones presentan desigualdades en términos de salud, de manera que es fundamental

efectuar estrategias de tamizaje y promover la conciencia sobre la detección temprana. Al realizar estas acciones, se puede reducir la carga de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las mujeres en la comunidad . Además, invertir en políticas públicas de salud enfocadas en la prevención y promoción de la salud puede generar ahorros económicos a largo plazo y contribuir al bienestar general de la población.

El presente trabajo de investigación es un estudio observacional analítico de título **“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”. 2019-2022”** consta de 5 capítulos los cuales se detallan a continuación:

Capítulo I: Planteamiento y formulación del problema: En esta sección se delimita y se expone el problema de investigación; también mencionamos los objetivos generales y específicos del estudio; justificación e importancia de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico: Mencionamos los antecedentes de las investigaciones de gran importancia; internacionales, nacionales y locales. Conceptos teóricos estadísticas referente nuestro tema, y conceptos operacionales.

Capítulo III: Hipótesis y variables: Se describen la formulación de la hipótesis y las variables, las definiciones operacionales del estudio con sus respectivos componentes.

Capítulo IV: Metodología de estudio: En esta sección se proporciona una explicación exhaustiva del procedimiento de investigación, que abarca tipo y diseño de investigación, método de investigación, la población y muestra examinadas, así como los criterios de inclusión y exclusión. Además, se detalla el instrumento empleado y las estrategias de recopilación de información utilizadas.

Capítulo V: Resultados y discusión: En este apartado se realizó el análisis estadístico detallado y la discusión de resultados contrastados con otros estudios.

Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE:

CARÁTULA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema:	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. Objetivos general y específicos.....	14
1.3.1. Objetivo General	14
1.3.2. Objetivo Específico	15
1.4. Importancia y Justificación	15
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	17
2.1.1. Internacionales.....	17
2.1.2. Nacionales.....	26
2.1.2. Regionales.....	31
2.2. Bases Teóricas	
2.2.1. Neoplasia Intraepitelial Cervical.....	32
2.2.2. Factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical	45
2.3. Definición de Conceptos Operacionales.....	47
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	48

3.1.1. Hipótesis General.....	48
3.2 Variables.....	48
3.2.1. Variable Independiente.....	48
3.2.2. Variable Dependiente.....	49
CAPITULO IV: METODOLOGÍA DE ESTUDIO	
4.1. Tipo y diseño de Investigación	50
4.1.1. Tipo de Investigación	50
4.1.2. Diseño de Investigación	50
4.2. Método de Investigación	51
4.3. Población y Muestra	51
4.3.1. Unidad de Estudio	51
4.3.2. Población	51
4.3.3. Tamaño de Muestra	52
4.3.4. Criterios de Inclusión y Exclusión	53
4.4. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	54
4.5. Consideraciones Éticas	54
4.6. Recolección de datos	54
4.7. Técnica de procesamiento y análisis	55
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1. Resultados.....	56
5.1.1. Resultados descriptivos.....	57
5.1.2. Resultados Inferenciales.....	65
5.1.3. Contrastación de Hipótesis.....	78
5.2. Discusión.....	80
5.2.1. Discusión de resultados Descriptivos.....	80
5.2.2. “Discusión de resultados Inferenciales”.....	82
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1. Conclusiones	91

6.2. Recomendaciones	92
BIBLIOGRAFIA	94
ANEXOS	
ANEXO 1: Matriz de consistencia	102
ANEXO 2: Operacionalización de variables	104
ANEXO 3: Instrumento	106
ANEXO 4: Carta de compromiso de asesoramiento	108
ANEXO 5: Constancia de Aprobación por el comité de ética en investigación ..	110
ANEXO 6: Gráficos	111

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA:

La lesión intraepitelial cervical es una lesión premaligna que antecede al cáncer de cuello uterino como parte de su historia natural de la enfermedad ¹. Esta lesión está representada con un gran desorden estructural asociada primordialmente con una alteración en la diferenciación y una proliferación de células atípicas de manera progresivas ³. El cáncer de cuello uterino es el resultado final de las lesiones premalignas asociados a diversos factores de riesgo como la infección por el virus del Papiloma Humano, la edad, múltiples parejas sexuales, el tabaquismo, Coitarquía, la menarquia temprana, cervicitis, entre otros ¹.

Según la OMS, el cáncer de cérvix fue la cuarta causa de cáncer y defunciones en mujeres a nivel mundial generando un impacto de problema de salud a nivel mundial, presentando una incidencia de 3,1 % con 604 127 casos y con una mortalidad del 3,3% con 341 831 casos ⁴. La magnitud de la enfermedad va incrementando de manera desmesurada obteniéndose aproximadamente 600 000 casos nuevos anuales a nivel mundial durante los 3 últimos años, de estos el 90% de la población se observan en países de medianos a bajos ingresos ⁸.

La tendencia según el GLOBOCAN el número total de casos registrados va en incremento con el tiempo en el 2000 se registró 417 000 casos, 2008 con 529 000 casos, 2018 con 570 000 casos y en 2020 con 604 127 casos ⁹.

En Reino Unido (2023) y Etiopia (2021), los factores de riesgo e incidencia que se asocia a neoplasia intraepitelial y cáncer de cérvix fueron: la coitarquía precoz, consumo de anticonceptivo oral, el número de parejas sexuales, antecedente de ITS y el índice de tabaquismo; además se encontró como factor protector el primer embarazo en una edad avanzada y la educación superior ^{10, 11}.

Según el “Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030” de la OPS, el cáncer de cérvix en América Latina y el Caribe es el segundo cáncer más frecuente entre las féminas con una mortalidad 35.680 mujeres y una incidencia considerada de 83,200 mujeres anualmente ¹². Según

la OMS en Sudamérica para el 2020 se registró una incidencia de 15.4%, una mortalidad 7,8 % ^{4,13}.

En Cuba para el 2023 se encontró factores de riesgo fueron: Tener más de 3 compañeros sexuales, el inicio de relaciones sexual antes de los 18 años de edad. No se encontró asociación entre el uso de anticonceptivos hormonales y el riesgo de lesiones premalignas cervicales ¹⁴.

Para el Perú según el MINSA en el 2019 se registró como la primera causa de neoplasia en mujeres. Y solo en este mismo año este cáncer presento 1324 casos nuevos. La tendencia registrada fueron los siguientes: En el año 2018 se registró un total de 3163 casos nuevos con un porcentaje de 9.6%, para el 2022 se registró 4,270 nuevos casos nuevos, que nos demuestra que va en incremento¹⁵.

En Lima Metropolitana y en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo: se encontró: La edad de la Coitarquía < 20 años, el número de parejas sexuales >3, la primera gestación < 23 años, la paridad ≥4 hijos, no empleo de preservativo y el uso de anticonceptivo incrementa el riesgo de padecer NIC ^{16,17}.

El Hospital regional de Ayacucho en el año 2021 reporta 32 casos nuevos (30.5 %) encontrándose en el primer lugar de todas las neoplasias, para el año 2022 con un reporte de 15 casos nuevos (22.5%), hasta marzo del 2023 se reportó 14 casos nuevos (17.3 %) y aun así conservando el primer lugar ^{18,19}.

En el Hospital Regional de Ayacucho en el 2018 se observó los siguientes factores de riesgo: Múltiples parejas sexuales (3-5), Coitarquía (16-20 años) fueron significativos estadísticamente ²⁰. Si bien no hay reportes actualizados de la pérdida económica que genera el CA de cérvix en nuestro país, existe un plan de acción de la OMS (2013-2020) donde la vacunación frente al VPH y el tratamiento del cáncer cérvix son consideradas inversiones valiosas. La inversión se divide principalmente en vacunación 59% y programas de prevención del cáncer 41%. Los costos de medicación, atención y análisis patológicos son sustentados por el sistema público de cada país; en países de bajos ingresos se estima que se necesita a un promedio de US\$ 0,40 por persona año y US\$ 0,20 por persona año en países de ingreso mediano ²¹.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cómo se asocian las Características Sociodemográficas con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?
- ¿Existe asociación entre los antecedentes de Hábitos nocivos y el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?
- ¿Existe asociación entre los antecedentes Obstétricos y el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?
- ¿Los antecedentes Ginecológicos están asociado con el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?
- ¿Existe asociación entre el antecedente de Patología ginecológica y el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?

1.3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

1.3.2. Objetivo Especificos:

- Determinar la asociación entre las Características Sociodemográficas con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.
- Establecer la asociación entre los antecedentes de Hábitos nocivos y el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.
- Establecer la asociación entre los Antecedentes Obstétricos y el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.
- Analizar la asociación entre los Antecedente Ginecológicos con el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.
- Determinar la asociación de los Antecedentes de Patología ginecológica con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

1.4. IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN:

La importancia radica en que la NIC de alto grado, son lesiones que anteceden, el desarrollo de cáncer de Cérvix, aquí la importancia de desarrollar este tema, debido a que constituye un problema de Salud pública. En el Perú, representa la principal causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva y la 2da neoplasia con mayor número en la población femenina. Para el 2022, 4270 fueron diagnosticadas con esta Patología y 2288 fallecieron a causa de esta enfermedad²². Actualmente el cáncer cervical afecta con mayor frecuencia a los países en vía de desarrollo, siendo esta nuestra realidad nacional, ya que se encuentra dentro de las prioridades Sanitarias Regionales por su alta tasa de morbi - mortalidad anual.

El hallazgo de lesiones premalignas en las regiones andinas de Perú, es de vital importancia para la población local, especialmente en zonas rurales y áreas urbanas marginales; estas comunidades enfrentan desafíos significativos en términos de adquirir servicios de salud y conciencia sobre la importancia de la

detección temprana. Las altas tasas de incidencia y mortalidad de cáncer cervical y las desigualdades en salud, son fundamentales implementar estrategias de tamizaje y promover la concientización sobre la detección temprana.

La identificación temprana de los factores asociados a NIC de alto grado puede contribuir a la prevención, detección e intervención temprana. Además, esta investigación puede proporcionar información relevante para el impulso de estrategias de salud pública y programas de detección del cáncer de cérvix en base a nuestra localización geográfica, lo que podría resultar en mejores resultados de salud y una reducción en la carga de la enfermedad. Asimismo, invertir en políticas de salud que puedan generar ahorros económicos a largo plazo y contribuir al bienestar general de la población. Por lo tanto, es crucial asignar recursos y llevar a cabo acciones concretas para abordar esta problemática y garantizar un acceso equitativo a los servicios de detección y tratamiento de lesiones premalignas en las regiones andinas de Perú, incluyendo Ayacucho.

Nuestro estudio se justifica desde las siguientes perspectivas: **Práctico:** Se identificará los factores asociados más prevalentes de NIC de alto grado con miras a una detección precoz, tratamiento oportuno y reducción de la tasa de morbi-mortalidad. **Social:** La detección temprana mediante identificación de los factores de asociados nos permitirán acciones tempranas y reconocimiento de la población en riesgo, estos evitarán tratamientos agresivos y el acompañamiento de la familia será más llevadero, de esta manera mejorando la calidad de vida y de su entorno. **Político:** Es importante destacar que la etapa final de la enfermedad conlleva a un uso de diversos recursos que generan grandes cargas económicas para el estado, por lo tanto, estos podrían ser utilizados para la implementación y mejora de políticas de salud públicas centradas promoción y prevención de la Salud.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO:

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1. Internacionales:

Shero AA, Kaso AW, Tafa M, Agero G, Abdeta G, Hailu A (Etiopia 2023).

En el estudio “Cervical cancer screening utilization and associated factors among women attending antenatal care at Asella Referral and Teaching Hospital, Arsi zone, South Central Ethiopia”, tuvo como objetivo determinar los factores asociados y la utilización de detección de cáncer de cérvix. Estudio transversal donde se evaluó un total de 457 madres en edad reproductiva en un rango de edad de 30 a 49 años de edad que asistieron a la atención prenatal en el periodo 2020 a 2021, se utilizó una encuesta estructurada y adaptada mediante estudios previos. Se empleó un análisis de regresión bivariado para analizar la asociación, teniendo los siguientes resultados: las mujeres que tuvieron una educación de nivel de secundaria a superior tuvieron 2.93 veces más probabilidad de hacer la detección de cancer de cérvix, a comparación de aquellas que solo tuvieron una educación inferior o no tuvieron educación, IC del 95%: 1.08 a 7.94 (AOR = 2.93). Las pacientes que tuvieron múltiples parejas sexuales incrementan la probabilidad a 5 veces más en desarrollar cancer de cérvix, a comparación de aquellas que solo presentaron 1 pareja sexual IC del 95 % = 1.83 –11.35 (AOR = 4.55). Concluyeron que el nivel educativo y el historial de parejas múltiples sexuales se asociaron estadísticamente significativa a la detección del cáncer de cérvix²³.

Ssedyabane Frank, Ngonzi Joseph, Kajabwangu Rogers, et al. (Uganda. 2023). En su estudio: “Association between obesity and cervical intraepithelial neoplasia: results from a case control study in south western Uganda”. Objetivo: Establecer la asociación y prevalencia entre la presencia de obesidad y la neoplasia Intraepitelial cervical. Estudio de tipo casos y

controles incomparables en 188 mujeres, prospectivo, casos: mujeres con resultado positivo para NIC detectados en una clínica de Cáncer de Cervix, controles: con resultados negativos. Se utilizó análisis estadístico con STATA 17, con pruebas estadísticas como, chi cuadrado, Fisher, y regresión logística. Encontrándose los siguientes resultados: No presenta ninguna asociación significativa de manera estadística entre la obesidad y presencia de NIC (ORa= 0.545; IC de 95%: 0.265-1.120; p = 0.099). Sin embargo, las mujeres con educación superior tienen 28 veces más riesgo de desarrollar NIC (ORa= 27.969; IC de 95%: 2.371-329.852; p=0.008) y el riesgo de las que usaban anticonceptivos aumentaba 2.2 veces más respecto a las mujeres que no usaban anticonceptivos para la presencia de NIC (ORa= 2.235; IC de 95%: 1.087-4.596; p=0.029). Concluyendo de esta manera que no se comprueba estadísticamente la asociación entre la obesidad y el desarrollo de NIC, pero sí una asociación significativa entre la educación universitaria, uso de anticonceptivos con la presencia de NIC ²⁴.

Bowden SJ, Doulgeraki T, Bouras E, Markozannes G, et al. (Reino Unido 2023). “Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies”. Objetivo: determinar los factores de riesgos e incidencia que se asocian al desarrollo de infección del VPH, NIC y Cáncer de Cervix. Estudio de tipo Metaanálisis de diferentes estudios observacionales, se introdujeron 171 metaanálisis tanto de cohorte y casos y controles, de diferentes bases de datos como MEDLINE, PubMed, entre otros, para el criterio de la calidad de la evidencia, se llegó a utilizar una prueba denominada AMSTAR-2, donde se llega a clasificar los estudios en alta (12%) hasta baja (14%). Este estudio encontró los siguientes resultados: Los factores de riesgo de asociación dinámica al desarrollo de cáncer de cérvix fue: el número de parejas sexuales (IC 95 % = 1.64–3.69, OR = 2.46) y el índice de tabaquismo (IC 95 % = 1.44–2.63, OR = 1.95). Se llegó a identificar el efecto protector, tener el primer embarazo en una edad avanzada (IC del 95 % = 0.68–0.95, OR = 0.80). A comparación del consumo de alcohol, el no tener hijos, IMC, no presentan estadísticamente una asociación significativa para el desarrollo de NIC y Cáncer cervical. Se concluye en este estudio que mediante la aleatorización mendeliana que existe asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y el índice de tabaquismo para el desarrollo de NIC y Cáncer cervical ²⁵.

Dayong L, Taek SL (Seúl, 2023). “The Association between Metabolic Syndrome and Epithelial Cell Abnormalities Detected on Pap Smear: A Nationwide Population-Based Study”, este estudio tuvo como propósito evaluar si existe relación entre el síndrome metabólico y las alteraciones epiteliales cervicales. Se llevó a cabo un estudio de casos y controles con pacientes atendidas en el (NHIS) de la república de Corea del Sur entre 2009 y 2017, que incluyó 580 012 casos y 8 606 304 controles donde el síndrome metabólico englobó condiciones como hipertensión, hipertrigliceridemia, niveles bajos de colesterol HDL, hiperglucemia, consumo de tabaco y alcohol, se utilizó el software SAS versión 9.4. regresión logística multivariada. Resultados: el consumo de alcohol (ORa: 0.86; $p < 0,0001$; IC 95% 0.85-0.87) y el fumar (ORa: 0.88; $p < 0.0001$; IC 95% 0.87-0.9) tuvieron una asociación significativa con la presencia de células epiteliales anormales, pero como factores protectores. En conclusión: Se encontró que el fumar y el consumo de alcohol son factores protectores para las alteraciones en las células epiteliales ²⁶.

Demarco M, Egemen D, Hyun N, Chen X, et al. (California, 2023). “Contribution of etiologic cofactors to CIN3+ risk among women with HPV-positive screening test results”. El objetivo de este estudio es analizar factores que pudieran tener un impacto significativo en las evaluaciones de riesgo y, por ende, en el manejo clínico de pacientes afectadas por VPH. Es un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes con VPH entre 30 y 50 años, donde se seleccionaron 16,094 pacientes con resultados positivos procesados con el método cobas . Los hallazgos del estudio indican que el consumo de tabaco, los ingresos y el uso de anticonceptivos hormonales tuvieron un impacto mínimo en el riesgo de NIC III. Sin embargo, se observó que las pacientes entre 50 y 65 años mostraron una asociación baja con NIC III en relación con el rango de edad de 30 a 34 años (IC 95%: 0.5-0.8, OR: 0.5-0.7). Se concluyó que el grupo de riesgo de VPH, la edad, el tabaco, los ingresos, el uso de anticonceptivos hormonales tuvieron una asociación significativa con el riesgo de NIC III ²⁷.

Sadia H, Shahwani IM, Bana KFM., (Pakistan 2022). “Risk factors of cervical cancer and role of primary healthcare providers regarding PAP smears counseling: Case control study”. Que tiene como objetivo establecer los factores de riesgo y función de los proveedores de atención médica en el

primer nivel, con respecto a la concientización y la recomendación sobre el examen de Papanicolaou. Estudio de casos y control realizados en 255 mujeres, 105 casos y 150 controles con diagnóstico de cáncer de cuello uterino y con una edad < de 50 años. A través de un análisis univariado con SPSS versión 23. Encontrándose los siguientes resultados: Existe relación evidente entre recibir educación (OR: 0.4; IC 95%: 0.2- 0.8) como factor protector y como factor de riesgo la primera relación sexual (OR: 4.3; IC del 95%: 2.11-8.19; p: 0.000) para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Por otro lado, no se encontró asociación significativa entre el número de hijos y el historial de parejas sexuales con el desarrollo de cáncer de cérvix ²⁸.

Taye BT, Mihret MS, Muche HA. (Etiopia 2021). En su estudio “Risk factors of precancerous cervical lesions: The role of women’s socio-demographic, sexual behavior and body mass index in Amhara region referral hospitals; case-control study”. Objetivo: determinar los factores de riesgo de las lesiones precancerosas cervicales. Estudio de casos y controles donde se evaluó un total de 202 mujeres en un rango de edad 21 a 49 años, se les realizó un tamizaje IVA para la detección de lesiones pre cancerosas de cérvix teniendo los siguientes resultados como factores de riesgo: La mujeres con IMC <18.5kg/m² (IC del 95%: 1.26-8.76; ORa = 3.83); las mujeres con antecedentes de Coitarquía < 15 años, tuvieron 4 veces más riesgo de desarrollar lesiones precancerosas en comparación de aquellos que iniciaron la Coitarquía ≥ 18 años (IC del 95%: 1.5-11.49; ORa = 3.15); de igual forma las mujeres universitarias tuvieron 71% menos de probabilidad de contraer lesiones precancerosas de cérvix (IC del 95%: 0.23-0.77; ORa = 0.29); las mujeres que manejan algún método anticonceptivo oral tuvieron 2.74 veces más posibilidad de presentar LPC (IC del 95%: 1.6-7.4; ORa = 2.74); también la presencia de ITS a lo largo de sus vidas, determinó en 3.73 veces más riesgo de obtener LPC (IC del 95%: 2.5-12.28; ORa = 3.73); por último, existió una mayor eventualidad de 3 veces más para aquellas mujeres que tuvieron parejas sexuales múltiples (IC del 95%: 1.82-9.29; ORa = 3.23). Concluyendo que casi la totalidad de los determinantes para lesiones intraepitelial cervical se relacionan de manera directa con las condiciones sociodemográficas, IMC y prácticas sexuales ¹¹.

Zena D, Elfu B, Mulatu K (Etiopía 2021). “Prevalence and Associated Factors of Precancerous Cervical Lesions among Women in Ethiopia: A

Systematic Review and Meta-Analysis”. Objetivo: analizar los factores de riesgo y prevalencia asociadas a lesiones cervicales precancerosas. Estudio observacional de metaanálisis y revisión sistemática de 124 artículos no publicados y publicados de mujeres registradas en los centros de Salud de la Región de Etiopía. Se encontraron los siguientes factores de riesgo: diagnóstico positivo de VIH OR: 2.4 (IC 95%: 1.33-4.61); número de compañeros sexuales > 1, OR: 2.5 (IC 95%: 3.70-4.76); historial de ITS OR: 2.0 (IC 95%: 1.02-3.87); la edad de las mujeres aumenta el riesgo en presentar lesiones precancerosas OR=1.4 (IC del 95 %: 0.65-3.12). Por el contrario, el estado civil redujo en un 70% el desarrollo de lesiones precancerosas OR=0.3 (IC del 95 %: 0.14-0.75) y finalmente las féminas tuvieron las pruebas de detección de cáncer cervical tuvieron un 30% menor riesgo de presentar lesiones precancerosas OR = 0.7 (IC del 95 %: 0.45-1.24). Se concluyó que la incidencia de lesiones precancerosas cervicales en Etiopía es alta y se asemeja a la situación mundial ²⁹.

Treco IC, Vieira VK, et al. (Brasil 2021). “Prevalence and factors associated to cervical changes in units from the Single Health System”. Estudio que tiene por objetivo: determinar la frecuencia de cambios citopatológicos en el cuello uterino de mujeres que reciben atención a través del Sistema de Salud y analizar los factores que pueden estar relacionados con estos cambios. Estudio de tipo Transversal. Se estudió 350 pacientes con un intervalo de edad de 14 -79 años, donde se les realizó el examen de Papanicolaou, utilizando el programa estadístico con el forward SPSS versión 24.0 y el análisis univariado y bivariado donde se determinó el chi cuadrado y el P valor, teniendo los siguientes resultados: En el análisis univariado las mujeres que tuvieron parejas sexuales ≥ 2 OR: 6.58 (IC 95% 1.4-30.5), el virus de Papiloma Humano OR:5.60 (IC 95% 1.4-22.3), el empleo de anticonceptivos orales OR: 3.95 (IC del 95% 1.1-14.8) y historial de Infecciones de Transmisión Sexual OR:6.0 (IC 95% 1.7- 21.2), diagnóstico previo de PAP OR: 25.9 (IC 95%: 3.7-17.8), el fumar OR: 25.9 (IC 95%: 3.7-17.8), elevaron las probabilidades de desarrollar los cambios cervicales. Se concluye que el tener parejas sexuales > 2, el contagio por el VPH, el uso de anticonceptivos orales, ITS, fueron los factores de riesgo que se asociaron significativamente para alterar histopatológicamente el cuello uterino ³⁰.

Loopik DL, IntHout J, Melchers WJG, et al. (Nijmegen, Países Bajos 2020)

“Oral contraceptive and intrauterine device use and the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade III or worse: a population-based study”.

Estudio que tuvo como objetivo valorar factores de riesgo como el tipo de anticonceptivo con el desarrollo de NIC de alto grado. Estudio de cohorte retrospectivo, mujeres de 29 años – 44 años con cribado de cáncer de cérvix y resultado de citología normal. Muestra de 702 037 pacientes haciendo uso del análisis estadístico se determinó el Riesgo Relativo, prueba de Chi cuadrado e Intervalo de confianza encontrando los siguientes resultados: las mujeres que usaron dispositivo intrauterino tuvieron 1.32 veces más riesgo de padecer NIC de alto grado RR: 1,51 (IC al 95%: 1.3-1.7); las que utilizaron anticonceptivos orales tuvieron 2.7 veces más riesgo de padecer NIC de alto grado RR 2.77 (IC del 95%: 2.7-3.0); las mujeres con antecedentes de consumo de anticonceptivos orales tuvieron 1,83 veces mayor riesgo de padecer NIC de alto grado respecto a las usuarias de DIU RR: 1.83 (IC del 95%: 1.6-2.1). Se concluye en este estudio que existe una mayor asociación entre las mujeres que emplean un método anticonceptivo con el desarrollo de NIC de alto grado y cáncer cervical en comparación con las féminas que no emplean ningún método anticonceptivo ³¹.

Teng, P, and Hao M. (China 2020)

“A population-based study of age-related associations between vaginal pH and the development of cervical intraepithelial neoplasia”

Objetivo: Evaluar si existe posible relación entre el pH y la edad para el desenlace de la Neoplasia Intraepitelial Cervical. Mujeres de las regiones de Jiexiu, Yangqu dentro la provincia de Shanxi, con una muestra de 40 000 mujeres en intervalos de edad de 19 a 65 años a través de un análisis spline y categóricos, donde se determinó Odds Ratio e Intervalo de Confianza del 95% con los siguientes resultados: la presencia de VPH de alto riesgo en las mujeres tiene 4.75 veces mayor riesgo de NIC2+ (OR: 4.75; IC del 95%: 3.5-6.4) y 7.3 veces mayor riesgo para NIC3+ (OR: 7.3; IC del 95%: 4.1-13). Se concluye que el pH vaginal y VPH de mayor riesgo tienen asociación con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical tipo II y III ³².

Zidi S., Sahli M., Mezlini A., Yacoubli B. (Tunes 2020)

“Association of Combined Tobacco Smoking, Hormonal Contraceptive use and Status Matrimonial with Cervical Cancer Evolution in Tunisian Women”. Determinar si existe asociación entre los factores y el riesgo de padecer cáncer de cuello

uterino. Es un estudio de tipo observacional, retrospectivo, monocéntrico en mujeres que fueron atendidas en el hospital de Túnez mediante una ficha de recolección de datos, haciendo un análisis estadístico ANOVA, determinando el P valor, chi- cuadrado y el intervalo de confianza. Encontrando los siguientes resultados: el estar casada OR: 3,58 (IC del 95%: 1.5-8.6, p = 0.001), el uso de píldoras anticonceptivas OR: 2,1 (IC al 95%: 1,4-3,2) y antecedente de consumo de tabaquismo OR: 14 (IC al 95%: 7.8-25.3, p = 0.000) tiene un factor influyente en el curso clínico del cáncer de cérvix. Se concluye que el estado civil, el uso de píldoras y el tabaquismo tienen una asociación con el desarrollo de cáncer cérvix ³³.

Palma M., Romero A., Torres A. (Cuba 2019). “Risk Factors in Intraepithelial Lesions of the Cervix”. Objetivos: analizar los diferentes factores de riesgo asociados al desarrollo de lesiones precancerosas de cuello uterino, es un estudio de casos y controles. Se evaluaron 105 casos de mujeres diagnosticadas con NIC mediante tamizaje citológico y los controles mujeres que presentaron resultado negativo al tamizaje citológico. Resultados: Las lesiones intraepiteliales premalignas del cuello uterino son cuatro veces más frecuentes en mujeres con sepsis vaginal OR: 4.2 (IC 95 %: 1,6-11,4); la precoz menarquia incrementa 2.7 veces más riesgo de padecer dicha lesión de asociación estadística no significativa OR: 2.68 (IC 95 %: 0,95-7,5); la infección de VPH duplicó la probabilidad de desarrollar lesiones cervicales OR: 1,750 (IC al 95 %: 1,1-2,9); por último, no usar métodos anticonceptivos (Condón), incrementó 1.8 veces más la probabilidad de contraer lesiones cervicales OR= 1.8 (IC al 95 %: 1,1-3,1). Se concluyó que la menarquia precoz, la sepsis vaginal, infección por VPH, no usar métodos anticonceptivos, fueron factores determinantes para la aparición de lesiones cervicales ¹.

Adhikari I., Eriksson T., Luostarinen T., Apter D., Lehtinen M. (Finlandia -2019) “Is the risk of cervical atypia associated with the interval between menarche and the start of sexual activity? A population-based cohort study”. Que tiene como objetivo investigar los factores de riesgo asociados al desarrollo de atipia cervical. Estudio de cohorte realizado en mujeres participes de una prueba de ensayo PATRICIA, que engloba mujeres en un rango de edad 16- 17 años con una prueba histológica cervical normal. A través de un análisis de doble ciego de control aleatorio. Encontrando los

siguientes resultados: La edad a la que una persona empezó a utilizar anticonceptivos orales y la menarquia no se correlacionaron significativamente con el desarrollo de atipia OR: 0.7 (IC del 95%: 0.4 a 1.3). Se concluye que no existe relación estadísticamente evidente entre la edad del inicio de anticonceptivo oral y la menarquia con el desarrollo de la atipia cervical ³⁴.

Teame H., Addissie A., Ayele W., Hirpa S., Gebremariam A., Gebreheat G., Jemal A. (Etiopia 2018) “Factors associated with cervical precancerous lesions among women screened for cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study”. Objetivo: determinar los factores que se asocian a las lesiones cervicales precancerosas para vigilar y prevenir el desarrollo de cáncer de cérvix. Se realizó un estudio de tipo casos y controles en mujeres registradas en seis establecimientos de salud Addis Ababa. Con un tamaño muestral: mujeres sexualmente activas de 21 a 49 años donde se seleccionó 114 casos y 229 controles. Haciendo uso de análisis estadístico, con instrumento a través de un cuestionario para determinar Intervalo de confianza y el P valor. Encontrando los siguientes resultados las mujeres con rango de edad de 40-49 años tienen la probabilidad de desarrollar lesiones precancerosas del cuello uterino en 2.40 veces más en relación a las mujeres de 30-39 años ORa: 2.40 (IC del 95%: 1.3-8.1); el diagnósticos de ETS cuentan con una probabilidad de 3 veces más de riesgo de desarrollar de lesión cervical precancerosa ORa: 3.20 (IC del 95%: 1.3-8.1); Existe una correlación notable entre el desarrollo de lesiones precancerosas del cuello uterino y las mujeres que han tenido dos o más parejas sexuales en su vida ORa: 2.17 (IC del 95%: 1.1-4.7). Conclusión: Existe una asociación significativa entre la edad (40-49), antecedentes de ETS, múltiples parejas sexuales y el desarrollo de lesiones premalignas de cérvix ³⁵.

Marrero R., Sanabria J., Barrabés A., Cruz I. (Cuba 2018). “Incidencia y evolución de lesiones epiteliales cervicouterinas en mujeres menores de 25 años”. Estudio que tuvo como objetivo: Evaluar la incidencia, tendencia, factores de riesgo y evolución histológica de lesiones cervicales en mujeres pinareñas menores de 25 años. Estudio analítico, descriptivo realizado en 58 680 mujeres de 10 – 24 años con estudio histopatológico positivo para Lesiones premalignas y malignas de Cervix. Se llegó a utilizar pruebas estadísticas para determinar, OR, IC al 95 %, como correlación de Pearson

para realizar la búsqueda de asociación con las variables. Evidenciándose los siguientes resultados: La edad de mayor incidencia para el desarrollo de Lesiones premalignas fueron: 20-24 años ($p < 0.01$; $r = 0.92$); 15-19 ($p < 0.01$; $r = 0.86$). La edad de la Coitarquía < 18 años incrementa el riesgo en 1.5 veces más de padecer lesiones Premalignas de Cervix OR: 1.5 (IC 95 %: 1.1-2.0); la presencia del VPH en el diagnostico incrementa la incidencia de padecer Lesiones Premalignas OR: 24.7 (IC 95 %: 19.2-31.6). Aquellas mujeres que tenían ≥ 3 parejas sexuales se asociaron significativamente con la lesión cervical epitelial OR= 1,44 (IC al 95 %: 1,01- 2.0). Se determina que las siguientes variables de riesgo fueron muy relevantes en la aparición de lesiones premalignas del cuello uterino: La primera relación sexual < 18 años, presencia de Virus de Papiloma Humano, Numero de parejas sexuales ≥ 3 ³⁶.

Velásquez C., Kawabata A., Ríos C. (Paraguay 2018). “Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of Caaguazú, Paraguay 2015- 2017”, con objetivo: determinar la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales reproductivos de indígenas de Caaguazú durante los años 2015 - 2017. Estudio de corte transversal, observacional, descriptivo. Donde se evaluaron a 129 mujeres indígenas que asistieron a las cuatro Unidades de Salud Familiar del departamento de Caaguazú, en el que se utilizó el instrumento de recolección de datos mediante la ficha clínica estandarizada del Programa de Tamizaje Cervical. Se utilizó el programa estadístico STATA versión 14.0 y se obtuvieron los resultados siguientes: La lesión intracervical más frecuente fue ASCUS 10.08%; las edades que se hallaron más frecuentemente fueron entre 25-44 años con 70.59% ($p=0,000$); el 58.8% ($p=0,000$) de las mujeres con alguna lesión cervical también tuvieron su menarquía <12 años; el 76.5% ($p=0,000$) de las lesiones tuvieron la Coitarquía antes de los 15 años y finalmente el 82.35 ($p=0,000$) de las mujeres con estas lesiones fueron gran multíparas. Se concluyó que se hallaron lesiones intracervicales en gran mayoría de las mujeres en edades medias, menarquía precoz, inicio temprano de la Coitarquía y en la multiparidad³⁷.

2.1.2. Nacionales:

Avilés SM., Gonzalo WA., Mejía AS. (Huancayo 2023). En su estudio “Factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas en el Papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción Huancayo 2020 – 2021”. Estudio cuyo propósito fue analizar las historias clínicas de mujeres atendidas en el Servicio de Ginecología Oncológica en el IREN Centro, con el fin de explicar los factores de riesgo vinculados a las anomalías cervicales que aparecen en los resultados de las pruebas de Papanicolaou. Estudio no experimental de corte transversal analítico; en 2656 mujeres que se sometieron a un examen de Papanicolaou. Se observó un aumento en el porcentaje de diagnóstico de LIE de alto grado en mujeres de mayor edad RPa= 1.02 (IC al 95%: 1,01-1,03); aquellas con antecedentes de consumo de tabaco RPa= 4,37 (IC al 95%: 2,97-6,44) y aquellas que tuvieron más partos RPa: 1.27 (IC95%: 1.14-1.41). Por el contrario, se observó un menor porcentaje de diagnóstico de LIE de alto grado en mujeres con: Coitarquía a una edad más temprana RPa: 0.875 (IC95%: 0.8-0.9). Sin embargo, no se encontró ninguna correlación estadísticamente significativa entre las mujeres sin estudios y la frecuencia de LIE de alto grado. RPa: 0.67 (IC95%: 0.4-1.1); cantidad de parejas sexuales RPa: 0.93 (IC95%: 0.7-1.2); no usar método anticonceptivo RPa: 1.26 (IC95%: 0.8-1.9) y el IMC RPa: 1.04 (IC95%: 0.9-1.1). En conclusión, factores como la edad, consumo de tabaco y cantidad de partos incrementaban la prevalencia de diagnóstico, mientras hubo una relación inversa entre la edad de la Coitarquía y el diagnóstico de LIE de alto grado ³⁸.

Huamán CE. (Huancayo 2023). “Factores asociados al diagnóstico en etapa avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022”. Este estudio tuvo como objetivo determinar factores asociados al diagnóstico de cáncer de cuello uterino en etapa avanzada en pacientes del IREN. Esta investigación fue de tipo observacional correlacional retrospectivo con un enfoque cuantitativo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra 208 mujeres que contaban con la mayoría de edad y que se les haya diagnosticado con cáncer de cuello uterino, se utilizaron sus historias clínicas. Los resultados que se encontraron fueron los siguientes: La residencia rural aumenta la probabilidad en un 2,2 de contraer cáncer de cuello uterino en estadio avanzado RP: 2.2 (IC 95%: 1.71-2.83); el tener un

grado técnico o universitario reduce la probabilidad en un 49% la probabilidad del diagnóstico RP: 0.51 (IC 95%: 0.28-0.93); el estado de conviviente o con una pareja estable reduce en un 29% la probabilidad del diagnóstico RP: 0.71 (IC 95%: 0.50-0.99); en cambio las mujeres divorciadas o separadas aumentan en un 1.41 veces más la probabilidad del diagnóstico RP: 1.41 (IC 95%: 1.22-1.64) y ser VIH positivo aumenta en 1.55 veces más la probabilidad del diagnóstico RP: 1.55 (IC 95%: 1.40-1.71); los tamizajes dentro de 3 años previos reducen la probabilidad en un 37% de ser diagnosticadas con esta patología RP: 0.67 (IC 95%: 0.49-0.91). Se concluyó que existe asociación entre el lugar de residencia, estado civil, nivel educativo y realización previa de tamizajes para cáncer de cuello uterino con el cáncer de cuello uterino en estadio avanzado³⁹.

Ponce S., Rojas N. (Lima 2022). “Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del hospital maría auxiliadora, periodo 2016-2021”. Es un estudio que tuvo como objetivo identificar factores de riesgo que se asocian a las neoplasias intraepiteliales cervicales de alto grado en mujeres atendidas en el hospital María Auxiliadora. Se llevó a cabo una investigación utilizando un diseño de casos y controles. La muestra consistió en 393 pacientes atendidas del servicio de ginecología oncológica, de los cuales 131 eran casos (pacientes diagnosticadas con NIC alto grado) y 262 eran controles (pacientes con cuello uterino sano y una citología cervical normal) con un rango de edad de 31-50 años. Los datos se recopilaron a partir de las historias clínicas de los pacientes y luego se importaron a una base de datos de Excel. Para el proceso de análisis de los datos se utilizó el programa SPSS versión 27. En el análisis, se confirmó que consumir alcohol OR: 9.1 (IC 95%: 3.9-21.4); la edad de 31-50 años OR: 32 (IC 95%: 1.3-8.3); uso de ACO OR: 1.8 (IC 95%: 0.9-3.6); el sobrepeso y la obesidad OR: 14 (IC 95%: 5.0-38.7); la Coitarquía menor a 15 años OR: 3.9 (IC 95%: 1.01-15.4); el tabaquismo OR: 14.1 (IC 95%: 5.1-39.4), la menarquia precoz menor a 11 años OR: 2.7 (IC al 95%: 1,01-7.6); el tener > 2 parejas sexuales OR: 27 (IC de 95%: 1,8- 9.5) y tener economía baja OR= 10.3 (IC al 95%: 3.325-32.138), fueron factores significativos y representaban un mayor riesgo para el desarrollo de NIC de alto grado. Se concluye que los factores, como un IMC elevado, hábitos dañinos, como el consumo de alcohol, tabaquismo; los hábitos sexuales, como la Coitarquía < 15 años, el uso de ACOs, tener varias

parejas sexuales; antecedentes de riesgo gineco-obstétrico mostraron una asociación significativa con Neoplasia intraepitelial de alto grado ⁴⁰.

Carhuas G., Castro A. (Huancayo 2019). “Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en mujeres menores de 35 años atendidas en el hospital nacional ramiro Prialé Prialé - Huancayo en el periodo 2013- 2019”. Este estudio tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores que influyen de manera directa con el desarrollo de cáncer de Cérvix. Estudio de casos y controles retrospectivo realizado en Perú-Huancayo, en el hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé donde se evaluaron a mujeres < 35 años que acudieron al servicio de ginecología, donde los casos fueron las mujeres diagnosticadas con Cáncer cervical mediante citología y los controles aquellas que no tienen diagnóstico de cáncer, tampoco antecedentes. Evidenciándose los siguientes resultados: El riesgo de contraer cáncer cervical estaba significativamente correlacionado con tener más de tres parejas sexuales (OR = 6,8; IC 95%: 3.2-14.3); las mujeres con mayor igual a 3 partos vaginales tienen mayor asociación en desarrollar cáncer de cérvix OR de 4.3 (IC 95%: 1.8-9.9); La edad de 20 años o menos, con una OR= 5,8, fue otro factor de riesgo significativo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino (IC 95%: 2.4-13.9); de la misma manera el uso de anticonceptivo tuvo una relación significativa OR de 4.0 (IC 95%: 1.8-8.9); por otro lado el tabaquismo no tuvo asociación significativa (p=0,310). Se concluye que los factores de riesgo que intervienen de manera significativa para el desarrollo de cáncer fueron: parejas sexuales > 3, Coitarquía < 20, partos vaginales ≥ a 3, uso de anticonceptivos ¹⁷.

Gallegos R., Fuentes M., Gonzales M. (Lima 2019). “Lifestyle Factors Predisposed to Cervical Dysplasia in women attended at the María Auxiliadora Hospital during the period of 2013 to 2017”. Estudio que tiene como objetivo: Identificar los factores predisponentes para displasia cervical en las pacientes atendidas en el hospital María Auxiliadora durante el 2013 al 2017. Estudio analítico, observacional de casos y controles. Donde la población fue paciente con estudio citológico cervical en el Servicio de Ginecología Oncológica del Hospital María Auxiliadora durante el período 2013 al 2017, con muestra de 216 pacientes: 72 casos pacientes con diagnóstico de displasia cervical; 144 controles, quienes no tienen diagnóstico de displasia cervical. Se determinó el OR y el Intervalo de confianza, Obteniendo los siguientes resultados: En el análisis bivariado, el riesgo de displasia cervical

es 2,07 veces mayor en la menarquia precoz (OR=2.07, IC del 95%: 1.09-3.9); el inicio temprano de la Coitarquía aumenta la probabilidad en 2.21 veces (OR=2.2, IC del 95%: 1.1-4.3); asimismo, tener ≥ 3 parejas sexuales incrementan hasta 3,04 veces el riesgo de sufrir esta enfermedad (OR=3.04, IC del 95%:1.7-5.6); la multiparidad aumenta la posibilidad de contraer esta patología hasta 2.8 veces (OR=2.8, IC del 95%: 1.2-7.5), hasta 2.6 veces con la presencia de múltiples parejas sexual (OR=2.6 IC del 95%: 1.4-4.5). Se concluye que los factores de riesgo para el desarrollo de displasia cervical con un análisis estadísticamente significativo fueron: La menarquia precoz, inicio temprano de la Coitarquía, múltiples parejas sexuales y la multiparidad ⁴¹.

Estrada Gavilano, Alexandra. (Lima 2018). "Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de ginecología en el CH. PNP "Luis N. Sáenz" " durante el periodo enero - diciembre del 2018". Se obtuvo los siguientes objetivos determinar cuáles son los factores que influyen de manera directa con el desarrollo de neoplasia de cérvix. Estudio retrospectivo y analítico de casos y control realizado en el área de ginecología el CH. PNP "Luis N. Sáenz" donde se evaluaron a mujeres > 18 años mediante PAP, los casos fueron 73 mujeres con diagnóstico de NIC y los controles 146 mujeres sin diagnóstico de NIC, se obtuvo el siguiente resultado: En el análisis multivariado, la edad de inicio de la Coitarquía ≤ 20 años aumenta el riesgo de padecer NIC en 2.4 veces más (OR: 2.407, IC de 95%: 1.3-4.3); de igual manera el tener más de 3 parejas sexuales aumenta el riesgo de padecer NIC en un 6.8 veces más (OR: 6.8, IC de 95%: 3.-13.0); la probabilidad de tener NIC aumenta con el primer embarazo antes de los veintitrés años. (OR: 2.2, IC de 95%:1.2-3.9); la paridad ≥ 4 hijos está asociada de manera significativa al desarrollo de NIC (OR: 2.8, IC de 95%: 1.6-5.0), el no empleo de preservativo incrementa el riesgo de padecer NIC (OR: 1.8, IC de 95%:1.01-3.2). Conclusiones: la Coitarquía ≤ 20 años, tener > 3 parejas sexuales, paridad < 23 años, fueron las variables de riesgo de desarrollo de NIC que mostraron asociación estadística¹⁶.

Gómez Quispe M, Valencia Vera C, Rodríguez Figueroa A, Salazar Quispe P. (Huaraz 2018). "Risk factors associated with precancerous lesions of the cervix in women seen in the gynecology clinic Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015". Que tiene como Objetivo: determinar

los factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia–Huaraz, 2014 a 2015. Estudio Observacional, Analítico, casos y controles donde evaluaron Las historias clínicas de las mujeres que se sometieron a citologías PAP en la consulta de ginecología, incluida una muestra de 183 pacientes (casos) con resultados positivos de PAP para lesiones cervicales precancerosas y otras 183 pacientes (controles) con resultados negativos de PAP. Haciendo uso del programa estadístico SPSS V.20 y para medir si existe asociación se utilizó IC del 95% con Odds Ratio (OR), encontrando los siguientes resultados: El área rural como procedencia (OR: 3.92, IC de 95%: 2.3-6.6), la Coitarquía en un intervalo de edad de 14 -16 años (OR: 29.5, IC de 95%: 7.0-12.4), contacto sexual > 2 o más compañeros sexuales (OR: 16.1, IC de 95%: 9.5-27.2), en los últimos 5 años presencia de ITS (OR: 5.4, IC de 95%: 3.4-8.6), el VPH (OR=2.5, p=0.008), la gestación en varias ocasiones (OR: 20.8, IC de 95%: 12.2-35.6), el uso de anticonceptivos hormonales (OR= 1,70; IC de 95%:1.1-2.6) y la multiparidad (OR= 17.2, IC de 95%: 10.1-20.1) constituyeron como factores de riesgo para desarrollar lesiones precancerosas de cérvix ⁴².

Chávez Morán JW. (Trujillo 2017). “El primer parto en la adolescencia como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino”. Tiene como objetivo hallar si la primera paridad tiene una relación directa con el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estudio realizado en retrospectivo, observacional, analítico de casos y controles realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo se evaluaron 80 mujeres en el área de ginecología las cuales fueron sometidas a un análisis histopatológico y fueron divididos en 2 grupos; 40 casos diagnosticadas con cáncer de cérvix y 40 controles sin diagnóstico de cancer cervical, con los resultados: existe relación significativa entre la paridad durante la adolescencia y el desarrollo de cáncer de cuello uterino (OR= 2,5; IC al 95%: 1.01 a 6.2).Concluyendo que la primera paridad incremento el riesgo de desarrollar el cáncer de cérvix ⁴³.

Ruiz A., Bazán S., Mejía C., Mejía, Christian R. (Piura 2017). “Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015.” Estudio que tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia y los factores asociados a los hallazgos citológicos anormales de cuello uterino en las mujeres de pescadores de una ciudad del

norte peruano. Estudio, analítico transversal, realizado en 144 féminas sexualmente activas, con análisis de PAP positivo que son atendidas en la posta municipal Jesús María de Talara, para el análisis estadístico se utilizó el programa de Stata versión 11,1 evidenciándose los siguientes resultados: En el análisis multivariado: hay asociación significativa entre el VPH (RPa: 3.3, IC 95%: 1.9-5.7), inflamación severa de cérvix (RPa: 4.1, IC 95%: 2.0-8.3), Coitarquía <15 años (RPa: 2.1, IC 95%: 1.1-3.9) y las lesiones citológicas. Por otro lado, el uso de anticonceptivos (RPa: 0.69, IC 95%: 0.4-1.2) y el haberse realizado un PAP (RPa: 2.8, IC 95%: 0.9-8.4), no se asocia significativamente con tener una lesión citológica. Concluyendo que tener un diagnóstico previo de VPH, el uso de anticonceptivos, presencia de germen en el frotis, Coitarquía < 15 años, aumenta la posibilidad de sufrir una citología anormal ⁴⁴.

2.1.3. Regionales:

Antonio M., Bellido L. (Ayacucho 2019) “Factores relacionados al cáncer de cuello uterino en mujeres del consultorio Oncología Ginecológica. Hospital Regional de Ayacucho 2017 – junio 2018”, que tuvo como objetivo conocer los elementos que intervienen en el desarrollo del cáncer de cuello uterino, las mujeres examinadas en el servicio de oncología ginecológica participaron en una investigación observacional descriptiva transversal realizada en el Hospital Regional de Ayacucho, con estudio histopatológico positivo donde se evidenciaron los siguientes resultados: No existe una asociación significativa entre la edad, procedencia urbano marginal, las mujeres que no cuentan con ningún nivel de instrucción, el estado civil, paridad nula, uso de anticonceptivos orales e historial de ITS con el desarrollo de la enfermedad ($p > 0.05$). Caso contrario las pacientes con múltiples parejas sexuales (3 a 5), la Coitarquía en un intervalo de edad (16-20 años) tienen asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de cancer de cérvix ($p < 0.05$). Concluyendo que las mujeres con múltiples parejas sexuales y la Coitarquía tiene una relación directa ²⁰.

Cabrera L., Huilca L. (Huanta 2018) “Lesiones intraepiteliales escamosas en mujeres que acudieron al servicio de colposcopia - Hospital apoyo Huanta. mayo 2016 a septiembre 2017”. Con el objetivo de determinar los casos nuevos de lesiones intraepiteliales de alto grado. De tipo observacional descriptivo elaborado en el Hospital apoyo de Huanta donde se evaluaron las

historias clínicas de 126 mujeres con IVVA y PAP positivo y se evidenció los siguientes resultados: la Coitarquía en un intervalo de edad (15-20 años), las pacientes con varias parejas sexuales (3 a 4) tuvieron asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con el desarrollo de LIE de bajo y alto grado. En contraste las pacientes con un intervalo de edad (40-49 años); provenientes del área urbana, estado civil de casadas, grado de instrucción primaria, múltiples partos, antecedentes de una infección de transmisión sexual, no uso de métodos anticonceptivos, exámenes de PAP anteriores, no tiene una asociación estadísticamente significativa para el desarrollo de LIE de alto y bajo grado ($p > 0,05$). Concluyendo que la Coitarquía y las mujeres con múltiples parejas sexuales condicionan a una mayor incidencia de Lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado ⁴⁵.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. Neoplasia Intraepitelial Cervical:

DEFINICIÓN:

La neoplasia intraepitelial cervical es una lesión premaligna del cérvix, una etapa pre invasiva del desarrollo de cáncer de cérvix ¹¹. Son consideradas 80-90% de las lesiones de tipo invasivas del cuello uterino ¹. La infección persistente de la mucosa cervical por un virus de transmisión sexual denominado Virus del Papiloma Humano es uno de los agentes más comunes para el desarrollo de esta patología, este presenta diferentes genotipos de los cuales los genotipos de alto riesgo en desarrollar la neoplasia intraepitelial cervical son los tipos 16 y 18, llegando a detectar en un 90% de las mujeres que presentan carcinoma de células escamosas de cérvix ¹¹. Asociado a ello existen cofactores o factores secundarios que facilitan la rápida progresión de este virus como: edad, inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, anticonceptivos orales, factores nutricionales, uso de cigarrillos, entre otros ⁴⁶.

Dentro de la descripción anatómica se distingue dos zonas importantes: El ectocervix (Se llega a visualizar con el examen vaginal mediante espéculo y viene a ser la superficie del cuello uterino cubierto por un epitelio escamoso) y el endocervix (que es el canal del cérvix, cubierto por un epitelio glandular) ⁴⁷. La neoplasia intraepitelial cervical se refiere a una afección de tipo escamosa, como consecuencia a un conjunto de desorganizaciones estructurales y un incremento de la proliferación de células atípicas. Existen

tres tipos de neoplasia intraepitelial cervical: leve, moderada y grave. NIC leve es la presentación estándar de la lesión y el 70% de estos casos no se necesitan ningún tipo de tratamiento, sin embargo, al estar sometido constantemente a los factores de riesgos pueden progresar rápidamente a las displasias de alto grado. Por otro lado, las displasias moderadas y severas, son consideradas lesiones de alto grado y con un alto porcentaje de transformación en lesiones cancerosas ¹.

CLASIFICACIÓN:

Auténticamente las lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino se denominaron displasia cervical y fueron clasificados según su gravedad como leve, moderado o grave. Sin embargo, en el año de 1988 se realizó una nueva estratificación con el sistema de Bethesda a base del resultado histopatológicos según la biopsia y a la invención citológica según la prueba de Papanicolaou, resultando una clasificación dicotómica descrita a continuación ^{2,48}.

Histopatológico: Que describen con el término de neoplasia intraepitelial cervical, que este a la vez presenta 3 grados de severidad: Neoplasia intraepitelial grado 1, grado 2, grado 3.

- NIC 1: Nos indica una lesión de bajo grado, presenta células atípicas de manera leve (Displasia leve).
- NIC 2: Nos indica una lesión de alto grado, con cambios moderados de presencia de células atípicas (Displasia moderada).
- NIC 3: Nos indican una lesión de alto grado, con cambios severos de células atípicas, que anteriormente fueron conocidos como carcinoma in situ (Displasia severa) ⁴⁹.

Citológico: de LSIL (Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado) y HSIL (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado) ⁴⁷.

Esta clasificación con el fin de desarrollar un sistema único y uniforme de terminología que ayudaría a dar consejos clínicos sobre cómo tratar estas lesiones. El mejor aporte del sistema de Bethesda fue estandarizar los resultados histopatológicos de todos los laboratorios donde se envolvía un diagnóstico descriptivo. En el 2001 se consideró una época de reevaluación de este sistema con la utilización de hallazgos recientes de estudios de investigación y de nuevas tecnologías donde se dieron las siguientes conclusiones acerca de las anomalías de las células epiteliales ⁴⁹.

Células escamosas (Ectocervix):

- Células escamosas atípicas (ASC) de importancia indeterminada: Que cualitativamente o cuantitativamente no llegan a un definitivo diagnóstico (ASC-US); y que no puede excluir HSIL(ASC-H).
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL) que abarca: displasia leve/neoplasia intraepitelial cervical (NIC) 1.
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL) abarcando: displasia moderada y severa; NIC 2 y NIC 3.
- Carcinoma de células escamosas.

Células glandulares (Endocervix):

- Células glandulares atípicas (AGC)
- Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS).
- Adenocarcinoma (especificar endocervical, endometrial, extrauterino, sin especificar).

EPIDEMIOLOGÍA:

El cuarto tipo de cáncer más frecuente en el mundo entre las mujeres es el cáncer de cuello uterino, se estima que presenta una incidencia 3,1% con 604 000 casos y con una mortalidad de 3,3% con 342 000 casos reportados para el 2020 según la OMS. Aproximadamente el 90% de la población de los casos nuevos y muertes, se ven evidenciados en países de bajos a medianos ingresos, donde representan el 17% de todos los cánceres en mujeres, en comparación con solo el 2% en países de ingresos altos ^{6, 13}.

La mayor parte de la población afectada se encuentra en el continente africano. La tasa de prevalencia del VPH fue más elevada en regiones subsaharianas de África (24%), seguida de Latinoamérica y el Caribe (16%), Europa del Este (14%) y el Sudeste Asiático (14%) ¹¹. La OMS calcula que en 2020 hubo un 15,4% de incidencia y un 7,8% de mortalidad en Sudamérica y un 13,7% de incidencia y un 8,2% de mortalidad en el Caribe ⁴.

Según el “Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cérvico uterino 2018-2030” de la OPSEI, el cáncer de cuello uterino es la segunda neoplasia maligna más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, con una mortalidad de 35.680 mujeres por año y una incidencia considerada de 83,200 mujeres anualmente ¹².

En Perú, Ecuador y Venezuela, esta enfermedad se sitúa en el tercer lugar de importancia en mujeres, mientras que en Colombia y Chile ocupa el cuarto lugar, después del cáncer colorrectal y del cáncer de mama. La mortalidad

por cáncer de cérvix es mayor en países donde la incidencia también es elevada ⁵⁰.

En el Perú, el cáncer de cérvix sigue siendo una de las principales causas de mortalidad con una estimación aproximada de incidencia de 4 103 casos nuevos. Los principales departamentos con alta tasa de mortalidad registrado en el año 2000 a 2011 fueron Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Huánuco, San Martín, Pasco, Amazonas, Tacna y La Libertad ¹⁵.

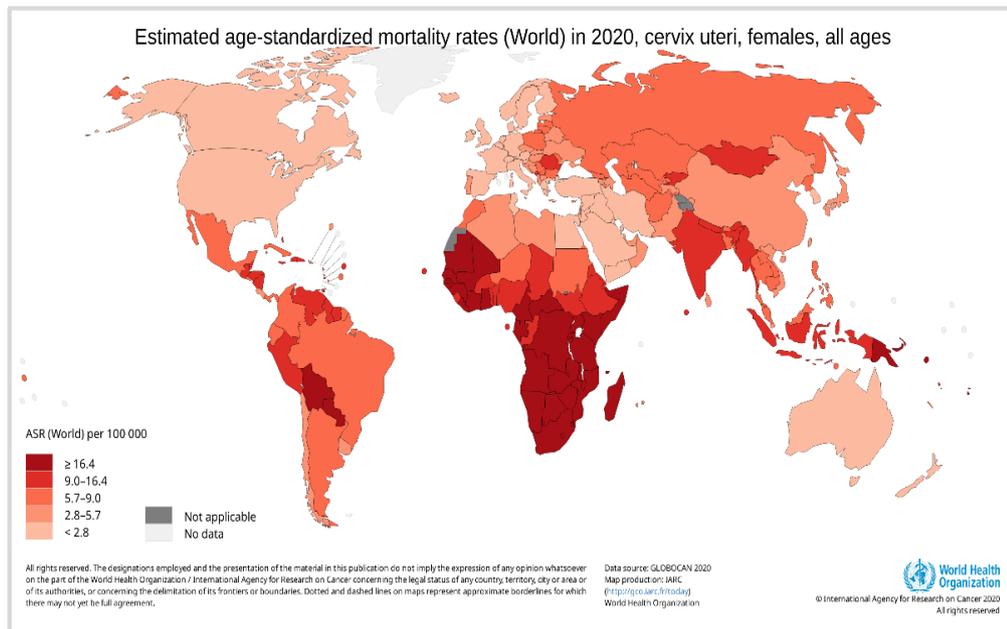


Figura 1: Tasas estimadas de mortalidad estandarizadas por edad (Mundo) en 2020, cuello uterino, mujeres, todas las edades (*fuelle: GLOBOCAN 2020*)

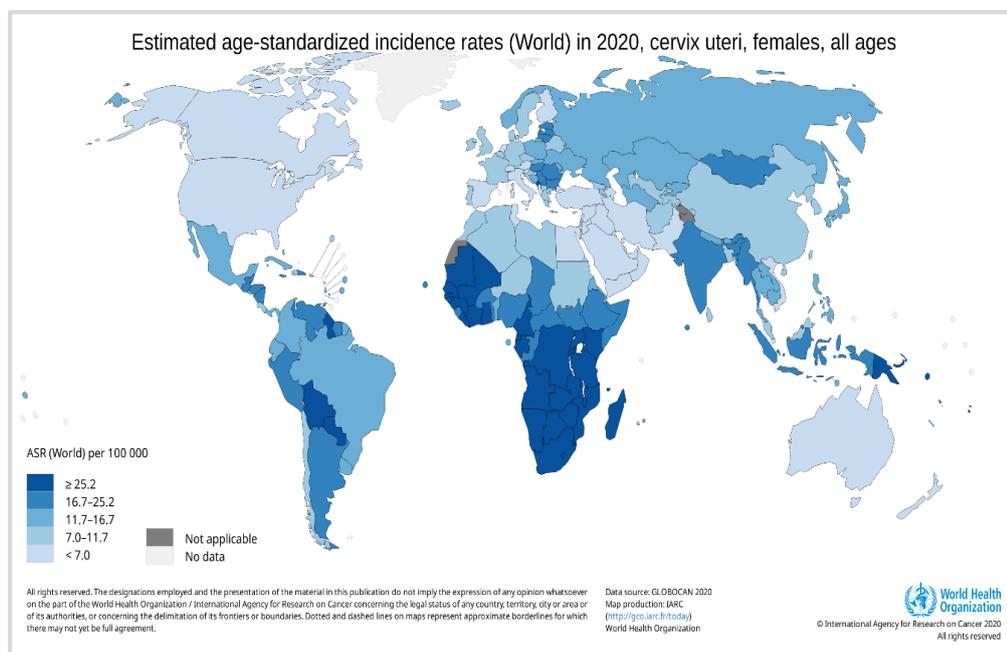


Figura 2: Tasas estimadas de Incidencia estandarizadas por edad (Mundo) en 2020, cuello uterino, mujeres, todas las edades (*fuelle: GLOBOCAN 2020*).

PATOGENIA:

La persistente infección del VPH en la mucosa cervical viene a ser un requisito fundamental para dar inicio a las lesiones premalignas y cáncer de cérvix. Se ha avanzado en la comprensión de los mecanismos oncogénicos relacionados con la infección por virus del papiloma humano, que están relacionados con la unificación de las secuencias virales dentro del ADN de la célula ⁶.

Virus del Papiloma Humano (VPH) :

La familia Papilloma viridae incluye el VPH. Es un virus pequeño que presenta una cápside de forma tetraédrica de 45-55 nm de diámetro³⁸. Existen más de 200 grupos transmitidos de manera sexual, oral o anal, de ellos 40 afectan a la zona anogenital femenina y de estos el 16, 18, 31, 33, 35, 45, 58 son de riesgo elevado, asimismo 16 y 18 son promotores de la mayoría de malignidad ^{51, 52}.

Transmisión de la Infección del Virus

La infección por VPH puede propagarse rápidamente durante la actividad sexual y suele detectarse en sus primeras etapas. El contacto directo con la piel, las mucosas o los fluidos corporales de una persona que tiene una verruga o incluso si esa persona es asintomática llega a transmitir el virus ⁵¹. De esta manera ingresando en la capa de células basales y de la membrana basal por abrasiones microscópicas del epitelio de la zona genital común entre los adultos jóvenes y adolescentes activos sexualmente y las relaciones sexuales, son la principal vía de transmisión, incluso sin penetración. El uso del preservativo proporciona el 70% de la protección disponible contra el VPH. Estudios nuevos confirman su alta contagiosidad, con una tasa de transmisión del 66%. El período de incubación promedio es de 3 meses, pero puede durar hasta 10 años, dificultando la identificación del momento de la exposición ⁵³.

Riesgo de desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical:

La persistencia del contagio por VPH puede llegar a causar cáncer. Las lesiones precancerosas NIC 2 y 3 están asociadas a la infección constante por VPH, pero la definición y duración exacta de la persistencia no están claras. En un metaanálisis de 41 estudios, se encontró que una mayor duración de la infección por VPH y/o un intervalo prolongado entre la

detección de la infección aumentaban el riesgo de lesiones cervicales graves. La incertidumbre rodea los métodos precisos por los que el VPH perdura y da lugar a diversas formas de cáncer. Sin embargo, se ha determinado que factores virales, específicos del huésped y cofactores desempeñan un papel en la patogénesis del VPH, actuando como inmuno moduladores o agentes cancerígenos. Las oncoproteínas E6-E7 son especialmente relevantes en la carcinogenicidad del VPH de riesgo alto. El VPH puede dividir su genoma en los genes E1 o E2, lo que facilita que se exprese otros genes virales como E5, E6 y E7, que se consideran oncogenes, especialmente en los tipos 16 y 18. La proteína E5 estimula el desarrollo celular estabilizando el receptor del factor de crecimiento epidérmico. Por el contrario, las proteínas supresoras del crecimiento celular como p53 y p105 del gen Retinoblastoma (RB) se vuelven inactivas por las proteínas E6 y E7, respectivamente. Este proceso aumenta la susceptibilidad a mutaciones y la transformación neoplásica⁵⁴. Estos mecanismos moleculares contribuyen a la capacidad del VPH de promover cambios en las células del hospedador, lo que puede llevar a la aparición de neoplasias¹⁶.

EVOLUCIÓN:

La historia natural de la NIC presenta dos aspectos clínicos relevantes: la resolución espontánea y el riesgo de progresión a cáncer invasivo. En primer lugar, las lesiones de bajo grado, como NIC1, tienden a desaparecer automáticamente en una gran proporción de casos en especial en adolescentes y mujeres jóvenes. Por otro lado, los casos de NIC2 y NIC3 tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer, lo que subraya la importancia de la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento para prevenir esta progresión. La categoría de NIC2 se sitúa en un punto intermedio entre estas dos entidades, lo cual dificulta su evaluación debido a la incertidumbre diagnóstica y complica la comprensión de su historia natural. En jóvenes las lesiones suelen ser transitorias, mientras el riesgo a que progrese a una maligna suele aumentar a medida que avanza la edad por la mayor prevalencia en la infección persistente^{47, 51}.

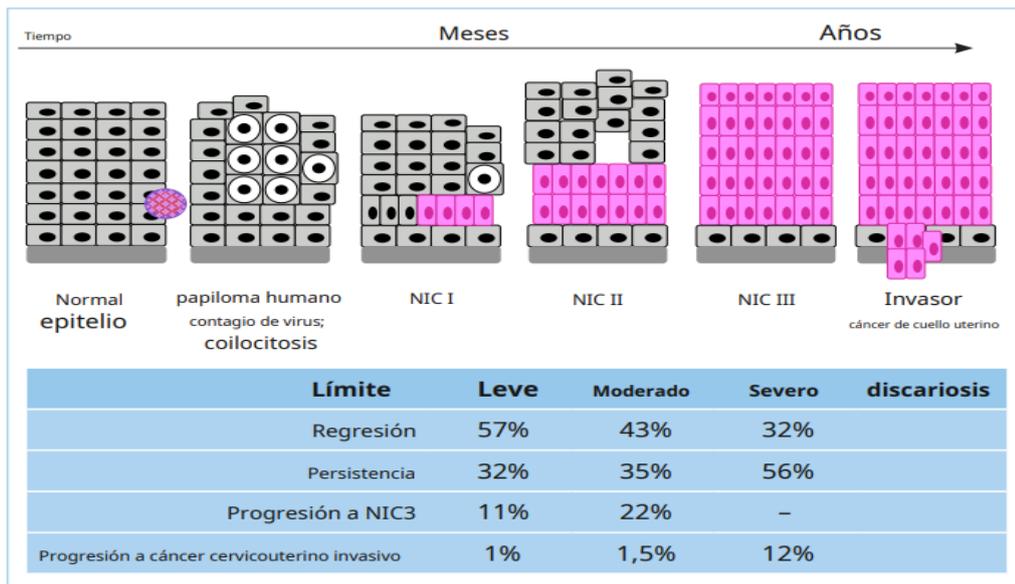


Figura 3: Historia natural de la neoplasia intraepitelial cervical (NIC) y progresión de la enfermedad. *Tasas citadas de Ostor (1993).*

CUADRO CLÍNICO:

Infección del VPH: La contaminación del VPH inicialmente suelen ser asintomáticos, la transmisión del virus sucede de manera inicial antes de que el virus genere el desarrollo de los signos y síntomas. Generalmente los estadios tempranos de la infección suelen presentar regresión a su estadio inicial, generar una displasia o volverse indetectable ⁶.

Displasia Cervical de bajo grado (NIC 1): Los jóvenes se ven afectados sobre todo por lesiones premalignas de bajo grado; son prevalentes, generalmente vuelve a su estadio inicial, son temporales y pueden llegar a desaparecer con el tiempo, sin generar ninguna sintomatología, sin embargo, entre el 15 a 20% llegan a progresar una displasia cervical de alto grado generando mayor sintomatología ^{5,6}.

Displasia Cervical de alto grado (NIC 2 y 3): Las lesiones premalignas de alto grado presentan riesgo alto de progresión a cáncer de cuello uterino que se desarrolla de manera lenta en un periodo de 10 a 15 años aproximadamente, pueden generar sintomatología inespecífica, sin embargo, se puede observar la presencia de condilomas genitales que es la manifestación más visible de la infección del VPH, estas a su vez pueden generar hemorragia anormal por la vagina, prurito, dolor durante el coito, presencia de flujo vaginal mal oliente, entre otros ⁶.

Cáncer de cérvix: Los síntomas de cáncer de cérvix temprano generalmente suelen ser asintomáticos, el diagnóstico se puede realizar de manera incidental; sin embargo, cuando este se encuentra en estadios avanzados presenta la siguiente sintomatología: sangrado genital de manera anormal o alteración en ciclo menstrual que no se llegue a explicar por ninguna otra causa, presencia de sangrado genital durante las relaciones sexuales o en el momento de extracción del PAP, dolor intenso al momento de realizar el coito (dispareunia), presencia de flujo vaginal mal oliente, purulento o mucoide. Al momento de la inspección del cérvix se puede evidenciar una lesión ulcerada, con bordes eritematosos, friables a la palpación, en algunos casos con evidencia de sangrado activo; además se puede evidenciar la presencia de dolor lumbar por compresión de la raíz del nervio ciático si la afectación sobrepasa la pelvis, cuando afecta los parametrios ocasiona compresión de órganos adyacentes, presencia de edemas de miembros inferiores por oclusión de venas, obstrucción de los uréteres que puede generar anuria, uremia y posterior a ello hidronefrosis; el crecimiento a la zona anterior de la pelvis puede llegar a comprometer la vejiga generando la presencia de hematuria, dolor pélvico, tenesmo vesical, retención urinaria, formación de fistulas recto vaginales; en afectación del recto presenta hematoquesia; en estadios muy avanzados, se presenta pérdida de peso, astenia, cansancio sin explicación alguna. En un 44% de toda la población afectada con cáncer de cérvix, presenta una lesión localizada, sin embargo, el 15% presenta lesión metastásica a cualquier otro órgano ^{5, 6, 7, 51}.

DIAGNÓSTICO:

La biopsia es actualmente el único método que permite diagnosticar de forma definitiva las lesiones intraepiteliales cervicales, según la guía de práctica clínica para el tratamiento y la prevención del cáncer de cuello de útero y otras bibliografías actualizadas; sin embargo, la mayoría de programas de despistaje para el diagnóstico de esta enfermedad utilizan la citología, se utiliza con mayor frecuencia el Papanicolaou PAP, que cabe recalcar que la sensibilidad de esta prueba es limitada. Otras técnicas de diagnóstico utilizadas en países de bajos recursos como el nuestro, incluyen la inspección visual con ácido acético (IVAA) con una sensibilidad voluble. A continuación, se describirá los procedimientos diagnósticos para esta Patología ^{6, 55}.

Síntomas: Generalmente las pacientes con diagnóstico inicial de cáncer cervical no presentan ninguna sintomatología, sin embargo, existe una población escasa que presenta sintomatología en estadios iniciales, como la presencia de secreción vaginal acuosa con restos de sangre, presencia de sangrado vaginal sin explicación aparente o sangrado después del coito; a medida del crecimiento del tumor, se pueden intensificar y asociándose otros signos y síntomas ^{6, 51, 55}.

Exploración física: Se debe efectuar la exploración física en aquella mujer que se tiene sospecha de esta Patología, para poder visualizar el cuello uterino se hace la utilización de un instrumento denominado espejito, donde nos permite una evaluación directa del cérvix, para definir la apariencia normal o si se observa alguna lesión evidente como sangrado, presencia de masa, secreción mal oliente o presencia de tejido necrótico. En casos de estadios avanzados, se puede llegar a palpar la afectación de los ganglios inguinales o supraclaviculares, incremento del tamaño del útero debido a la presencia de masa, en el examen rectovaginal se puede llegar a palpar la presencia de una tabique duro, grueso e irregular ^{6, 51}.

Papanicolaou (PAP) o citología cervical:

Es una de las pruebas más utilizadas para el diagnóstico de NIC, esta prueba se realiza de manera cotidiana, para poder detectar la presencia de las lesiones premalignas, sin embargo, no siempre se logra la detección de esta, debido a su baja sensibilidad de 55 a 80% y por presentar problema al momento de la lectura, ya que se necesita de un personal altamente capacitado. La ACOG recomienda realizar el tamizaje a partir de los 21 años independientemente de la Coitarquía y un control cada 3 años siempre en cuando el resultado sea negativo. De la misma manera la directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino en Perú menciona que la población femenina entre 25 a 64 años, mujeres con VIH y gestantes son las candidatas a realizarse el tamizaje PAP de manera periódica, cada 2 años siempre en cuando salga negativa ^{6, 51, 55}.

Inspección visual con Ácido Acético (IVAA)

Es una prueba visual que se realiza con un instrumento denominado espejito y la aplicación del ácido acético al 5% sobre la zona de transición en el Cervix. Los resultados de esta prueba nos permiten observar un epitelio anormal que

se torna blanquecino que nos permite una detección sencilla y rápida de la lesión. Si bien es cierto que la prueba es muy rápida, sencilla y de bajo costo, esta presenta una baja sensibilidad de 80% ⁶. Las células inmaduras absorben el acetato de manera que a nivel macroscópico se observe una zona blanca denominada acetoblanco, las interpretaciones son las siguientes: prueba positiva que implica visualizar la lesión acetoblanca, prueba negativa que implica la ausencia de la lesión, por último, la sospecha de cáncer si se observa lesión ulcerosa de aspecto coliflor ⁵⁶.

Inspección visual con solución de Lugol (VILI)”

una prueba con una sensibilidad del 78-98%. Consiste en aplicar una solución de Lugol al 10% en el cuello del útero. Tiene los siguientes resultados: Lugol positivo cuando el cérvix adquiere una coloración color caoba que significa un cérvix normal, Lugol negativo cuando se visualiza lesiones amarillo mostaza que implica la probable presencia de una lesión intraepitelial cervical y por último se puede visualizar signos que sugieren una sospecha de cáncer ⁵⁷.

Pruebas Moleculares para la detección del Virus del PAP:

Estas pruebas llegan a ser más eficaces y con más alta sensibilidad llegando hasta el 91.1%, que el Papanicolaou y el IVAA, ya que nos permite la detección directa del VPH de alto riesgo, sin embargo, estas pruebas llegan a ser muy costosas y presentan una complejidad alta que hace una limitación al momento de ser utilizadas, se recomienda su uso a partir de los 30 años según algunas bibliografías ⁶. Esta prueba principalmente debe genotipificar los serotipos 16 y 18 que son los de alto riesgo. Las técnicas que se usan es el Hybrid Capture 2 y la reacción en cadena de la polimerasa ⁵⁸.

Colposcopia y Biopsia: Esta prueba se realiza con el uso de un instrumento denominado colposcopio, que nos permite una mejor visualización del cuello uterino incrementando su tamaño y utilizando un haz de luz que nos permite observar de mejor manera la presencia de lesiones anormales en el cérvix y posterior a ello la buena toma de la muestra de biopsia por sacabocado que nos asienta evidenciar el carcinoma invasivo, la sensibilidad es del 70 %. Todos los pacientes con resultados alterados en el Papanicolaou se les tiene que realizar la prueba de colposcopia. ^{6, 47, 51}.

Tomografía Computarizada:

Es una de las pruebas radiológicas que más se utilizan para la detección de metástasis a distancia y la visualización de afectación ganglionar, sin embargo, presenta algunas limitaciones como no poder identificar la afectación de los parametrios, los tejidos blandos y los ganglios de estructura pequeña que se confunde con una hiperplasia de ganglio ⁵¹.

Resonancia Magnética: Este instrumento se nos ara útil para medir el tamaño del tumor y definirlo dentro de los tejidos blandos. Si existe una metástasis vesical, parametrial o rectal, se nos facilitara la identificación de este. Es una herramienta de estratificación del cancer, por número, tamaño y afectación de ganglio linfáticos ⁵¹.

Tomografía por emisión de positrones: Es una prueba donde se le suministra al paciente una equivalente glucosa marcado con radioisótopos, fluorodesoxiglucosa (FDG) por vía endovenosa, que esta es consumida por células tumorales, es una de las pruebas más eficientes para la detección de metástasis ganglionar ⁵¹.

PREVENCIÓN:**Prevención Primaria:**

Vacuna contra el VPH: Las tres variedades de vacunación contra el VPH que previenen eficazmente la infección son las siguientes. La vacuna bivalente y tetravalente con alta eficacia para prevenir infecciones por los tipos de VPH (16, 18), que son responsables de la mayoría de los cánceres cervicales. Asimismo, la vacuna tetravalente protege contra los tipos de VPH (6 ,11) que se asocian con verrugas genitales. Existe una tercera vacuna llamada nonavalente que proporciona protección contra múltiples tipos de VPH, incluyendo el (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58) aún no está disponible ⁶.

El Esquema Nacional de Vacunación del “Ministerio de Salud” establece que la vacuna frente al VPH está dirigida a niñas de 5° de primaria en instituciones públicas y privadas, así como a niñas que no estén estudiando y tengan edades comprendidas entre 9 y 13 años. Se administran dos dosis intramusculares de 0,5 cc como parte de este plan, con un intervalo de 6 meses entre cada dosis ⁵⁹.

Prevención Secundaria:

Tamizajes: En cuanto al tamizaje se utilizan diferentes métodos efectivos como las pruebas moleculares del VPH, el Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético ⁶.

La Organización Mundial de la Salud sugiere utilizar la prueba de ADN del VPH para identificar el virus del papiloma humano en lugar de la citología o el examen visual con ácido acético, sin embargo, debido a su menor costo, la citología tradicional sigue siendo la técnica de cribado recomendada ⁶⁰. El tamizaje según la guía técnica del MINSA, recomienda iniciar a partir de los 25 a 64 años ⁶.

En caso de la prueba PAP, se recomienda realizar cada 3 años si la prueba sale positiva para lesiones premalignas de bajo grado y negativo cada 2 años, caso contrario para las lesiones premalignas de alto grado se recomienda hacer una colposcopia, si se evidencia lesiones visibles en la colposcopia se procederá a tomar una prueba de biopsia; si la prueba sale negativa de manera consecutiva, no se recomienda seguir haciendo el tamizaje ⁶.

En caso de la prueba de IVAA la población objetivo son aquellas mujeres de 30 a 49 años, si el resultado es negativo, se realizará la prueba cada 2 años; caso contrario si el resultado es positivo, se realiza la colposcopia o si el EESS no cuenta con el instrumento se puede iniciar el tratamiento ablativo o extirpación y una prueba pos control.

Manejo: Los dos métodos de tratamiento son la escisión electroquirúrgica y la ablación.

Finalmente resaltar a los profesionales de la salud, que tienen un papel crucial en la prevención del cáncer cervical, al garantizar el acceso adecuado a las pruebas de detección y brindar el apoyo necesario para fomentar la aceptación y adherencia de las pacientes ⁶⁰.

TRATAMIENTO:

Manejo de lesiones premalignas:

Existen 2 métodos efectivos y adecuados para tratar las lesiones premalignas del cuello uterino:

Ablación: Es un método muy eficaz en cuestiones de una enfermedad ectocervical no invasora. Previamente se tiene que descartar sospechas de enfermedad glandular, cáncer invasor ya sea citológica o histológicamente ⁵¹.

- **Crioterapia:** También llamada criocirugía, consiste en eliminar las zonas premalignas del cérvix mediante la congelación con un gas refrigerante que generalmente es el óxido nitroso, utilizando un disco metálico extremadamente frío aplicado al cuello uterino. Esta técnica congela tanto las zonas anormales como las normales generando una crionecrosis y luego las áreas tratadas se regeneran como un epitelio sin alteraciones. Se aconseja realizar un seguimiento un mes después de la intervención ⁶. Este método puede tratar casi el 90% de NIC, sin embargo, la desventaja es que la zona tratada no se puede analizar histológicamente, a menos que se realice una biopsia del cérvix ⁵³. Además, no es de elección para NIC 3 ya que hay una elevada probabilidad de la persistencia de la lesión ⁵¹. Esta opción es adecuada para mujeres con resultado positivo en la prueba de detección o con confirmación histológica de NIC 2, siempre que la totalidad de la unión escamoso-cilíndrica y la lesión sean visibles y la lesión no ocupe más del 75% del exocérvix. Si no se cumplen estos requisitos, se podría sospechar la presencia de un cáncer invasivo, por lo que se deberían considerar otros métodos ⁶.
- **La ablación térmica:** Es una alternativa a la crioterapia, que consiste en eliminar el tejido anormal mediante el uso de calor. Esta opción es efectiva y segura, y según estudios, la recurrencia de NIC de alto grado después de varios años fue del 5% ⁶¹.
- **Ablación con láser de bióxido de carbono:** Es un procedimiento utilizado con ayuda de un colposcopio y un micro manipulador, consiste en vaporizar el tejido con una profundidad de 5-7mm. Este método es eficaz cuando se quiere abarcar lesiones grandes preinvasoras de cualquier grado, además de condilomas ⁵¹.

Extirpación: Está indicada antes la sospecha de un cáncer invasor en el cuello uterino, NIC histológico que requiere tratamiento y altamente maligno que vuelve a aparecer ⁵¹.

- **Escisión electroquirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP):** Este procedimiento implica la eliminación y extracción de las zonas anormales y de toda la zona de transformación del cérvix mediante el uso de un asa de alambre que corta y coagula simultáneamente, utilizando una unidad electroquirúrgica. Con esta técnica se logra tratar la lesión

pre maligna y al mismo tiempo se obtiene una muestra para el examen patológico ⁶. Según un estudio, se recomienda una profundidad adecuada de al menos 7.21 mm para lesiones de alto grado ⁶².

- **Conización con criobisturí:** Consiste en el uso de bisturí para lograr extirpar la zona de transformación que contiene además la lesión. Este procedimiento se realiza en sala de operaciones. En ciertos casos se opta por este método para los NIC de alta malignidad que ingresa a un plano profundo del canal endocervical, enfermedad glandular y recidivas de NIC ⁵¹.

2.2.2. “Factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical:”

Características Sociodemográficos:

- **Edad:** Las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino son más frecuentes en mujeres en edad reproductiva, principalmente entre los 20 y los 39 años.
- **Nivel de educación:** Tener una educación de nivel de secundario a superior se asocia con un mayor porcentaje de realizar la detección temprana del cáncer de cuello uterino, por el mejor manejo de la información preventiva que resulta en una disminución en su incidencia ²³.
- **Estado civil:** El hecho de estar casada aumenta las posibilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas ³³.
- **Procedencia:** Se observó una prevalencia relativamente alta de lesiones cervicales lesiones cervicales premalignas en las féminas que proceden de áreas rurales, debido al difícil acceso a los servicios de salud ⁶³.

Antecedentes Obstétricos:

- **Número de embarazos:** Las personas que tienen cinco o más embarazos y una infección activa por el virus del papiloma humano tienen tres veces más probabilidades de desarrollar un carcinoma agresivo o lesiones intraepiteliales de alto grado que las que tienen menos embarazos. Además, se ha demostrado que algunos

aspectos hormonales del embarazo favorecen la multiplicación del virus del papiloma humano ³⁸.

- **Nº de hijos:** Prolonga la presencia de la zona de transformación en el ectocervix, lo que aumenta la exposición al VPH ³⁸.
- **Uso de anticonceptivos:** El uso prolongado anticonceptivos orales durante > 5 años incrementa las probabilidades de presentar lesiones premalignas e invasivas, aunque no se comprende completamente su mecanismo, se cree que las hormonas aumentan la expresión de ciertos genes del VPH ³⁸.

Antecedentes Ginecológicos:

- **Menarquia:** En relación a la edad de la menarquia, se cree que las mujeres con una menarquia temprana existen la posibilidad de iniciar la vida sexual temprana debido a los cambios hormonales que conlleva este proceso ⁶⁴.
- **Coitarquia:** Durante la adolescencia, los tejidos del cérvix y útero son más susceptibles al desarrollo de carcinógenos. La probabilidad de adquirir una LIE es 2,4 veces mayor cuando el primer contacto sexual se produce antes de los 17 años que cuando se produce después de los 21 ⁴⁰.
- **Número de parejas sexuales:** La cantidad de parejas sexuales se ha relacionado con un mayor riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH) y es un factor de riesgo de cáncer de cuello de útero. Tener múltiples parejas sexuales está fuertemente asociado con la manifestación de lesiones intraepiteliales escamosas en el cérvix, lo cual se atribuye principalmente a una mayor probabilidad de exposición al VPH de alto riesgo. se han informado diferentes porcentajes de mujeres que han tenido dos o más compañeros sexuales, aunque es posible que este porcentaje sea aún mayor, ya que algunas pacientes pueden ocultar el número de parejas sexuales debido a la incomodidad frente al profesional de la salud ⁶⁵.
- **Año de ultimo tamizaje PAP/IVAA:** El primer paso para realizar un descarte de las lesiones premalignas viene a ser la prueba de PAP, seguidamente por la prueba de IVAA, es por ello la importancia de ambas pruebas como factores de riesgo ⁶⁵.

- **Las infecciones de transmisión sexual:** se describe que las ITS figuran un cofactor significativo que ayuda al progreso de NIC relacionadas a infección por el VPH. Las infecciones por el virus de herpes simple, chlamydia trachomatis y el VIH y la disposición de vaginosis bacteriana, son potenciales cofactores implicados en la carcinogénesis del cérvix. dentro de ellos la chlamydia trachomatis representa el agente de alto riesgo para carcinoma de cérvix ⁵⁴.

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES:

- **NIC II:** La neoplasia intraepitelial cervical es una lesión premaligna del cérvix, debida a una proliferación excesiva y anormal de las células del epitelio cervical, una etapa pre invasiva del desarrollo de cancer de Cervix ¹¹. Una lesión de alto grado con alteraciones significativas en la presencia de células anormales (displasia moderada) se denomina CIN II⁴⁹.
- **NIC III:** Se refiere a una lesión de alto grado, con cambios severos de células atípicas, que anteriormente fueron conocidos como carcinoma in situ (Displasia severa) ⁴⁹.
- **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:** Es un conjunto de características que describen la identidad personal, social, económico cultural, relaciones interpersonales y entorno permitiéndonos reconocer algunas condiciones que precipitaran al desarrollo de Neoplasias Intraepiteliales Cervicales.
- **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:** Es el historial de la salud reproductiva de una mujer con gran importancia, debido a que generará condiciones diversas e individuales de protección o exposición frente a un evento que será de mucha importancia para la toma de decisiones.
- **ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:** Es la información que parte desde la aparición de caracteres sexual y con esta el rol de su género dentro de la sociedad acompañados por eventos de promoción y prevención para una sexualidad saludable.
- **ANTECEDENTES PATOLÓGICOS GINECOLÓGICOS:** Conjunto de patologías que estuvieron presentes en el ciclo reproductivo femenino sin ser una condición obligatoria, sino más un diagnóstico incidental.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES:

3.1. HIPÓTESIS:

3.1.1. Hipótesis General:

- **H₀:** La edad, nivel educativo, obesidad, paridad, uso de anticonceptivo, menarquia, coitarquía, número de parejas sexuales y antecedente de patología Ginecológica no son factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022.
- **H₁:** La edad, nivel educativo, obesidad, paridad, uso de anticonceptivo, menarquia, Coitarquía, número de parejas sexuales y antecedente de patología Ginecológica son factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022.

3.2 VARIABLES

3.2.1. Variable Independiente: FACTORES ASOCIADOS

Dimensión 1: Características Sociodemográficas:

Indicadores:

- Edad
- Nivel de educativo
- Estado civil
- Procedencia
- Obesidad

Dimensión 2: Antecedentes de Hábitos Nocivos:

Indicadores:

- Consumo de Alcohol
- Consumo de Tabaco

Dimensión 3: Antecedentes Obstétricos:

Indicadores:

- Paridad
- Edad del 1° Embarazo
- N° de hijos
- Uso de Anticonceptivo

Dimensión 4: Antecedentes Ginecológicos:

Indicadores:

- Menarquia
- Coitarquía
- Número de parejas sexuales (a la fecha)
- Numero de tamizaje PAP/IVAA (último 3 años)
- Resultado de tamizaje PAP/IVAA (última prueba)
- Año del último tamizaje PAP/IVAA

Dimensión 5: Antecedentes Ginecológicos:

Indicadores:

- Antecedente de ITS

3.2.2. Variable Dependiente: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO

Indicadores:

- NIC II
- NIC III

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE ESTUDIO

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

4.1.1. Tipo de Investigación:

Es una investigación de **enfoque cuantitativa** debido a que esta investigación es de un proceso que se da de manera secuencial y ordenada donde se llega a determinar las hipótesis con el fin de probarse, prioriza los análisis de causa y efecto utilizando métodos estadísticos a través de la medición numérica de los problemas o fenómenos en cuanto a su magnitud sin la manipulación de los fenómenos ⁶⁶. En nuestro estudio se realizó la recolección de datos registrados en la historia clínica, sin la manipulación de este, para llegar a comprobar la hipótesis a base de un análisis estadístico.

Analítico: Permite hacer una comparación en dos grupos de estudio casos y controles donde se llega a contrastar la hipótesis planteada ⁶⁶. Se realizó una evaluación de las variables en dos grupos de estudio comparativamente: casos (que tienen la enfermedad) y controles (que no tienen la enfermedad).

4.1.2. Diseño de Investigación:

Observacional: Porque busca medir y describir los fenómenos, sin modificar ninguna de las variables que intervienen en el trabajo de investigación ⁶⁶. En nuestro estudio no se llegó a manipular ninguna de las variable dependiente o independiente, se observa los hechos como tal.

Transversal: Debido a que se recopilan datos en un solo momento dado para describir las condiciones de las variables en estudio ⁶⁶. En este estudio se recopiló los datos de las historias clínicas en un tiempo único que comprende el proceso de recolección de datos (Julio a Setiembre), no existe periodo de seguimiento, de esta manera se le otorga el carácter transversal, que al final nos permitirán evaluar el comportamiento de las variables.

Retrospectivo: Información basado en eventos ya sucedidos antes del estudio, que tiene como fuente de recolección de datos secundaria ⁶⁶. Se

centró en la recolección de los datos de información ya registrada con anterioridad.

Caso-control: Tiene una característica fundamental que es realizar la comparación de dos poblaciones casos (población con la enfermedad) y controles (población que no tiene la enfermedad) ⁶⁷. Y de manera semejante se realizó una comparación entre la población de casos (115 pacientes con diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado consignada en la Historia Clínica.) y los controles (115 pacientes sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado consignada en la Historia Clínica).

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:

Método Deductivo: Estudio basado en el razonamiento que pasa desde principios generales a los particulares en el que la hipótesis formulada en este estudio se contrasta con la realidad para aceptarse o rechazarse en un contexto determinado ^{68,69}. Nuestro estudio está fundado en este método de investigación; debido a que la hipótesis formulada en este estudio sobre los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado se contrasta con la realidad para aceptarse o rechazarse en un contexto determinado.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

4.3.1. Unidad de estudio: Paciente con Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado registrado en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

4.3.2. Unidad de Información: Historias clínicas de pacientes con Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

4.3.3. Población: Para el presente estudio la población estuvo conformada para el grupo caso por 820 pacientes con prueba de biopsia positiva para NIC 2 y 3 que asistan a consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022.; mientras que para el grupo control se consideró 851 pacientes con prueba de biopsia negativa para NIC 2 y 3 que asistan a consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022. (Fuente: Unidad de Estadística e Informática del HRA).

Una vez aplicada los criterios de inclusión y exclusión a la población se obtuvieron la “población de estudio” conformado por 162 casos y 486 controles.

El número total de Historias Clínicas de pacientes con diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical y Carcinoma invasor codificadas en el área de Unidad de Estadística e Informática con el CIE N879, N871, N872, atendidos en los servicios de consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022.

Muestreo:

Casos: Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, obteniendo una muestra para los casos de 115 pacientes con Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Controles: Tipo de muestreo probabilístico, aleatorio simple, para obtener un apareamiento matching entre casos y controles una relación 1:1; obteniendo una muestra para los controles de 115 pacientes sin Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

4.3.3. Tamaño de Muestra:

Casos: 115 pacientes con diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado (NIC II y NIC III) consignada en la Historia Clínica.

Controles: 115 pacientes con resultado negativo para Lesiones premaligna cervical de alto grado (NIC I, Carcinoma invasor, sin lesión) consignada en la Historia Clínica.

Teniendo un apareamiento matching entre casos y controles una relación 1:1.

Fórmula de Tamaño de muestra

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

z: Nivel de confianza deseado

p: Proporción de la población con la característica deseada (Éxito)

q: Proporción de la población sin la característica deseada (Fracaso)

e: Nivel de error dispuesto a cometer

N: Tamaño de la población

Resultado:

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Tamaño de Población: 162

Tamaño de Muestra: 115

4.3.4. Criterio de Inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años con historias clínicas completas y letras legibles que asistan a consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022, reportados por la Unidad de Estadística e Informática.
- Pacientes con prueba de IVAA presente en las Historias Clínicas
- Pacientes con prueba de PAP presente en las Historias Clínicas
- Pacientes con prueba de Biopsia presente en las Historias Clínicas.
- Paciente con historia clínica que no se encuentren en procesos Legales.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes menores de 18 años con historias clínicas incompletas e ilegibles que asistan a consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022, reportados por la Unidad de Estadística e Informática.
- Pacientes sin prueba de IVAA en la historia clínica.
- Pacientes sin prueba de PAP en la historia clínica.
- Pacientes sin prueba de Biopsia en la historia clínica.
- Pacientes con historia clínica que se encuentren en procesos Legales.
- Pacientes con historias clínicas duplicadas.
- Pacientes con historias clínicas depuradas por fallecimiento.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La principal técnica de recolección de datos fue fuente secundaria, recopilación documentaria en base a las historias clínicas donde se recopiló e identificó los factores de riesgos de pacientes asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical.

El instrumento que se utilizó fue la ficha de recolección de datos (Lista de cotejo). (Ver anexo 3).

4.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

La investigación en mención no requirió del consentimiento informado, debido a que los datos obtenidos fueron recopilados en base a Historias clínicas previamente autorizadas por la institución; sin embargo, no generó ningún tipo de daño durante la realización del estudio, ya que se respetó el anonimato con información codificada y seleccionada al azar, con un compromiso por parte de los autores de confidencialidad.

El presente trabajo fue evaluado ante el Comité de Ética en investigación del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, donde se revisó a detalle y posterior a ello se determinó que el protocolo de investigación fue **Aprobado**, bajo la categoría de Revisión Expedida, con código de protocolo: 010-2023-CEI. Apegándose a lo señalado por la Declaración de Helsinki.

4.6. RECOLECCIÓN DE DATOS:

- El proyecto de investigación una vez culminado su elaboración, se solicitó a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga para la revisión y aprobación del proyecto de Investigación.
- Como segundo paso llegará a ser evaluada y aprobada por el comité de Ética del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.
- Tercero: Se solicitará la autorización para la ejecución del proyecto a la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.
- Cuarto: Se realizará la selección de las historias clínicas de interés para el estudio los cuales cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; de esta manera ser procesados y generar los resultados.

- Quinto: Se elaborará una vez recabada la información la sabana de datos sobre las variables de interés para su posterior análisis.

4.7. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS:

Al finalizar la recolección de datos a través de la ficha de recolección, los datos se ingresaron en el programa Microsoft Office Excel 2019, se ordenó en columnas y filas. A partir de ello se transfirieron al programa estadístico IBM SPSS V.29 para su análisis.

Se utilizó estadística descriptiva como tablas estadísticas de frecuencia (absolutos y porcentuales); en cuanto a las variables de categoría numérica, se observó la tendencia central evaluando la media, mediana y la moda, y la medida de dispersión observando la desviación estándar. Se utilizó análisis de estadística inferencial a través del estadístico Odds Ratio para buscar medidas de asociación, chi cuadrado como prueba de hipótesis.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

5.1. RESULTADOS:

Las lesiones intraepiteliales cervicales son lesiones premalignas, con una diferenciación alterada y la proliferación progresiva de las células atípicas, caracterizadas por un desorden estructural. El cancer de cuello uterino es el resultado final asociados a diversos factores de riesgo como la infección por el virus del papiloma humano, la edad, múltiples parejas sexuales, la coitarquía, la menarquia, tabaquismo, entre otros. El cancer de cuello uterino es un desafío de la salud pública, especialmente en aquellos países de ingresos bajos y medianos, países en vías de desarrollo como el nuestro; la prevención primaria es mucho más viable que el tratamiento en sí, es por ello la importancia de la identificación de los factores de riesgo e implementación de estrategias apropiadas como uno de los enfoques más rentables. Desde esa perspectiva, el presente estudio fue diseñado para identificar los factores de riesgo asociados a Neoplasia intraepitelial de alto grado en pacientes registrado en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

5.1.1. Resultados descriptivos:

Tabla 1: Distribución de frecuencias de las características sociodemográficas asociados con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Características Sociodemográficas	Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Edad	\bar{X} =39.74	\pm DE (11.27)	\bar{X} = 40.1	\pm DE (11.03)		
18 -29 años	26	22.6%	40	34.8%	66	28.7%
30 - 49 años	69	60.0%	50	43.5%	119	51.7%
50 - 60 años	12	10.4%	3	2.6%	15	6.5%
Mayor a 60 años	8	7.0%	22	19.1%	30	13.0%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Nivel educativo						
Sin Educación	5	4.3%	3	2.6%	8	3.5%
Primaria	32	27.8%	18	15.7%	50	21.7%
Secundaria	62	53.9%	45	39.1%	107	46.5%
Superior	16	13.9%	49	42.6%	65	28.3%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Estado Civil						
Con Pareja	88	76.5%	90	78.3%	178	77.4%
Sin Pareja	27	23.5%	25	21.7%	52	22.6%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Procedencia						
Rural	32	27.8%	31	27.0%	63	27.4%
Urbano	83	72.2%	84	73.0%	167	72.6%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Obesidad						
Con Obesidad IMC \geq 30	24	20.9%	12	10.4%	36	15.7%
Sin Obesidad IMC < 30	91	79.1%	103	89.6%	194	84.3%
Total	115	100	115	100%	230	100%

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 1**, se describen la frecuencia de las características sociodemográficas asociadas al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical, donde se evaluaron 115 casos (pacientes con diagnóstico histológico de NIC II y III) y 115 controles (pacientes sin diagnóstico de NIC II y III). Se halló que la edad media de los participantes (\pm Desviación Estándar (DE)), fue de 39.74 (\pm 11.27) años para los casos y 40.1 (\pm 11.03) años para los controles, teniendo como límite inferior a 2 pacientes de 20 años de edad y límite superior a una paciente de 80 años de edad. Se observó que 69 (60.0 %) de los casos y 50 (43.5 %) de los controles se encontraron dentro del grupo de edad de 30 – 49 años. Respecto al nivel educativo: 62 (53.9 %) de los casos y 45 (39.1 %) se ubicó dentro del nivel educativo secundaria, mientras que 32 (27.8 %) de los casos y 18 (15.7 %) de los controles se encontraron dentro del nivel educativo primaria. En relación al estado civil, 88 (76.5 %) de los casos y 90 (78.3 %) de los controles estaban con pareja. Del mismo modo en relación a la procedencia se encontró que 83 (72.2 %) de los casos y 84 (73.0 %) de los controles, 32 (27.8 %) de los casos y 31 (27.0 %) de los controles muestran una procedencia de Urbano y Rural, respectivamente. En tanto que, para la obesidad, 91 (79.1 %) de los casos y 103 (89.6 %) de los controles estuvieron sin obesidad con un Índice de Masa Corporal menor a 30 kg/m².

Tabla 2: Distribución de frecuencias de Antecedentes de Hábitos Nocivos asociados con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes de Hábitos Nocivos	Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Consumo de Alcohol						
Si	2	1.7%	1	0.9%	3	1.3
No	113	98.3%	114	99.1%	227	98.7
Total	115	100%	115	100%	230	100
Consumo de Tabaco						
Si	2	1.7%	3	2.6%	5	2.2%
No	113	98.3%	112	97.4%	225	97.8%
Total	115	100%	115	100%	230	100%

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

Tabla 2, se describen la frecuencia Antecedentes de Hábitos Nocivos asociadas al desarrollo de NIC de alto grado, que se obtuvieron a partir de historias clínicas. Se evidencio que, en relación con el consumo de alcohol, había 113 (98.2 %) de los casos y 114 (99.1 %) de los controles, 2 (1.7 %) de los casos y 1 (0.9 %) de los controles, no tuvieron antecedentes de consumo de alcohol y si tuvieron antecedentes de consumo de alcohol, respectivamente. Respecto al consumo de tabaco, 113 (98.3 %) de los casos y 112 (97.4 %) de los controles no tuvieron como antecedente consumo de tabaco.

Tabla 3: Distribución de frecuencias de los antecedentes Obstétricos asociados con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes Obstétricos	Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado					
	Casos		Controles		Total	
Paridad	N	%	N	%	N	%
Nulípara	5	4.3%	3	2.6%	8	3.5%
Primípara	16	13.9%	44	38.3%	60	26.1%
Múltipara	78	67.8%	62	53.9%	140	60.9%
Gran Múltipara	16	13.9%	6	5.2%	22	9.6%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Edad de 1° Embarazo						
< 20 años	95	82.6%	80	69.6%	175	76.1%
≥ 20 años	20	17.4%	35	30.4%	55	23.9%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
N° de Hijos						
< 2 hijos	30	26.1%	24	20.9%	54	23.5%
≥ 2 hijos	85	73.9%	91	79.1%	176	76.5%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Uso de Anticonceptivo						
Si	47	40.9%	18	15.7%	65	28.3%
No	68	59.1%	97	84.3%	165	71.7%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Tipo de Anticonceptivo						
ACO	12	10.4%	7	6.1%	19	8.3%
Inyectable	25	21.7%	1	0.9%	26	11.3%
Implante	6	5.2%	4	3.5%	10	4.3%
DIU	0	0.0%	2	1.7%	2	0.9%
Ligadura	1	0.9%	3	2.6%	4	1.7%
Preservativo	3	2.6%	1	0.9%	4	1.7%
Ninguno	68	59.1%	97	84.3%	165	71.7%
Total	115	100%	115	100%	230	100%

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 3**, se describe la distribución de frecuencias de los antecedentes Obstétricos asociadas al desarrollo de NIC de alto grado, que se obtuvieron a partir de historias clínicas. En relación a la paridad se encontró que, 78 (67.8 %) de los casos y 44 (38.3 %) de los controles se encontraron en el grupo de Multípara y primípara, respectivamente. Se observó que la edad del primer embarazo era inferior a 20 años en 80 (69,6%) de los controles y 95 (82,6%) de los casos. Respecto al número de hijos, 85 (73.9 %) de los casos y 91 (79.1 %) tuvieron mayor o igual a 2 hijos, mientras que 30 (26.1 %) de los casos y 24 (20.9 %) de los controles tuvieron menor a 2 hijos. El grado de uso de los anticonceptivos fue de 47 (40.9 %) de los casos y 18 (15.7%) de los controles, respectivamente. Del mismo modo en relación al método anticonceptivo más utilizado por todas nuestras participantes fue el inyectable con 25 (21.7 %) de los casos y ACO con 7 (6.1 %) de los controles, seguido por ACO con 12 (10.4 %) de los casos e Implante con 4 (3.5 %) de los controles.

Tabla 4: Distribución de frecuencias de los antecedentes Ginecológicos asociados con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes Ginecológicos	Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado					
	Casos		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Menarquia						
< 15 años	107	93.0%	96	83.5%	203	88.3%
≥ 15 años	8	7.0%	19	16.5%	27	11.7%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Coitarquía						
< 18 años	94	81.7%	80	69.6%	174	75.7%
≥ 18 años	21	18.3%	35	30.4%	56	24.3%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
N° de parejas sexuales (a la fecha)						
< 2	20	17.4%	50	43.5%	70	30.4%
≥ 2	95	82.6%	65	56.5%	160	69.6%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
N° de tamizaje PAP (últimos 3 años)						
< 2	9	7.8%	18	15.7%	27	11.7%
≥ 2	106	92.2%	97	84.3%	203	88.3%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
N° de tamizaje IVAA (últimos 3 años)						
< 2	62	53.9%	47	40.9%	109	47.4%
≥ 2	53	46.1%	68	59.1%	121	52.6%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Resultado de tamizaje PAP (Última prueba)						
Positivo	67	58.3%	42	36.5%	109	47.4%
Negativo	48	41.7%	73	63.5%	121	52.6%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Resultado de tamizaje IVAA (Última prueba)						
Positivo	109	94.8%	100	87.0%	209	90.9%
Negativo	6	5.2%	15	13.0%	21	9.1%
Total	115	100%	115	100%	230	100%
Sugestivo para Crioterapia						
Si	64	55.7%	48	41.7%	112	48.7%
No	51	44.3%	67	58.3%	118	51.3%
Total	115	100%	115	100%	230	100%

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 4**, se describe la distribución de frecuencias de los antecedentes Ginecológicos asociadas al desarrollo de NIC de alto grado, que se obtuvieron a partir de historias clínicas. Se halló que la edad media de la menarquia (\pm Desviación Estándar (DE)), fue de 13.47 (± 1.06) años para los casos y de 13.65 (± 1.27) años para los controles, teniendo como límite inferior a 2 pacientes con 9 años de edad de inicio de la menarquia y límite superior a una paciente con 19 años de edad de inicio de la menarquia. De igual manera se observó que la edad media de la Coitarquia (\pm Desviación Estándar (DE)), fue de 16.36 (± 1.75) años para los casos y de 17.06 (± 2.32) años para los controles. Respecto al número de parejas sexuales, 95 (82.6 %) de los casos y 65 (56.5 %) de los controles tuvieron mayor o igual a 2 parejas sexuales. En relación número de tamizaje PAP, 106 (92.2 %) de los casos y 97 (84.3 %) de los controles tienen mayor o igual a 2 tamizajes de PAP. Comparativamente, se descubrió que 62 (53,9%) de los casos y 68 (59,1%) de los controles tenían cifras de cribado inferiores a 2 y superiores o iguales a 2, respectivamente, con respecto a la cantidad de IVAA cribada. En tanto que, para el resultado de tamizaje PAP, 67 (58.3.1 %) de los casos y 73 (63.5 %) de los controles tuvieron como resultado positivo y negativo, respectivamente. 109 (94.8 %) de los casos y 100 (87.0 %) de los controles tuvieron un resultado del tamizaje IVAA positivo, de los cuales 64 (55.7 %) de los casos y 48 (41.7 %) de los controles fueron sugestivos para la Crioterapia. Por último, en cuanto al resultado de histológico (Biopsia), el resultado con mayor frecuencia de los participantes fue NIC I con (44.35 %), seguido de NIC III con (31.74 %).

Tabla 5: Distribución de frecuencias de los antecedentes de patología Ginecológica asociados con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes de Patología Ginecológica	Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado					
	Casos		Controles		Total	
Antecedente de ITS (A la fecha)	N	%	N	%	N	%
Si	54	47.0%	35	30.4%	89	38.7%
No	61	53.0%	80	69.6%	141	61.3%
Total	115	100%	115	100%	230	100%

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 5**, se describen la frecuencia Antecedentes de patología Ginecológica asociados al desarrollo de NIC, que se obtuvieron a partir de historias clínicas. Se observó que en relación al antecedente de infecciones de transmisión sexual (ITS) diagnosticadas a lo largo de su vida, se encontró que 61 (53.0 %) de los casos y 80 (69.6 %) de los controles no tuvieron antecedentes de ITS.

5.1.2. Resultados Inferenciales:

Tabla 6: Asociación entre las características sociodemográficas y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Características Sociodemográficas	Neoplasia Intraepitelial cervical de alto Grado			OR	IC	X ²	p-valor
	Casos	Controles	Total				
Edad	N° (%)	N° (%)	N° (%)				
18 -29 años	26 (22.6)	40 (34.8)	66 (28.7)	0.55	0.3-0.9	4.2	0.04
30 - 49 años	69 (60.0)	50 (43.5)	119 (51.7)	1.95	1.2-3.3	6.3	0.01
50 - 60 años	12 (10.4)	3 (2.6)	15 (6.5)	4.35	1.2-15.9	5.8	0.03
Mayor a 60 años	8 (7.0)	22 (19.1)	30 (13.0)	0.32	0.1-0.7	7.5	0.01
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Nivel Educativo							
Sin Educación	5 (4.3)	3 (2.6)	8 (3.5)	1.70	0.4-7.3	0.5	0.48
Primaria	32 (27.8)	18 (15.7)	50 (21.7)	2.08	1.1-4.0	5.0	0.03
Secundaria	62 (53.9)	45 (39.1)	107 (46.5)	1.82	1.1-3.1	5.1	0.03
Superior	16 (13.9)	49 (42.6)	65 (28.3)	0.22	0.1-0.4	23.4	< 0,0001
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Estado Civil							
Con Pareja	88 (76.5)	90 (78.3)	178 (77.4)	0.91	0.5-1.7	0.1	0.75
Sin Pareja	27 (23.5)	25 (21.7)	52 (22.6)	1.10	0.6-2.0	0.1	0.75
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Procedencia							
Rural	32 (27.8)	31 (27.0)	63 (27.4)	1.04	0.6-1.9	0.02	0.88
Urbano	83 (72.2)	84 (73.0)	167 (72.6)	0.96	0.5-1.7	0.02	0.88
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Obesidad							
Con Obesidad IMC ≥ 30	24 (20.9)	12 (10.4)	36 (15.7)	2.26	1.1-4.8	4.7	0.03
Sin obesidad IMC < 30	91 (79.1)	103 (89.6)	194 (84.3)	0.44	0.2-0.9	4.7	0.03

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 6**, se describen las medidas de asociación entre las características sociodemográficas y Neoplasia Intraepitelial Cervical, donde se evaluaron 115 casos (pacientes diagnosticadas histológicamente de NIC de grado alto) y 115 controles (pacientes no diagnosticadas de NIC de grado alto). Se obtuvieron los siguientes resultados de un análisis de regresión logística bivariante. En cuanto a la **edad** dentro del rango 18 – 29 años, se obtiene la que el OR = 0.55, IC al 95 %: 0,3 – 0,9 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 4.2$, ambos valores de un P valor = 0.04, que análogamente es menor a $\alpha = 0.05$, dichas pruebas nos indican que el rango de edad 18 - 29 años representa un factor protector de asociación estadística significativa, entre la edad 18 – 29 años y el desarrollo de neoplasia intraepitelial de alto grado, es decir que los pacientes tienen 45% menos riesgo de desarrollar NIC de alto grado en comparación a otros rango de edad. De manera similar, las probabilidades de tener NIC de alto grado entre las féminas que tenían el rango de edad de 30 – 49 años eran 1.95 veces mayores que aquellas mujeres que tuvieron otro rango de edad, con un OR (Odds Ratio) = 1.95, IC del 95 %: 1.2 – 3.3, con un valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 6.3$, ambos con valores de un P valor = 0.01, esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, por lo que el rango de edad 30 – 49 años tiene asociación estadísticamente significativa con NIC de alto grado. El rango de edad 50 – 60 años con un OR (Odds Ratio) = 4.35, IC del 95 %: 1.2 – 15.9, con un valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 5.8$, ambos con valores de un P valor = 0.01, esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, significa una probabilidad 4,35 veces mayor de desarrollo de NIC de alto grado, en comparación con otros rangos de edad, de modo que tiene una asociación estadísticamente significativa. Asimismo, las pacientes que tuvieron la edad mayor a 60 años su distribución nos permite estimar que el OR= 0.32, IC al 95 %: 0,1 – 0,7 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 4.2$, ambos valores de un P valor = 0.04, que análogamente es menor a $\alpha = 0.05$, se demuestra que el desarrollo de NIC de alto grado está protegido frente a la misma por ser paciente mayor de 60 años, con una probabilidad de 0.32 veces menor de desarrollar NIC de grado alto respecto a otros rangos de edades, con un resultado estadísticamente significativo.

En relación al **Nivel educativo**, se obtuvo que el 4.3% de los casos y 2.6% de los controles pertenecieron al nivel de aquellas mujeres que no recibieron

educación con un OR (Odds Ratio) = 1.70, IC del 95 %: 0.4 – 7.3 y la prueba estadística chi cuadrado con valor de $X^2 = 0.5$, ambos valores de un P valor = 0.48, esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, dichas pruebas nos indican que las personas que no tuvieron educación representaron un factor riesgo de asociación directa estadísticamente no significativa, entre los que no tuvieron educación y el desarrollo de NIC de grado alto, es decir que los pacientes tienen 1.70 veces mayor de riesgo de desarrollar NIC de alto grado pero no es determinante para su desarrollo. De manera similar, las probabilidades de tener NIC de grado alto entre las mujeres que tienen nivel educativo primaria fueron 2.08 veces mayores que aquellas mujeres que tuvieron otro nivel de educación, con un OR (Odds Ratio) = 2.08, IC del 95 %: 1.1 – 4.0, con un valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 5.0$, ambos con valores de un P valor = 0.03, esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, por lo que el nivel educativo primaria tiene asociación directa estadísticamente significativa con NIC de grado alto. El nivel de educación secundaria con un OR (Odds Ratio) = 1.82 IC del 95 %: 1.1 – 3.1, con un valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 5.1$, ambos con valores de un P valor = 0.03, esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, representa 1.82 veces más riesgo de desarrollar NIC de grado alto, en comparación con otros niveles de educación, de modo que tiene una asociación estadísticamente significativa. De igual manera, las probabilidades de tener NIC de grado alto entre las féminas que tenían el nivel de educación Superior no Universitaria fue de 78% veces menor que sus contrapartes, con un OR (Odds Ratio) = 0.22, IC del 95 %: 0. – 0.4, con un valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 23.4$, ambos con valores de un P valor = < 0.0001 , esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, por lo que el nivel educativo superior tiene asociación indirecta estadísticamente significativa con el desarrollo de NIC de alto grado.

En cuanto a **estado civil** se obtuvo que las pacientes que presentaron pareja ostentaron un OR= 0,91, IC al 95 %: 0,5 – 1.7 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 0.1$, ambos valores de un P valor = 0.75, esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, por lo que se puede concluir que personas que tienen pareja representaron un factor protector de asociación indirecta estadísticamente no significativa para el progreso a NIC de alto grado, es decir que los pacientes tienen 9% menos

riesgo de padecer NIC de alto grado en comparación con los que no tuvieron pareja sin embargo no es determinante para su desarrollo. De manera similar se obtuvo que las pacientes que estuvieron sin pareja obtuvieron OR (Odds Ratio) = 1.10, IC del 95 %: 0.6 – 2.0 y la prueba estadística chi cuadrado con un valor de $X^2 = 0,1$, ambos valores de un P valor = 0.75, esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, dichas pruebas nos indican que las personas que sin pareja representaron un factor riesgo de asociación directa estadísticamente no significativo, para desarrollar NIC de alto grado, Es decir, aunque no es esencial para el desarrollo de la neoplasia intraepitelial cervical, las pacientes tienen 1,10 veces más probabilidades de padecerla.

En relación a la **procedencia** se tiene que las pacientes que tienen una procedencia de tipo rural ostentaron un OR (Odds Ratio) = 1.04, IC del 95 %: 0.6 – 1.9 y la prueba estadística chi cuadrado con un valor de $X^2 = 0.02$, ambos valores de un P valor = 0.88, esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, dichas pruebas nos indican que las personas que tienen una procedencia rural representaron un factor riesgo de asociación directa estadísticamente no significativa, para padecer de NIC de alto grado, En otras palabras, las pacientes tienen un riesgo 1,04 veces mayor de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en comparación con sus homólogos, pero no es elemental para su desarrollo. De manera similar las pacientes que tuvieron una procedencia urbano, con resultado de OR=0.96, IC al 95 %:0.5 – 1.7 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 0.02$, ambos valores de un P valor = 0.88, esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, por lo que se puede concluir que personas que tienen procedencia urbano representaron un factor protector de asociación indirecta estadísticamente no significativa para el desarrollo de NIC de grado alto, es decir que los pacientes tienen 4% menos riesgo de desarrollar NIC a diferencia de sus contrapartes sin embargo no es concluyente para su desarrollo.

En consecuencia, el riesgo de NIC de alto grado fue mayor entre las pacientes con un **IMC** mayor o igual a 30 kg/m² con resultado de OR (Odds Ratio) = 2.26, IC del 95 %: 1.1 – 4.8 , con valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 4.7$, ambos valores de un P valor = 0.03, esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$ y menor entre las mujeres que tuvieron IMC menor a 30 kg/m² con resultado de OR=0.44, IC al 95

0.2–0.9 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 4.7$, ambos valores de un P valor = 0.03, esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, que las mujeres con peso normal o adecuado, ambos resultados son estadísticamente significativos.

Tabla 7: Asociación entre los antecedentes de hábitos nocivos y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes de Hábitos Nocivos	Neoplasia Intraepitelial cervical de alto Grado			OR	IC	X ²	p-valor
	Casos	Controles	Total				
Consumo de Alcohol	N° (%)	N° (%)	N° (%)				
Si	2 (1.7)	1 (0.9)	3 (1.3)	2.01	0.2-22.6	0.3	0.57
No	113 (98.3)	114 (99.1)	227 (98.7)	0.50	0.1-5.5	0.3	0.57
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Consumo de Tabaco							
Si	2 (1.7)	3 (2.6)	5 (2.2)	0.66	0.1-4.0	0.2	0.65
No	113 (98.3)	112 (97.4)	225 (97.8)	1.51	0.2-9.2	0.2	0.65
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 7**, Se esbozan las medidas de correlación entre la NIC de alto grado y los antecedentes de prácticas poco saludables. Se obtuvo el siguiente resultado: El OR para la variable **consumo de alcohol** OR= 2.01, IC del 95 %: 0.2 – 22.6 y la prueba estadística chi cuadrado con un valor de $X^2 = 0.3$, ambos valores de un P valor = 0.57, que esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, no tuvo un efecto en el desarrollo de NIC de alto grado por contener a la unidad dentro del IC. De igual manera las mujeres que no consumieron alcohol tampoco demostró asociación estadísticamente significativa con la Neoplasia intraepitelial de alto grado con un resultado de OR (Odds Ratio) = 0.50; IC del 95% = 0.1 – 5.5. En cuanto variable antecedente de consumo de tabaco se ostentó el OR (Odds Ratio) = 0.66; IC del 95% = 0.1 – 4.0. en comparación con aquellas mujeres que no consumieron tabaco, no tuvo un efecto en el desarrollo de NIC de alto grado, por presentar dentro del IC la unidad; Asimismo, no se observó ninguna correlación estadísticamente significativa entre el desarrollo de NIC de alto grado y las mujeres que nunca habían fumado. OR (Odds Ratio) = 1.51; IC del 95% = 0.2 – 9.2.

Tabla 8: Asociación entre los antecedentes obstétricos y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes Obstétricos	Neoplasia Intraepitelial cervical de alto Grado			OR	IC	X ²	p-valor
	Casos	Controles	Total				
Paridad	N° (%)	N° (%)	N° (%)				
Nulípara	5 (4.3)	3 (2.6)	8 (3.5)	1.70	0.4-7.3	0.5	0.48
Primípara	16 (13.9)	44 (38.3)	60 (26.1)	0.26	0.1-0.5	17.7	<0.0001
Múltipara	78 (67.8)	62 (53.9)	140 (60.9)	1.80	1.1-3.1	4.7	0.03
Gran Múltipara	16 (13.9)	6 (5.2)	22 (9.6)	2.94	1.1-7.8	5.0	0.03
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Edad de 1° Embarazo							
< 20 años	95 (82.6)	80 (69.6)	175 (76.1)	2.08	1.1-3.9	5.4	0.02
≥ 20 años	20 (17.4)	35 (30.4)	55 (23.9)	0.48	0.3-0.9	5.4	0.02
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
N° de Hijos							
< 2 Hijos	30 (26.1)	24 (20.9)	54 (23.5)	1.34	0.7-2.5	0.9	0.35
≥ 2 Hijos	85 (73.9)	91 (79.1)	176 (76.5)	0.75	0.4-1.4	0.9	0.35
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Uso de Anticonceptivo							
Si	47 (40.9)	18 (15.7)	65 (28.3)	3.72	2.0-7.0	18.0	<0.0001
No	68 (59.1)	97 (84.3)	165 (71.7)	0.27	0.1-0.5	18.0	<0.0001
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 8**, se describen las medidas de correlación entre los antecedentes obstétricos y NIC de alto grado, donde se evaluaron 115 casos (pacientes con resultado histológico de NIC de alto grado) y 115 controles (pacientes sin resultado de NIC de alto grado). Se obtuvo el siguiente resultado: El Odds Ratio para aquellas mujeres que fueron **nulíparas** OR (Odds Ratio) = 1.70, IC del 95 %: 0.4 – 7.3 y la prueba estadística chi cuadrado con un valor de $X^2 = 0.5$, ambos valores de un P valor = 0.48, que esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, en comparación con las mujeres que tuvieron 1 o más embarazos, no tuvo un

efecto en el desarrollo de NIC de alto grado por contener a la unidad dentro del IC. Del mismo modo para las mujeres primíparas $OR=0.26$, IC al 95 %: $0.1-0.5$, $X^2=0.5$, ambos valores de un P valor = < 0.0001 , donde estable que tener un solo embarazo representa un factor protector frente al desarrollo de NIC de alto grado, con una probabilidad de 0.26 veces menor de desarrollar NIC de grado alto, respecto a sus contrapartes, con un resultado estadísticamente significativo. De igual manera las mujeres que fueron múltiparas OR (Odds Ratio) = 1.80, IC del 95 %: 1.1 – 3.1 en comparación con sus contrapartes, se asoció con 1.80 veces más riesgo de desarrollar NIC de alto grado, con un resultado de P valor = 0.03, de asociación directa estadísticamente significativa. Por último, se tiene que las personas que tuvieron mayor o igual a 6 embarazos (Gran múltiparas), ostentaron un OR (Odds Ratio) = 2.94, IC al 95 %: 1.1 – 7.8, $X^2 = 5.0$, ambos valores de un P valor = 0.03, tuvo una asociación estadísticamente significativa, por lo que la investigación sugiere que la probabilidad de NIC de alto grado era 2,95 veces mayor en las gran múltiparas.

Por otra parte, las mujeres que tuvieron la **edad del primer embarazo** menor a 20 años, tenían 2.08 veces más probabilidad de tener NIC de alto grado a comparación con aquellas mujeres que tuvieron el primer embarazo mayor o igual a 20 años con un OR (Odds Ratio) = 2.08, IC del 95 %: 1.1 – 3.9, con resultado estadístico significativo P valor = 0.02. De la misma manera el tener el primer embarazo mayor o igual a los 20 años, fue de efecto protector respecto a su contraparte, es decir que tienen 52 % menos riesgo de desarrollar NIC de grado alto, $OR=0.48$, IC al 95 %: $0.3-0.9$, con resultado estadístico significativo P valor = 0.02.

El Odds Ratio para la variable **número de hijos** menor a 2 con un $OR=1.34$, IC al 95 %: $0.7-2.5$ y la prueba estadística chi cuadrado con un valor de $X^2 = 0.9$, ambos valores de un P valor = 0.35, que esto queda por encima del margen de error definido de $\alpha = 0, 05$, en comparación con las mujeres que tuvieron mayor o igual a 2 hijos, no tuvo un efecto en el desarrollo de NIC de alto grado por contener a la unidad dentro del IC. De igual manera las mujeres que tuvieron mayor o igual a 2 hijos tampoco demostró asociación estadísticamente significativa con la NIC grado con un resultado de OR (Odds Ratio) = 0.50; IC del 95% = 0.1 – 5.5.

En cuanto al **uso de anticonceptivo** se tiene que el riesgo de desarrollar NIC de alto grado fue mayor en las pacientes que tuvo como antecedente el uso de anticonceptivo con un OR (Odds Ratio) = 3.72, IC del 95 %: 2.0 – 7.0 , con valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 18.0$, ambos valores de un P valor = < 0.0001, que esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$ y menor entre las mujeres que no tuvieron antecedente de uso de anticonceptivo con resultado de OR=0.27, IC al 95 %:0.1-0.5 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 18.0$, ambos valores de un P valor = < 0.0001, que esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$,, ambos resultados son estadísticamente significativos.

Tabla 9: Asociación entre los antecedentes ginecológicos y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes Ginecológicos	Neoplasia Intraepitelial cervical de alto Grado			OR	IC	X ²	p-valor
	Casos	Controles	Total				
Menarquia	N° (%)	N° (%)	N° (%)				
< 15 años	107 (93.0)	96 (83.5)	203 (88.3)	2.65	1.1-6.3	5.1	0.03
≥15 años	8 (7.0)	19 (16.5)	27 (11.7)	0.38	0.2-0.9	5.1	0.03
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Coitarquia							
< 18 años	94 (81.7)	80 (69.6)	174 (75.7)	2.0	1.1-3.6	4.6	0.03
≥18 años	21 (18.3)	35 (30.4)	56 (24.3)	0.51	0.3-0.9	4.6	0.03
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
N° de parejas sexuales (a la fecha)							
< 2	20 (17.4)	50 (43.5)	70 (30.4)	0.27	0.1-0.5	18.4	0.0001
≥ 2	95 (82.6)	65 (56.5)	160 (69.6)	3.65	2.0-6.7	18.4	0.0001
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
N° de tamizaje PAP (Últimos 3 años)							
< 2	9 (7.8)	18 (15.7)	27 (11.7)	0.46	0.2-1.1	3.4	0.07
≥ 2	106 (92.2)	97 (84.3)	203 (88.3)	2.19	0.9-5.1	3.4	0.07
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
N° de tamizaje IVAA (Últimos 3 años)							
< 2	62 (53.9)	47 (40.9)	109 (47.4)	1.69	1.0-2.9	3.9	0.04
≥ 2	53 (46.1)	68 (59.1)	121 (52.6)	0.59	0.4-0.9	3.9	0.04
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				
Resultado de tamizaje PAP (Última prueba)							
Positivo	67 (58.3)	42 (36.5)	109 (47.4)	2.43	1.4-4.1	10.9	0.01
Negativo	48 (41.7)	73 (63.5)	121 (52.6)	0.41	0.2-0.7	10.9	0.01
Total	53 (46.1)	68 (59.1)	121 (52.6)				
Resultado de tamizaje IVAA (Última prueba)							

Positivo	109 (94.8)	100 (87.0)	209 (90.9)	2.73	1.1-7.3	4.2	0.04
Negativo	6 (5.2)	15 (13.0)	21 (9.1)	0.37	0.1-2.0	4.2	0.04
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena".

En la **tabla 9**, Se muestran las medidas de correlación entre la NIC de alto grado y los antecedentes ginecológicos, mediante la evaluación de 115 casos (pacientes con resultado histológico de NIC de alto grado) y 115 controles (mujeres sin resultado de NIC de alto grado). Se obtuvo el siguiente resultado: las mujeres que tuvieron la **menarquia** menor a los 15 años, tenían 2.65 veces más probabilidad de desarrollar NIC de alto grado a comparación con aquellas mujeres que tuvieron la Coitarquía mayor o igual a 15 años con un OR (Odds Ratio) = 2.65, IC del 95 %: 1.1 – 6.3, con resultado estadísticamente significativo P valor = 0.03. De la misma manera el tener la Coitarquía mayor o igual a los 15 años, fue de efecto protector respecto a su contraparte, es decir que las mujeres tienen 62 % menos riesgo de padecer NIC de alto grado, OR=0.38, IC al 95 %:0.2-0.9, con resultado estadístico significativo P valor = 0.03.

Con respecto a la **Coitarquía**, las probabilidades de tener NIC de alto grado entre las pacientes que presentaron antecedentes de relaciones sexuales antes de los 18 años eran dos veces mayores que las de aquellas mujeres que iniciaron el Coitarquía a una edad mayor (es decir, ≥ 18 años) OR (Odds Ratio) = 2.0, IC del 95 %: 1.1 – 3.6, con resultado estadístico significativo P valor = 0.03. Del mismo modo el Odds Ratio para las mujeres con antecedente de relaciones sexuales \geq a los 18 años OR=0.51, IC al 95 %:0.3-0.9, $X^2 = 4.6$, ambos valores de un P valor = 0.03, donde se estable que tener antecedente de Coitarquía mayor o igual a los 18 años representa un factor protector ante el desarrollo de NIC de alto grado, con una probabilidad de 0.51 veces menor de padecer NIC de alto grado respecto a sus contrapartes, con un resultado estadísticamente significativo.

Por otra parte, mujeres que han mantenido anteriormente menos de dos **parejas sexuales**, fue de efecto protector respecto a su contraparte, debido a que tienen 73 % menos riesgo de padecer NIC de alto grado, OR=0.27, IC al 95 %:0.1-0.5, con resultado estadístico significativo P valor = < 0.0001. De la misma manera las mujeres que tuvieron como antecedente el número de parejas sexuales mayores o iguales que 2, tienen 3.65 veces más

probabilidad de tener NIC de grado alto con un OR (Odds Ratio) = 3.65, IC del 95 %: 2.0 – 6.7, con resultado estadístico altamente significativo P valor = < 0.0001.

En cuanto a aquellas mujeres que tuvieron como antecedente el **número de tamizaje PAP** menor a 2 veces en toda su vida tenían 0.46 veces menos la probabilidad de contraer NIC de alto grado, en comparación con el grupo de referencia con un OR=0.46, IC al 95 %:0.2-1.1, con resultado estadísticamente no significativo con P valor = < 0.07, lo que nos indica que no es determinante para la presencia de NIC de alto grado. De igual manera las pacientes que tuvieron como antecedente el número de tamizaje PAP mayor o igual a 2 veces, no se encontró asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical de alto grado OR (Odds Ratio) = 2.19; IC del 95% = 0.9 – 5.1.

Además, aquellas mujeres que tuvieron como antecedente el número de **tamizaje IVAA** menor a 2 veces en su toda vida tienes 1.69 veces más probabilidades de contraer NIC de alto grado en comparación con el grupo de referencia OR (Odds Ratio) = 1.69; IC del 95% = 1.0 – 2.9. Además, las probabilidades de tener Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado fueron 0.59 veces menos entre las mujeres que tienen como antecedente el número de tamizaje IVAA mayor o igual a 2 veces en su toda vida con un OR=0.59; IC al 95%=0.4-0.9, ambos resultados estadísticamente significativos. La probabilidad de tener NIC de alto grado entre las pacientes que tuvieron **resultado de tamizaje PAP** positivo eran 2.43 veces mayores que las de aquellas mujeres que tuvieron resultado de tamizaje PAP negativo OR = 2.43; IC del 95 %: 1.4-4.1. Del mismo modo, las pacientes con resultados negativos en el cribado de Papanicolaou tenían un 59% menos de probabilidades de padecer NIC de alto grado. (AOR = 0,41; IC del 95%: 0,2-0,7. Con respecto, aquellas mujeres que tuvieron como resultado de **tamizaje IVAA** positivo tienen 2.73 veces más probabilidades de contraer NIC de alto grado en comparación con el grupo de referencia OR (Odds Ratio) = 2.73; IC del 95% = 1.1 – 7.3. Además, las probabilidades de tener Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado fueron 0.37 veces menos entre las mujeres que tuvieron como resultado de tamizaje IVAA negativo con un OR=0.37; IC al 95%=0.1-2.0, ambos resultados estadísticamente significativos.

Tabla 10: Asociación entre los antecedentes de patología ginecológica y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Antecedentes de Patología Ginecológica	Neoplasia Intraepitelial cervical de alto Grado			OR	IC	X ²	p-valor
	Casos	Controles	Total				
Antecedente de ITS (A la fecha)	N° (%)	N° (%)	N° (%)				
Si	54 (47.0)	35 (30.4)	89 (38.7)	2.02	1.2-3.5	6.6	0.01
No	61 (53.0)	80 (69.6)	141 (61.3)	0.49	0.3-0.8	6.6	0.01
Total	115 (100)	115 (100)	230 (100)				

Nota. Elaborado en base las historias clínicas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”.

En la **tabla 10**, Se presentan los índices de correlación entre la NIC de alto grado y los antecedentes de enfermedad ginecológica, mediante la evaluación de 115 casos (pacientes con resultado histológico de NIC de alto grado) y 115 controles (pacientes sin resultado de NIC de alto grado). En relación al **antecedente de ITS**, las probabilidades de tener NIC de alto grado entre las pacientes que padecieron anteriormente una enfermedad de transmisión sexual fueron 2.02 veces mayores que aquellas mujeres que no tuvieron antecedente de ITS, con un OR (Odds Ratio) = 2.02, IC del 95 %: 1.2 – 3.5, con un valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 6.6$, ambos con valores de un P valor = 0.01, que esto queda por debajo del margen de error definido de $\alpha = 0,05$, por lo que el tener antecedente de ITS tiene asociación estadísticamente significativa con NIC de alto grado. Asimismo, las pacientes que no tuvieron antecedente de infección de transmisión sexual su distribución nos permite estimar que el OR=0.49, IC al 95 %:0.3-0.8 y el valor de la prueba estadística chi cuadrado $X^2 = 6.6$, ambos valores de un P valor = 0.01, que análogamente es menor a $\alpha = 0.05$, donde estable que el no tener antecedente de ITS representa un factor protector ante al desarrollo de NIC de alto grado, con una probabilidad de 0.49 veces menor de padecer NIC de alto grado, con un resultado estadísticamente significativo.

5.1.3. Contrastación de Hipótesis

- **H₀:** La edad, nivel educativo, obesidad, paridad, uso de anticonceptivo, menarquia, Coitarquía, número de parejas sexuales y antecedente de patología Ginecológica no son factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022.
- **H₁:** La edad, nivel educativo, obesidad, paridad, uso de anticonceptivo, menarquia, Coitarquía, número de parejas sexuales y antecedente de patología Ginecológica son factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022.

Tabla 11: Nivel de significancia entre los factores asociados asociados y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.

Factores asociados a Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado		
Factores Sociodemográficos	X²	p-valor
Edad	17.94	< 0.0001
Nivel educativo	23.86	< 0.0001
Obesidad	4.74	0.029
Antecedentes Obstétricos		
Paridad	19.94	< 0.0001
Edad del 1° Embarazo	5.38	0.020
Uso de Anticonceptivos	18.04	< 0.0001
Antecedente Ginecológico		
Menarquia	5.08	0.024
Coitarquía	4.63	0.031
N° de parejas sexuales	18.48	< 0.0001
N° de tamizaje IVVA	3.92	0.048
Resultado de Tamizaje PAP	10.90	< 0.0001
Resultado de Tamizaje PAP	4.25	0.039
Antecedente de patología Ginecológica		
Antecedente de ITS	6.62	0.010

Nota. Elaboración propia

En la **tabla 11**, se observa que al aplicar el estadístico Chi Cuadrado y el P valor, presentan un resultado $p < 0.05$ (Nivel de significancia estadística), lo que nos muestra que existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Interpretación: La edad, nivel educativo, obesidad, paridad, uso de anticonceptivo, menarquia, Coitarquía, número de parejas sexuales y antecedente de patología Ginecológica son factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022.

5.2. DISCUSIÓN:

5.2.1. Discusión de resultados Descriptivos:

En nuestro estudio las **características sociodemográficas** principales de los pacientes que se obtuvieron fueron: el rango de edad que obtuvo mayor porcentaje de frecuencia fue de las mujeres que tuvieron de 30- 49 años con 51.7%, con una edad media de 39.74 años de edad. De igual manera el nivel educativo que se asoció con mayor porcentaje en la tabla de frecuencia con NIC de alto grado fue el nivel educativo secundaria con un total de 107 mujeres, 77.4 % de las mujeres estuvieron con pareja, 72.6% de las mujeres tuvieron como procedencia más frecuente la procedencia de zona urbana, en tanto que las mujeres sin obesidad representaron más del 50 % del total con un 84.3%. De la misma manera las **características de antecedentes de hábitos nocivos** en la tabla 2 de distribución de frecuencia fueron los siguientes, la mayoría de las mujeres no tuvo como antecedente el consumo de alcohol con un porcentaje de 98.7%, similar a ello el mayor porcentaje de pacientes no tuvieron antecedente de consumo de tabaco con un porcentaje de 97.8%. En cuanto a la tabla 3 de distribución de frecuencias de los **antecedentes obstétricos** con mayor porcentaje en los resultados se obtuvo lo siguiente, las mujeres multíparas (2 a 5 embarazos) representaron el mayor porcentaje en cuando a la paridad con 60.9%, la edad del primer embarazo con mayor porcentaje de frecuencia fue menor a los 20 años con 76.1%, el 76.5 % de las mujeres tienen el número de hijos mayor o igual a 2, la mayoría de los pacientes tuvo como antecedente no haber utilizado algún tipo de anticonceptivo con 71.7%, sin embargo los que sí utilizaron algún método anticonceptivo durante toda su vida, el inyectable fue uno de los frecuentes con 11.3%, seguido por el ACO con 8.3%. Por otra parte, las características principales de los antecedentes ginecológicos de los pacientes fueron: el rango de edad de la menarquia menor a 15 años obtuvo mayor porcentaje de frecuencia frente a sus contrapartes con 88.3%, con una edad media de 13.47 años de edad. De igual forma 75.7% de todas las mujeres tuvieron una Coitarquia menor a 18 años, con una edad media de 16.36 años, la mayoría de las mujeres tuvieron mayor o igual a 2 parejas sexuales como antecedente representado por un porcentaje de 69.6%. En cuanto al antecedente de numero de tamizaje PAP e IVVA la mayoría de las mujeres tuvieron mayor o igual a 2 pruebas con 88.3% y 52.6% respectivamente. 121 (52.6%) de las mujeres tuvieron un resultado negativo en la prueba de PAP, mientras que el

mayor porcentaje de resultado de tamizaje IVVA fue de 90.9% con un resultado positivo, por ultimo 51.3% de las mujeres requirieron crioterapia. Así mismo la mayoría de las mujeres con antecedente patológico ginecológico no tuvieron antecedente de ITS durante toda su vida con un porcentaje de 61.3%.

Estudios que respaldan a lo encontraron como Shero AA, Kaso AW, Tafa M, et al (Etiopia, 2023), concluyo que las mujeres encuestadas que obtuvieron resultados con mayor porcentaje en la tabla de frecuencia pertenecieron al rango de edad de 30 a 39 años con 84.25%, con una edad media de 36 años; mujeres con educación secundaria con un porcentaje de 53.4%; el estado civil de casado o con pareja con 79.9%, la procedencia urbana con 69.4%, número de embarazos 2 a 3 veces con 54.5%, edad de la primera relación sexual menor de los 18 años, presentar mayor a 2 parejas sexuales con un porcentaje de 86.5%, antecedente de no haber utilizado ningún método anticonceptivo con 67%, mujeres que no tuvieron antecedentes de ITS con 48.4%, mujeres sin antecedente de consumo de tabaco con 98, 5 %. De la misma manera Ssedyabane Frank, Ngonzi Joseph, et al (Uganda, 2023).

Demostó que la mayoría de pacientes pertenecieron al rango de edad de 31 a 49 años respecto a sus contrapartes, de igual manera el estado civil más frecuente fue casado o con pareja con un numero de 104 mujeres, el nivel educativo con mayor número de paciente fue el nivel educativo secundario con 79 mujeres, edad promedio de la Coitarquía fue de 18.37 (\pm 3), las mujeres sin obesidad fueron los más representativos con 108 pacientes. Por otra parte, según el estudio realizado Sadia H, Shahwani IM, Bana KFM., (Pakistan 2022). Aproximadamente el rango de edad de mayor frecuencia fue de 40 a 49 años con un total de 127 mujeres, procedentes en su gran mayoría de la zona urbana con un total de 125 mujeres, el nivel educativo más frecuente fue el nivel secundario con 125 pacientes, 144 mujeres tuvieron de 2 a 3 embarazos. El resultado de un estudio similar que tuvo como autor Taye BT, Mihret MS, et al. (Etiopia 2021), concluyo que las mujeres encuestadas que obtuvieron resultados con mayor porcentaje aquellas que pertenecían al grupo de edad de 30 a 39 años, con 83 mujeres que tenían una edad media de 40,1 (\pm 7,26) años en la tabla de frecuencias, el estado civil de casado o con pareja con 133 mujeres, la procedencia urbana con 124 pacientes, edad de la menarquia mayores de 15 años con 145 mujeres, número de embarazos 1 a 3 veces con 98 mujeres, edad de la primera relación sexual mayor de los 18 años con 81 pacientes, 50 mujeres presentaron mayor o igual a 2 parejas

sexuales, similar con su contraparte con 50 mujeres con menor de dos parejas sexuales, antecedente de haber utilizado método anticonceptivo con 152 pacientes, el método anticonceptivo más utilizado fue inyectables, 147 mujeres que no tuvieron antecedentes de ITS. Igualmente, en otro estudio realizado por Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), se obtuvo que el rango de edad con mayor frecuencia fue 31 a 50 años con un total de 213 mujeres, el estado civil más frecuente fue el estar sin pareja con 223 mujeres, el nivel educativo con mayor número de mujeres fue el nivel secundario con 282, 269 mujeres tuvieron sobrepeso7 obesidad, la mayoría de mujeres no tuvo antecedente de consumo de tabaco, ni alcohol con 233 y 45 mujeres respectivamente, la edad de la menarquia con mayor frecuencia fue menor a 11 años con 333 mujeres, en cuanto a la paridad la mayoría tuvo mayor o igual a 2 con un total de 231 mujeres, 264 mujeres tuvieron el primer parto antes de los 22 años, la Coitarquia con porcentaje alto fue entre los 15 a 18 años, número de parejas sexuales que tuvo mayor porcentaje fue menor o igual a 2 con un total de 222 mujeres.

Los estudios similares mostrados con anterioridad no se llegaron a encontrar mucha variación en la tabla de frecuencia con respecto a las variables ya mencionadas, sin embargo, esto se puede explicar debido a que la población, el lugar de estudio y el tipo de estudio es diferente al nuestro, sin embargo, las comparaciones son mínimas.

5.2.1 Discusión de resultados Inferenciales:

Según los resultados de la correlación entre los rasgos sociodemográficos y la aparición de NIC de alto grado se obtuvo que, respecto a la variable **edad** encontramos que el rango de edad que se asoció como factor protector fue el rango de edad de 18 – 29 años (OR:0.55, IC al 95%:0.3-0.9) y mayor de 60 años (OR:0.32, IC al 95%:0.1-0.7) ambos resultados estadísticamente significativos; de la misma manera el rango de edad que se asoció como factor de riesgo fue de 30 a 49 años (OR:1.95, IC al 95%: 1.2-3.3) y 50 a 60 años (OR:4.35, IC al 95%: 1.2-15.9) con un resultado estadísticamente significativo. Hallazgos similares como el estudio realizado por Ssedyabane Frank, Kajabwangu Rogers, et al. (Uganda. 2023), muestra que tener una edad comprendida entre los 31 y los 45 años era un riesgo estadísticamente significativo. (OR:3.91, IC al 95%:1.6-9.7); de la misma manera Teame H., Addissie A., et al (Etiopia 2018), menciona que tener la edad dentro del rango 40 a 49 años representa un factor de riesgo estadísticamente significativo

(OR:2.40, IC al 95%:1.27-4.54); Así mismo Peng Teng y Min Hao (China 2020), indica que le rango de edad > a 50 años representa un factor protector estadísticamente significativo (OR= 0.20, IC 95%: 0.07- 0.63). En cambio, hallazgos que contrastan nuestro resultado como el estudio elaborado por Shero AA, Kaso AW, et al. (Etiopia 2023), donde se encontró que la edad no tuvo un efecto en el desarrollo de NIC de grado alto con un (OR= 2.20, IC 95%: 0.61-7.94) por contener la unidad dentro de su IC. Como conclusión la edad juega un papel muy importante en desarrollo de la enfermedad, se sabe que la tasa más alta de diagnóstico de lesiones precancerosas es en la edad fértil por los procesos hormonales que conlleva, especialmente entre los 20 a 39 años, sin embargo, existe estudios que asocian la edad del paciente con la gravedad de la lesión, siendo las féminas > 60 años más propensa a desarrollo de cancer de Cuello Uterino.

En relación al **nivel educativo** se obtuvo que los factores de riesgo asociados al desarrollo de NIC de alto grado fueron: La educación primaria y secundaria con un (OR= 2.08, IC 95%: 1.1-4.0) y (OR= 1.82, IC 95%:1.1-3.1) respectivamente, ambos con valores estadísticamente significativos; caso contrario se evidenció que el factor protector frente al desarrollo de NIC de alto grado fue: la educación superior con un resultado estadístico altamente significativo, (OR= 0.22, IC 95%: 0.1-0.4). Resultados similares como el de Huamán C. (Huancayo 2023), menciona que el tener un nivel educativo superior disminuye las probabilidades de desarrollar NIC de alto grado en 0.51 veces menos, (OR= 0.51, IC 95%: 0.28-0.93). Por el contrario, Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), no encontró asociación estadísticamente significativa entre las mujeres que tuvieron instrucción con el desarrollo de NIC (OR:1.8, IC al 95%: 0.58-5.6). El nivel de educación cumple un rol muy importante para el desarrollo de NIC de grado alto, debido a que muchas de las mujeres que tienen un acceso a la enseñanza tienen más facilidades de adquirir la información preventiva y comprender la importancia de los factores de riesgo, de esta manera nos permite realizar una óptima detección precoz.

En nuestra investigación no encontramos ninguna correlación estadísticamente significativa entre el desarrollo de NIC de alto grado y el **estado civil**, con el resultado de (OR= 0.9, IC 95%: 0.5-1.7) para aquellas mujeres que estuvieron con parejas; (OR:1.10, IC al 95%: 0,6-2,0) para aquellas sin pareja. Estudios que obtuvieron unos resultados similares fueron: Cabrera L., Huilca L. (Huanta 2018), quien señala que no existe una

relación perceptible entre tener un cónyuge casado y desarrollar una NIC de alto grado ($p > 0.05$); de la misma manera Antonio M., Bellido L. (Ayacucho 2019), en su estudio reporta que en cuanto estado civil casada no existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) con NIC de alto grado; según el estudio de Shero AA, Kaso AW, (Etiopia 2023), el estar casado no se asocia estadísticamente significativo con NIC (OR:0.38, IC al 95%:0,1-1,24). Estudios que contrastan nuestros resultados como el de Gómez Quispe M, Valencia Vera C, (Huaraz 2018), evidenció que el tener estado civil de convivencia es un favor de riesgo estadísticamente significativo con un (OR= 1.67, p valor = 0. 00). En un inicio se pensó que el estado civil de soltero podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad debido a que presentan mayor posibilidad de tener contacto sexual inestable a comparación del estado civil casado, sin embargo, estudios como el nuestro respaldan que el estado civil no representa un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

En nuestra investigación, no pudimos encontrar ninguna correlación estadísticamente significativa entre la **procedencia** y la aparición de NIC de alto grado, con el resultado de (OR= 1.4, IC 95%: 0.6-1.9) para aquellas mujeres provenientes de una zona rural y (OR= 0.96, IC 95%: 0.5-1.7) las mujeres procedentes de una zona urbana. Los resultados concuerdan con: Antonio M., Bellido L. (Ayacucho 2019), resalta que la procedencia rural tampoco tiene asociación significativa ($p > 0.05$); de igual forma Cabrera L., Huillca L. (Ayacucho 2018), menciona que la procedencia rural no tiene asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$). Por otra parte, nuestro estudio difiere con el estudio de Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), donde señala que el tener provenir de zona rural representa un factor de riesgo de asociación significativa (OR= 3.92, IC 95%: 2.32-6.61). La procedencia en diferentes estudios determinó no ser un factor de riesgo, no obstante, es importante recalcar que las mujeres provenientes de las zonas rurales no tienen un fácil acceso a la salud, lo que nos dificulta realizar la detección e intervención oportuna de la enfermedad.

En relación a la **obesidad** se obtuvo los siguientes resultados: las personas que presentaron un $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ representó ser un factor de riesgo para la progresión de NIC de alto grado (OR:2,26, IC 95%: 1.1-4.8), mientras que su contraparte representó ser un factor protector, es decir el $IMC < 30 \text{ kg/m}^2$ (OR= 0.44, IC 95%: 0.2-0.9), ambos resultados estadísticamente

significativos. Estudio que concuerda con nuestros resultados fue el de Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), que menciona que las mujeres con obesidad y sobrepeso representa ser un factor de riesgo de asociación estadística significativo (OR= 10.1, IC al 95%: 4.6-22.6). Estudios que difieren de nuestros resultados fueron de Ssedyabane Frank, Ngonzi Joseph, et al. (Uganda. 2023). Que señala que la obesidad no se asocia estadísticamente con el desarrollo de NIC de alto grado (OR= 0.54, IC 95%: 0.2-1.1); de la misma manera Taye BT, Mihret MS, Muche HA. (Etiopia 2021), refiere que tener Un IMC \geq 30 kg/m² represento ser un factor protector frente al desarrollo de NIC de alto grado con resultado de asociación estadística significativa (OR= 0.42, IC 95%: 0.4-0.71).

En relación con la correlación entre la aparición de NIC de alto grado y los antecedentes de prácticas poco saludables, se hallaron los siguientes resultados: en cuanto a los **antecedentes de consumo de alcohol y al consumo de tabaco** hallamos que no se encontró correlación estadísticamente significativa con el desarrollo de NIC de grado alto (OR:2.01, IC 95%: 0.2-22.6). Resultados similares como: Palma M., Romero A., Torres A. (Cuba 2019), en el cual indica que el tener antecedente de consumo de tabaco no se asocia estadísticamente significativa con NIC de alto grado (OR=1.03, IC 95%: 0.6-1.7); también es similar a los hallazgos de Ssedyabane Frank, Ngonzi Joseph, et al. (Uganda. 2023). Donde menciona que el tener antecedente de consumo de tabaco no se asocia estadísticamente con el desarrollo de NIC de alto grado (OR:7.5, IC 95%: 0.9-62.1). A diferencia de nosotros el autor Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), descubrió que un factor de riesgo de asociación significativamente importante eran los antecedentes de consumo de alcohol y tabaco ($p < 0.001$) con un (OR=14.38, IC 95%: 7.4-27.9) y (OR= 17.07, IC 95%: 7.26-40.12), respectivamente; Treco IC, Vieira VK, et al. (Brazil 2021), descubrieron que los antecedentes de tabaquismo eran un factor de riesgo muy relacionado con el desarrollo de la patología. (OR= 3.83, IC 95%: 1.2-12.2); de la misma forma Bowden SJ, Doulgeraki T, et al. (Reino Unido 2023), menciona que tener antecedente de ser fumadora representa un factor de asociación significativa estadísticamente (OR: 2.46, IC al 95%: 1.64-3.69).

Se relacionaron las siguientes variables de riesgo estadísticamente significativas con el desarrollo de NIC de alto grado y los antecedentes obstétricos: la variable **paridad**: la multiparidad (tener de 2 a 5 embarazos)

con un (OR= 1.80, IC 95%: 1.1-3.1) y gran múltipara (tener más de 6 embarazos) con (OR= 2.94, IC 95%: 1.1-7.8), **la edad del primer embarazo menor a los 20 años** (OR= 2.08, IC 95%: 1.1-3.9), el **uso de anticonceptivo** con el resultado de (OR= 3.72, IC 95%: 2.0-7.0); caso contrario ocurre con el **número de hijos**, se obtuvo que el tener menos de 2 hijos es un factor de riesgo con una asociación estadísticamente no significativo (OR= 1.34, IC 95%: 0.7-2.5). Estudios que se asemejan a nuestro resultado fueron de: Ssedyabane Frank, Ngonzi Joseph, et al. (Uganda. 2023) considera el uso de anticonceptivos un factor de riesgo de hasta 2.1 veces más probabilidad de presentar NIC de alto grado (OR= 2.1, IC 95%: 1.2-3.8); similar a nuestro estudio se encontró que Bowden SJ, Doulgeraki T, et al. (Reino Unido 2023), donde indica que las mujeres con el primer embarazo a edad avanzada representan un factor protector (OR= 0.80, IC 95%: 0.68-0.95); del mismo modo Ponce S., Rojas N. (Lima 2022). Hallo que tener una paridad > a 2, “representa un factor de riesgo frente a NIC de alto grado (OR= 3.03, IC 95%: 1.96-4.7);” Gallegos R., Fuentes M., (Lima 2019), descubrieron que la probabilidad de tener una NIC de alto grado se multiplica por 2,3 de riesgo cuando la paridad es superior a 2. (OR= 2.3, IC 95%: 1.28-4.19); del mismo modo Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), reporta que las mujeres múltiparas (2 a 5 partos), gran múltiparas (> 5 partos) y aquellas que tiene uso de anticonceptivos resultan ser un factor de riesgo significativo (OR: 17.2, IC al 95%: 10.2-29.2) y (OR: 1.70, IC al 95%:1,12-2,57), respectivamente; del mismo modo Estrada Gavilano, Alexandra. (Lima 2018), sugiere que un factor de riesgo fue la edad en el primer embarazo < 23 años. (OR= 2.2, IC 95%: 1.23-3.94), con resultado estadísticamente significativo. Por el contrario, Ponce S., Rojas N. (Lima 2022). Demostró que no existe una correlación estadísticamente significativa entre la progresión de la enfermedad y la edad del primer embarazo. (OR= 2.05, IC 95%: 0.9-4.7); del mismo modo Antonio M., Bellido L. (Ayacucho 2019) reporta que las mujeres nulíparas no tuvieron asociación estadísticamente significativa ($p > 0.05$); entre tanto Gallegos R., Fuentes M., (Lima 2019) en su estudio reporta que tener antecedentes de uso de método anticonceptivo no tuvo asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de la enfermedad (OR= 2.8, IC 95%: 1.6-5.1); de la misma manera Cabrera L., Huillca L. (Ayacucho 2018), muestra que las mujeres múltiparas no tienen asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$); por ultimo Estrada Gavilano, Alexandra. (Lima 2018), difiere a nuestro resultado en cuanto al número de hijos \geq a 4 resultando ser

un factor de riesgo de asociación estadística significativa (OR:2.8, IC al 95%: 1.6-5.1). Los antecedentes obstétricos cumplen un rol muy importante en el desarrollo de NIC, resultados de estudios ya mencionados con anterioridad nos respaldan, lo que permite fomentar y evitar que variables claves influyan en el curso de la enfermedad, sirviendo como guía para la identificación precoz y tratamiento oportuno.

En cuanto al resultado de la asociación entre los **antecedentes ginecológicos** y el desarrollo de NIC de alto grado, se obtuvo que, respecto a la variable **menarquia**, es factor de riesgo tener la menarquía < de 15 años (OR: 2.65, IC al 95%:1,1-6,3) con resultado estadísticamente significativo; por el contrario, las mujeres con menarquia mayor o igual a 15 años resultó ser un efecto protector de asociación estadísticamente significativo (OR:0.38, IC al 95%:0,2-0,9). Similar resultado se obtiene de Gallegos R., Fuentes M., (Lima 2019) en su estudio reporta que la menarquía < 11 años representa un factor de riesgo de asociación significativa estadísticamente (OR:2.1, IC al 95%: 1.09-3.93); de la misma manera Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), que manifiesta que el tener una menarquía en entre los 9 a 12 años tiene 1.88 veces más riesgo de padecer NIC de grado alto, con una prueba estadísticamente significativo (OR= 1.88, IC 95%: 1.24-2.86). Sin embargo, estudios como Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), no encontró asociación estadísticamente significativa con tener una menarquia menor a los 11 años y el desarrollo de la enfermedad (OR= 2.62, IC 95%: 0.92-7.43). El resultado de nuestro estudio fue sensato puesto que la menarquia condiciona cambios físicos y hormonales que predispone a los adolescentes descubrir su sexualidad.

La **Coitarquía** en menores de dieciocho años se asocia a una mayor probabilidad de desarrollar NIC de alto riesgo. grado de asociación estadísticamente significativo exhibe un (OR= 2.0, IC 95%: 1.1-3.6). Por el contrario, la Coitarquía mayor o igual a 18 años representa un factor protector de asociación estadísticamente significativo con un (OR= 0.51, IC 95%: 0.3-0.9). Nuestros hallazgos refuerzan los resultados obtenidos por: Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), quien halló que la Coitarquía < 15 años, representa un factor de riesgo frente a NIC de alto grado (OR= 5.51, IC 95%: 2.23-13) altamente significativo; del mismo modo Gallegos R., Fuentes M., (Lima 2019), reporta que tener el primer contacto sexual < 15 años, tiene la probabilidad de tener 2.2 veces más NIC de alto grado (OR= 2.2, IC 95%:

1.14-4.29); de la misma forma Cabrera L., Huillca L. (Ayacucho 2018) , que mencionó que el inicio de la primera relación sexual en un intervalo de edad de 15 a 20 años, tiene una asociación estadísticamente significativo ($p < 0.05$); de la misma manera Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), indica que la Coitarquía entre los 14-16 años resultó ser una causa necesaria altamente significativo (OR:29.5, IC del 95%: 7.04 -123.8); así mismo Estrada Gavilano, Alexandra. (Lima 2018), en su estudio reporta que las mujeres con una Coitarquía menor o igual a 20 años representó un factor de riesgo de asociación estadísticamente significativa (OR= 2.4, IC al 95%: 1.3-4.3). La Coitarquía cumple un rol fundamental en la detección temprana de la neoplasia Intraepitelial cervical, debido a que los estudio encontrados refuerzan nuestra idea, la asociación es sensata ya que a una edad temprana las membranas cervicales llegan a estar inmaduro y propensos a agentes oncogénicos.

Otra de las variables en estudio fue el **número de parejas sexuales** superior o igual a 2, que representa factor de riesgo (OR:3.65, IC al 95%: 2.0-6.7) y cantidad de parejas sexuales menor a 2 representa un factor protector (OR= 0.27, IC 95%: 0.1-0.5), frente al desarrollo de NIC de alto grado, ambos con resultados altamente significativos. Otro hallazgo que comparte la idea es: Ponce S., Rojas N. (Lima 2022), halló que tener parejas sexuales mayor a 2 , representa un factor de riesgo altamente significativo frente al desarrollo de NIC de alto grado (OR= 2.73, IC 95%: 1.75-4.26); así mismo Cabrera L., Huillca L. (Ayacucho 2018) y Antonio M., Bellido L. (Ayacucho 2019), en sus estudio reporta que el tener 3 a 5 parejas sexuales tiene asociación directa con el desarrollo de la enfermedad ($p < 0.05$); así mismo Gallegos R., Fuentes M., (Lima 2019), plantea que tener ≥ 3 parejas sexuales, es una causa necesaria de asociación estadística significativa (OR:3.1, IC del 95%: 1.7-5.6); igualmente Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), refiere que tener > 2 parejas sexuales resulta ser una causa necesaria para el desarrollo de la enfermedad (OR= 16.1, IC 95%: 9.5-27.2); Estrada Gavilano, Alexandra. (Lima 2018), en su estudio encontró que tener más de 3 parejas sexuales tiene una asociación como factor de riesgo para la progresión de NIC de alto grado (OR= 16.1, IC 95%: 9.5-27.2); por ultimo Marrero R, Sanabria, Barrabés Ana, et al. (Cuba 2018), en su estudio menciona que tener más 3 parejas sexuales es un factor de riesgo de asociación significativo (OR:24.7, IC del 95%: 19.2-31.6). En conclusión, el tener más de una pareja

sexual resultó ser un factor de riesgo altamente contribuyente para NIC de alto grado, que comparten todos los autores ya mencionados, es por ello la importancia de orientar e intentar realizar un cambio en la conducta sexual de las pacientes y las consecuencias que puede traer para la salud en un plazo corto y largo.

En relación al **número de tamizaje PAP y número de tamizaje IVVA**, los resultados nos indican que la primera no presenta asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de NIC de alto grado con un (OR:0.46, IC al 95%: 0.2-1.1) y en cuanto a la segunda contar con menor a 2 pruebas de IVVA se asoció como factor de riesgo en relación a NIC de alto grado (OR= 1.69, IC 95%: 1.0-2.9). Los estudios con resultados con cierta similitud fueron: Cabrera L., Huillca L. (Ayacucho 2018), explica que no existía una correlación estadísticamente significativa entre el número de exámenes PAP previos ($p > 0.05$).

Por otra parte, en cuanto al **resultado de tamizaje PAP y resultado de tamizaje IVAA**, el tener resultado positivo nos indican que es un factor de riesgo de asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de NIC de alto grado (OR:2.43, IC al 95%:1,4-4,1) y (OR:2.73, IC al 95%: 1,1-7,3), respectivamente. Los estudios con resultados con cierta similitud fueron: Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), manifiesta que el tener resultados positivo tiene asociación estadísticamente significativa ($p = 0.000$). Una de las primeras y principales pruebas para el diagnóstico de NIC de alto grado viene a ser el PAP, que nos permite de alguna manera realizar la confirmación de un diagnóstico de sospecha precoz y anticipada, que nos asentará actuar de manera inmediata y oportuna frente a las lesiones premalignas.

Se obtuvieron los siguientes resultados sobre la relación entre el desarrollo de NIC de alto grado y **antecedentes de enfermedad ginecológica**: el tener antecedente de ITS fue un factor de riesgo de asociación estadísticamente significativo con un (OR= 2.02, IC 95%: 1.2-3.5). Resultado similar se obtiene de Gómez Quispe M, Valencia Vera C, et al. (Huaraz 2018), en su estudio reporta que tener antecedente de ITS incrementa el riesgo en 5.44 veces más para el desarrollo de la enfermedad (OR= 5.44, IC 95%: 3.43-8.62); así mismo Palma M., Romero A., Torres A. (Cuba 2019) manifiesta que tener antecedente de ITS incrementa el riesgo en 4.20 veces más en desarrollar la

enfermedad (OR= 4.20, IC 95%: 1.6-11.4); del mismo modo Treco IC, Vieira VK, et al. (Brasil 2021), indico que tener un historial de antecedente de ITS representa una causa necesaria de asociación estadísticamente significativo (OR:6.0, IC al 95%: 1.7-21.6). Sin embargo, estudios como tal autor Antonio M., Bellido L. (Ayacucho 2019), menciona que tener antecedente de ITS no se asocia estadísticamente significativo con el desarrollo de la enfermedad ($p > 0.05$). Nuestros resultados asientan que es un factor de riesgo tener antecedente de ITS, este resulta ser un cofactor importante para la progresión de la enfermedad con relación al VPH, encontrar mujeres con el diagnóstico de ITS, nos permite realizar una mejor detección oportuna frente a las lesiones premalignas.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

6.1. CONCLUSIONES:

De acuerdo al análisis y los resultados las conclusiones obtenidas fueron las siguientes:

- Las características sociodemográficas asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrado en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022, con resultado de asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo fueron: la de edad de 30 - 60 años, nivel educativo primaria y secundaria, obesidad con $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$; por el contrario, como factor protector, la edad entre 19 – 29 años, > 60 años, nivel educativo superior, $IMC < 30 \text{ kg/m}^2$.
- No se evidencio asociación estadísticamente significativa con los antecedentes de hábitos nocivos (Consumo de alcohol y tabaco) y Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrado en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.
- Los antecedentes obstétricos asociadas al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado, con resultado de asociación estadísticamente significativa, como factor de riesgo fueron: la multiparidad (2 a 5 embarazos), la gran multiparidad (mayor a 6 embarazos), edad del primer embarazo < 20 años, uso de anticonceptivo. En contraste, como factor protector, ser primípara, edad del primer embarazo ≥ 20 años, no tener antecedentes de uso de anticonceptivos.
- Los antecedentes ginecológicos asociadas al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado, con resultado de asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo: la menarquia menor a 15 años, Coitarquía menor a 18 años, número de parejas sexuales ≥ 2 , número de tamizaje IVVA menor a 2, resultado positivo de último tamizaje PAP, resultado de positivo de ultimo tamizaje IVVA.

- Los antecedentes de Patología ginecológica asociadas al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrado en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022, con resultado de asociación estadísticamente significativa como factor de riesgo fue tener antecedente de ITS.

6.2. RECOMENDACIONES:

De acuerdo al análisis y los resultados se recomienda:

En nuestro trabajo de investigación los resultados obtenidos muestran similitud a otros estudios, por lo que debe ser primordial conocer estos factores de riesgo de acuerdo a la distribución geográfica y poblacional de nuestro país y paralelamente la adecuación del plan de acción ya existente de acuerdo a la circunstancias de demográficas para el tratamiento eficaz y la prevención de las lesiones premalignas cervicales; de esta manera reducir la carga de enfermedad y las consecuencias que trae consigo, consideramos que:

- Al Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, es esencial reforzar y optimizar los programas preventivos y promocionales para la detección oportuna y enfatizar los factores de riesgo más prevalentes en nuestra región, como la asistencia de servicios de salud sexual y reproductiva, planificación familiar, la detección oportuna cervical con la prueba de PAP de manera periódica y una vez conocida el diagnóstico realizar el tratamiento precoz evitando progresión de la enfermedad; ya que la mayoría de estos factores de riesgo llegan a ser modificables y prevenibles.
- A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, incentivar a la población estudiantil realizar estudios similares al nuestro, con mayor impacto, para obtener mejor calidad de datos que nos permitirán conocer con mejor certeza los factores de riesgo asociados con el desarrollo de NIC.
- Al personal de la salud, fortalecimiento en sus capacidades sobre los factores de riesgo, las prácticas sexuales de manera segura, orientación eficaz y oportuna, asesoramiento sobre la detección precoz, buena comunicación con los usuarios de salud; provocar un cambio principalmente en la asistencia sanitaria básica, ya que es el marco

fundacional en el que se establecerá el diagnóstico de la patología, implementando programas de intervención sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palma Osorio, Martha; Romero Flores, Alejandro David y Torres Mesa., Ana Isabel. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. *Rev. Finlay* [online]. 2019, Epub 31-Dic-2019. vol.9, n.4, pp.291-305. ISSN 2221-2434. Available from: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/693>.
2. Solomon D, Davey D, Kurman R, Moriarty A, O'Connor D, Prey M, et al. The 2001 Bethesda System: terminology for reporting results of cervical cytology. *JAMA* [online]. 2002 Apr 24;287(16):2114-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11966386/>
3. Baldauf JJ, Averous G, Baulon E, Thoma V, Talha-Vautravers A, Sananes N, et al. Neoplasias intraepiteliales del cuello uterino. *EMC - Gynecol Obstet Fertil*. Septiembre de 2013;49(3):1-23. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(13\)65435-1](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(13)65435-1)
4. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. United States of America, Source: Globocan 2020. [online]. March, 2021; cited 2023 may. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/840-united-states-of-america-fact-sheets.pdf>
5. Medina-Villaseñor EA, Oliver-Parrab PA, Neyra-Ortizb E, Pérez-Castroc JA, Sánchez-Orozco JR, Contreras-González N. Neoplasia intraepitelial cervical, análisis de las características clínico-patológicas. *GAMO*. 1 de enero de 2014;13(1):12-25. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-neoplasia-intraepitelial-cervical-analisis-caracteristicas-X166592011427863X>
6. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [Internet]. Lima: Despacho Viceministerial de Salud Pública, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Prevención y control del Cáncer; 2019. Available from <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
7. Siegel RL, Miller KD, Wagle NS, Jemal A. Cancer statistics, 2023. *Cancer journal for clinicians* [online]. 2023; vol. 73,1:17-48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36633525>
8. Valls J. , Baena A. , Venegas G. , Celis M. , Gonzalez M. , Sosa C. , Santin JL, et al. Rendimiento de la colposcopia estandarizada para detectar precáncer y cáncer de cuello uterino para el triaje de mujeres con resultado positivo para el virus del papiloma humano: resultados del estudio de tamizaje multicéntrico ESTAMPA [Internet]. Grupo de estudio ESTAMPA (2023) *The Lancet Global Health* , 11 (3), págs. e350-e360. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00545-9/fulltext#seccesstitle10](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00545-9/fulltext#seccesstitle10)
9. Dr. Marc Arbyn, Elisabete Weiderpass, Dra. Laia Bruni Silvia de Sanjosé, Dra. Mona Saraiya Jacques Ferlay, Irlanda et al. Estimaciones de incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino en 2018: un análisis mundial [Internet]. volumen 8, número 2, e191-e203. febrero 2020. Disponible en:

[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(19\)30482-6/fulltext#seccestitle10](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(19)30482-6/fulltext#seccestitle10)

10. Bowden, S. J., Doulgeraki, T., Bouras, E., et al. (2023). Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies. BMC medicine [Internet]. Published 2023 Jul 27, 21(1), 274. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37501128/>
11. Taye BT, Mihret MS, Muche HA. Risk factors of precancerous cervical lesions: The role of women's socio-demographic, sexual behavior and body mass index in Amhara region referral hospitals; PubMed [online]. PLoS One. 2021 Mar 26;16(3):e0249218. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33770125/>
12. Pan American Health Organization. Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030 [online]. Washington, D.C.: PAHO; 2018. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/38574/PAHONMH18051_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
13. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). Weekly Epidemiological Record No 50. December 16 2022. [cited 2023 may 20]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365351/WER9750-645-672-eng-fre.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
14. Lidia Esther LS, Yissel DT, Adriether GL. Factores de riesgo asociados a las lesiones premalignas cervicouteri. En: Ginecobs2023 [Internet]. 2023 [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ginecobs.sld.cu/index.php/ginecobs/2023/paper/view/95>
15. Dr. Luis Revilla. SITUACION DEL CÁNCER EN EL PERÚ, 2021 [Internet]. Lima. [citado 20 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
16. Estrada Gavilano A K. Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical en pacientes mayores de 18 años atendidas en el servicio de ginecología en el CH. PNP " Luis N. Sáenz " durante el periodo enero - diciembre del 2018 [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2836/AESTRAD A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Carhuas Veli GK, Castro Mucha AM. Factores de riesgo asociados a cáncer de cérvix en mujeres menores de 35 años atendidas en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé - Huancayo en el periodo 2013- 2019 [Internet]. Universidad Nacional del Centro del Perú; 2020 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/5815>
18. Hospital Regional Ayacucho "MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA". Sala Situacional de Salud Hospital Regional Ayacucho Hasta Semana Epidemiológica 15 – 2021 [Internet]. Ayacucho 2021. Disponible en: <https://filedn.com/lcwzgzS7h6e5GQ7lau75piL/PUBLICACIONES%20WEB/B>

19. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Ministerio de Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 [Internet]. Lima 2018 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf
20. Antonio Pullo M, Bellido Rodríguez LMC. “Factores relacionados al cáncer de cuello uterino en mujeres del consultorio oncología ginecológica. Hospital regional de Ayacucho 2017 - junio 2018” [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2019 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3438>.
21. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. Organización mundial de la salud. Cervical Cancer elimination strategy [Internet]. Abril 2020. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf?sfvrsn=b8690d1a_22
22. Parteners In Health. Prevención y atención de cáncer de cuello uterino. La injusticia tiene cura [Internet]. Perú. Febrero 1, 2023 Disponible: <https://socioensalud.org.pe/prevencion-y-atencion-de-cancer-de-cuello-uterino/>
23. Shero AA, Kaso AW, Tafa M, Agero G, Abdeta G, Hailu A. Cervical cancer screening utilization and associated factors among women attending antenatal care at Asella Referral and Teaching Hospital, Arsi zone, South Central Ethiopia. BMC Womens Health [Internet]. 2023 Apr 28;23(1):199. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37118809/>
24. Ssedyabane F, Ngonzi J, Kajabwangu R, Najjuma JN, Tusubira D, Randall TC. Association between obesity and cervical intraepithelial neoplasia: results from a case control study in south western Uganda. BMC Womens Health [Internet]. 2023 Apr 4;23(1):159. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10074666/>
25. Bowden, S. J., Doulgeraki, T., Bouras, E., et al. (2023). Risk factors for human papillomavirus infection, cervical intraepithelial neoplasia and cervical cancer: an umbrella review and follow-up Mendelian randomisation studies. BMC medicine [Internet]. Published 2023 Jul 27, 21(1), 274. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37501128/>
26. Lee D, Lee TS. The Association between Metabolic Syndrome and Epithelial Cell Abnormalities Detected on Pap Smear: A Nationwide Population-Based Study. J Clin Med [Internet]. 2023 Apr 19;12(8):2954. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37109290/>
27. Demarco M, Egemen D, Hyun N, et al. Contribution of Etiologic Cofactors to CIN3+ Risk Among Women With Human Papillomavirus-Positive Screening Test Results. J Low Genit Tract Dis. 2022 Apr 1;26(2):127-134. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35249974/>

28. Sadia H, Shahwani IM, Bana KFM. Risk factors of cervical cancer and role of primary healthcare providers regarding PAP smears counseling: Case control study. *Pak J Med Sci* [Internet]. 2022 Mar-Apr;38(4Part-II):998-1003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35634601/>
29. Zena D, Elfu B, Mulatu K. Prevalence and Associated Factors of Precancerous Cervical Lesions among Women in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2021 Jan;31(1):189-200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34158766/>
30. Treco IC, Vieira VK, Silva JCD, Treco FR, Ferreto LED, Lucio LC. Prevalence and factors associated to cervical changes in units from the Single Health System. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2021 Dec 6;42:e20200233. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34878011/>
31. Loopik DL, IntHout J, Melchers WJG, et al. Oral contraceptive and intrauterine device use and the risk of cervical intraepithelial neoplasia grade III or worse: a population-based study. *Eur J Cancer* [Internet]. 2020 Jan;124:102-109. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31760309/>
32. Teng P, Hao M. A population-based study of age-related associations between vaginal pH and the development of cervical intraepithelial neoplasia. *Cancer Med* [Internet]. 2020 Mar;9(5):1890-1902. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31943830/>
33. Zidi S., Sahli M., Mezlini A., Yacoubli B.. "Association of Combined Tobacco Smoking, Hormonal Contraceptive use and Status Matrimonial with Cervical Cancer Evolution in Tunisian Women." *Pathology oncology research : POR* [Internet]. vol. 26,1 (2020): 217-222. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29872962/>
34. Adhikari, Indira, Eriksson Tiina, Luostarinen Tapio, et al. "Is the risk of cervical atypia associated with the interval between menarche and the start of sexual activity? A population-based cohort study." *BMJ* [Internet]. Open vol. 9,9 e030091. 11 Sep. 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31511286/>
35. Teame H., Addissie A., Ayele W., Hirpa S., Gebremariam A., Gebreheat G., Jemal A. "Factors associated with cervical precancerous lesions among women screened for cervical cancer in Addis Ababa, Ethiopia: A case control study." *PloS one* [Internet]. vol. 13,1 e0191506. 19 Jan. 2018, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29352278/>
36. Marrero Fernández Raydel, Sanabria Negrín José Guillermo, Barrabés Mazón Ana Margarita, Cruz Hernández Inalvis de la Caridad. Incidencia y evolución de lesiones epiteliales cervicouterinas en mujeres menores de 25 años. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 Ago [citado 2023 Mayo 23]; 22(4): 84-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000400011&lng=es
37. Velásquez C., Kawabata A., Ríos C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. *Rev. salud publica Párr.* [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 23 de mayo de 2023]; 8(2): 15-20. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492018000200015&lng=en.%20https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20

38. Aviles Baldeon SM, Gonzalo De la Cruz WA, Mejia Cuyatti AS. "Factores de riesgo asociados a las anomalías cervico-uterinas en el papanicolaou realizado en un centro especializado neoplásico, Concepción-Huancayo, 2020-2021" [tesis]. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana; 2023. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12926/8/IV_FCS_502_TE_Aviles_Gonzalo_Mejia_2023.pdf
39. Huamán Lopez CE. "Factores asociados al diagnóstico en estadio avanzado de cáncer de cérvix uterino en pacientes de un Instituto Oncológico especializado, en el período de febrero del 2020 a diciembre del 2022" [Internet]. Universidad Continental; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Disponible: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12880/3/IV_FC_S_502_TE_Huaman_Lopez_2023.pdf
40. Ponce Blas SC, Rojas Cisneros N. "Factores de riesgo asociados a neoplasia intraepitelial cervical de alto grado en mujeres atendidas en el servicio de ginecología oncológica del Hospital María Auxiliadora, periodo 2016-2021" [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2022. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5062/T030_762_04897_T%20%20%20SHIRLEY%20DEL%20CARMEN%20PONCE%20BLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
41. Gallegos Toribio R, Fuentes Vargas MA, Gonzales Menéndez JM. "Factores del estilo de vida predisponentes a Displasia Cervical en mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora, 2013-2017". RFMH [Internet]. 10 de abril de 2019 [citado 19 de enero de 2022];19(2). Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2065/2041>
42. Gómez Quispe M, Valencia Vera C, Rodríguez Figueroa A, Salazar Quispe P. Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. Aporte Santiaguino. 19 de julio de 2018; ág. 81-94. Disponible en: https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/Aporte_Santiaguino/article/view/458/546
43. Chávez Morán J W. El primer parto en la adolescencia como factor de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11259>
44. Ruiz Leud A, Bazán Ruiz S, Mejia CR. "Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015". Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. febrero de 2017;82(1):26-34. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v82n1/art05.pdf>

45. Cabrera Vargas L, Huillca Orosco L. "Lesiones intraepiteliales escamosas en mujeres que acudieron al servicio de colposcopia - Hospital apoyo Huanta. Mayo 2016 a setiembre 2017" [Internet]. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018 [citado 2 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2741>
46. Li ni, Franceschi Silvia, Howell-Jones Rebecca, JF Snijders Peter, Clifford Gary M. "Human papillomavirus type distribution in 30,848 invasive cervical cancers worldwide: Variation by geographical region, histological type and year of publication." International journal of cancer [Internet]. vol. 128,4 (2011): 927-35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20473886/>
47. Jason D. Wright, MD. Cervical intraepithelial neoplasia: Terminology, incidence, pathogenesis, and prevention - UpToDate [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: https://bibvirtual.upch.edu.pe:2050/contents/cervical-intraepithelial-neoplasia-terminology-incidence-pathogenesis-and-prevention?search=lesion%20intraepithelial%20cervical&source=search_result&selectedTitle=2~117&usage_type=default&display_rank=2
48. Dr. Nayar, Ritu; Dr. Wilbur, David C. La prueba de Papanicolaou y Bethesda 2014: "Los informes de mi fallecimiento han sido muy exagerados. (después de una cita de Mark Twain)". Journal of Lower Genital Tract Disease [Internet]. julio de 2015. 19(3): p 175-184, Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25943863/>
49. Luff, R D. "The Bethesda System for reporting cervical/vaginal cytologic diagnoses. Report of the 1991 Bethesda workshop." American journal of clinical pathology [Internet]. vol. 98,2 (1992): 152-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1354939/>
50. Silva IBP, Sardain EB. Situación del Cáncer en la Región Andina. ORASCONHU. Convenio Hipólito Unanue. Primera Edición Digital. Febrero, 2022. Lima. [revised 2022; cited 2023 May 23]. Available from: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1.pdf
51. Hoffman, Barbara L; Schorge John O; Bradshaw Karen D.; Halvorson Lisa M.; Schaffer Joseph I.; Corton Marlene M. Williams Ginecología. 3a Edición - 2017 [Internet]. Edimeinter. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/ginecologia-y-obstetricia/williams-ginecologia-3a-edicion-2017/>
52. Instituto Nacional del Cáncer. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer [Internet]. cancer.gov. 2019 [citado el 7 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
53. Sobel, Gábor. "A méhnyak rákelőző állapotai és azok kezelése" [Precancerous lesions of the cervix and their treatment]. Magyar onkologia [Internet]. vol. 66,4 (2022): 280-287. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36602247/>
54. Benedetti Padrón I, Barrios García L. Prevención del cáncer de cuello uterino: detección temprana y diagnóstico de lesiones premalignas. [internet] Cartagena de Indias: Editorial Universitaria; c2021. 270 p. Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Ines-Benedetti-2/publication/354860767_PREVENCION_DEL_CANCER_CUELLO_UTERINO_Libro/links/6151b454d2ebba7be74eb0e0/PREVENCION-DEL-CANCER-CUELLO-UTERINO-Libro.pdf#page=65

55. Ramos M, Moreno M, Callejas D, Téllez L. Virus papiloma humano, infecciones de transmisión sexual y microbioma vagino cervical en el desarrollo de lesiones premalignas y malignas del cuello uterino. *Investigación Clínica* [Internet]. 2019;60(4):336-51. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/31673>
56. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual para tamizaje del cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://www.rsvm.gob.pe/site/wp-content/uploads/2022/07/MANUAL-PARA-TAMIZAJE-DEL-CANCER-CERVICO-UTERINO.pdf>
57. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas- Norte. Guía de inspección visual con Acido Acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones premalignas de cuello uterino. Trujillo: IREN; 2012. Disponible en: https://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/GUIAS_TECNICAS/2012%20GUIA%20DE%20IVAA%20EN%20EL%20TAMIZAJE%20DE%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf
58. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Lima: MINSA; 2019. DIRECTIVA SANITARIA N°085-MINSA-2019-DGIESP. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
59. NST N°196-MINSA/DGIESP-2022. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima [Internet]. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3823311/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud.pdf?v=1668009871>
60. Bravo-Polanco E, Águila-Rodríguez N, Guerra-Villarpananda D, Blanco-Vázquez Y, Rodríguez-González O, Oliva-Santana M. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur* [revista en Internet]. 2020, 18(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180064571018>
61. Ragupathy K, Jayasinghe T, McMullen W. “Thermal Ablation of High-Grade Premalignant Disease of the Cervix-Standing the Test of Time: A Retrospective Study.” *J Low Genit Tract Dis*. 2022;26(1):27-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34928251/>
62. Srijarusith N, Rodpenpear N. “The Appropriateness of Cone Depth in Loop Electrical Excision Procedure (LEEP) for Negative Pathological Margin from High Grade Precancerous Lesion of Cervix,” Retrospective Study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2022;23(2):659-664. Published 2022 Feb 1. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35225479/>
63. Cosío Robles J. Frecuencia de lesiones premalignas de alto grado para cáncer cervicouterino en mujeres menores de 30 años que acuden a la Unidad de

Medicina Familiar número 11, órgano de operación administrativa descentralizada Aguascalientes [Tesis]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud, Unidad de Medicina Familiar N°11;2023. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2477/463313.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

64. Lucas Jara ER. Factores de riesgo del desarrollo de lesiones premalignas de cuello uterino en mujeres de 20 a 60 años atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra - periodo 2017-2018 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2167/T-TPMC-ELMER%20RICARDO%20LUCAS%20JARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Lopez Rengifo J. Factores ginecoobstétricos asociados a lesiones escamosas intraepiteliales en el servicio de obstetricia del Centro de Salud Materno Infantil Bellavista, Perú, durante el período 2016-2019 [Tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2614/T-TPMC-JORGE%20LOPEZ%20RENGIFO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
66. Hernandez Sampieri Roberto, Fernandez Collado Calos, Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. 2014. [Internet]. Sexta edición. México. 2014. [citado 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
67. Hernández-Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud pública Méx. abril de 2000;42(2):144-54. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/144-154>
68. Prieto Castellanos BJ. El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisición de evidencias digitales. CC [Internet]. 9 de octubre de 2018 [citado 7 de enero de 2022];18(46). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cuacont/article/view/23681>
69. Billy Williams Moisés Ríos, Jimmy Homero Ango Bedriñama, Víctor Alexander Palomino Vargas. Diseño del proyecto de investigación científica [Internet]. San Marcos; [citado 7 de enero de 2022]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9786123155278/disen-del-proyecto-de-investigacion-cientifica/>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Factores asociados al desarrollo de neoplasia intraepitelial cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022.

VARIABLE	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>FACTORES ASOCIADOS</p> <p>Dimensión 1: Características Sociodemográficas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Nivel educativo. • Estado civil • Procedencia • Obesidad <p>Dimensión 2: Antecedentes de Hábitos Nocivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de Alcohol • Consumo de Tabaco <p>Dimensión 3: Antecedentes Obstétricos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paridad • Edad de 1er Embarazo • N° de hijos • Uso de anticonceptivos <p>Dimensión 4: Antecedentes Ginecológicos</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menarquia. • Coitarquía • Número de parejas sexuales 	<p>¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?</p>	<p>Determinar los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.</p>	<p>Los factores asociados al desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. 2019-2022, son: La edad, nivel educativo, obesidad, paridad, uso de anticonceptivo, menarquia, Coitarquía, número de parejas sexuales y antecedente de patología Ginecológica.</p>	<p>TIPO: Cuantitativo, Analítico.</p> <p>DISEÑO: Observacional, transversal, Retrospectivo, Caso Control.</p> <p>METODO DE INVESTIGACIÓN: Método deductivo</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO: Pacientes con y sin Neoplasia Intraepitelial cervical de alto grado registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.”</p> <p>POBLACIÓN: Estuvo conformada para el grupo caso por 820 pacientes con prueba de biopsia positiva para NIC 2 y 3 que asistan a consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022.; mientras que para el grupo control se consideró 851 pacientes con prueba de biopsia negativa para NIC 2 y 3 que asistan a consultorio</p>
	<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>		
	<p>¿Cómo se asocian las características sociodemográficas con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?</p>	<p>Determinar la asociación entre las características sociodemográficas con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022</p>		
<p>¿ Existe asociación entre los antecedentes de Hábitos Nocivos y el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital</p>	<p>Establecer la asociación entre los antecedentes de Hábitos Nocivos y el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital</p>			

<ul style="list-style-type: none"> Número de tamizaje PAP/IVAA Resultado de tamizaje PAP/IVAA <p>Dimensión 4: Antecedentes de Patología Ginecológica</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Antecedentes de ITS <p>VARIABLE DEPENDIENTE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO</p> <p>Dimensión 1: Grados de Neoplasia Intraepitelial cervical</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> NIC II NIC III 	<p>Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?</p> <p>¿Existe asociación entre los antecedentes Obstétricos y el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?</p>	<p>Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.</p> <p>Establecer la asociación entre los antecedentes Obstétricos y el desarrollo Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.</p>	<p>externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022.</p> <p>MUESTRA: 230 pacientes registrados con y sin NIC de alto grado que asistan al consultorio externo del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019 – 2022.</p> <p>MUESTREO: Probabilístico, aleatorio simple tanto para casos y controles</p> <p>TÉCNICA DE RECOLECCIÓN: Fuente secundaria, recopilación documentaria a base de Historias Clínicas</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos.</p>
	<p>¿Los antecedentes Ginecológicos están asociados con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?</p>	<p>Analizar la asociación entre antecedentes Ginecológicos con el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.</p>	
	<p>¿Existe asociación entre el antecedente de Patología Ginecológica y el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022?</p>	<p>Determinar la asociación entre el antecedente de Patología Ginecológica y el desarrollo de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022</p>	

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	VALOR	ESCALA	INSTRUMENTO
FACTORES ASOCIADOS	Los factores asociados son circunstancias o características encontradas de persona o conjunto de personas que están relacionadas con el incremento de sufrir o desarrollar un proceso patológico.	Conjunto de características sociales y demográficas presentes en una determinada población	Características Sociodemográficas	Edad	Años	Numeral	Ficha de Recolección
				Nivel educativo	Sin Educación Primaria Secundaria Superior	Nominal	
				Estado Civil	Con pareja Sin parejas	Nominal	
				Procedencia	Rural Urbano	Nominal	
				Obesidad	Con Obesidad IMC ≥ 30 kg/m ² Sin Obesidad IMC <30 kg/m ²	Numeral	
		Información recopilada sobre los hábitos de consumo de alcohol y tabaco	Antecedente de Habito Nocivo	Consumo de Alcohol	Si No	Nominal	
				Consumo de Tabaco	Si No	Nominal	
		Información recopilada sobre la salud reproductiva de una mujer	Antecedente Obstétrico	Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran Multípara	Nominal	
				Edad de 1 Embarazo	< 20 años ≥ 20 años	Numeral	
				N° de Hijos	< 2 hijos ≥ 2 hijos	Numeral	
				Uso de Anticonceptivo	Si No	Nominal	
		Detalles seleccionados desde la aparición de	Antecedente Ginecológico	Menarquia	< 15 años ≥ 15 años	Numeral	
				Coitarquía	< 18 años	Numeral	

		caracteres sexuales secundarios.			≥ 18 años		
				N° de parejas sexuales	< 2 ≥ 2	Numeral	
				N° de tamizaje PAP/ IVAA	< 2 ≥ 2	Numeral	
				Resultado de tamizaje PAP/IVAA	< 2 ≥ 2	Numeral	
		El desarrollo de patologías por contacto sexual.	Antecedente de Patología Ginecológica	Antecedente de ITS	Si No	Nominal	
NEOPLASIA INTRAEPITELIAL DE ALTO GRADO	La lesión intraepitelial cervical es una lesión premaligna que antecede al cáncer de cuello uterino como parte de su historia natural de la enfermedad. (7)	Pacientes con lesiones anormales a nivel de cérvix detectados por exámenes cérvico uterinos.	Neoplasia Intraepitelial Cervical de alto grado	NIC II	Si No	Nominal	
				NIC III	Si No	Nominal	

ANEXO 3: INSTRUMENTO

“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA”. 2019-2022”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.-DATOS GENERALES:

- N°Hist. Clinic.: _____ Edad: _____
- Nivel de educación: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Estado civil: Soltero () Casado () Otros ()
- Procedencia: Rural () Urbano ()
- Talla: _____ Peso: _____

2.-ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

- Paridad: < 2 embarazos () ≥ 2 embarazos ()
- Edad del 1° Embarazo: < 20 años () ≥ 20 años ()
- N° de Hijos: < 2 hijos () ≥ 2 hijos ()
- FUR:
- Uso de Anticonceptivos: Si () No()
- Tipo de Anticonceptivos: Hormonal () Barrera () otros ()

3.-ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

- Menarquia: < 15 años () ≥ 15 años ()
- Coitarquia : <18 años () ≥ 18 años ()
- Número de Parejas Sexuales: < 2 () ≥2 ()
- Número de tamizaje PAP/IVAA: < 2 tamizajes () ≥ 2 tamizajes ()

- Resultado de tamizaje PAP: Positivo () Negativo ()
- Resultado de tamizaje IVAA: Positivo () Negativo ()
- Año de último tamizaje PAP/IVAA:
- Tipo de ITS: Si () No ()
- Otros diagnósticos:

4.- ANTECEDENTE DE HABITOS NOCIVOS

- Consumo de Alcohol: Si () No()
- Consumo de Tabaco: Si () No()

ANEXO 4: CARTA DE COMPROMISO DE ASESORAMIENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE COMPROMISO DE ASESORAMIENTO



AYACUCHO, 19 de mayo del 2023.

Dra. SAIRE BOCANGEL, Laura Lisbeth.

DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarla cordialmente y hacerle la invitación como asesora de nuestro Proyecto de Tesis titulado **"FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA". 2019-2021"** Nos hemos dirigido a usted debido a su destacada trayectoria y conocimientos en el área de la salud, especialmente en el campo de la Ginecoobstetricia. Creemos que su experiencia y guía serán fundamentales para el desarrollo exitoso de nuestra investigación; actualmente estamos cursando la serie 700 de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la finalidad de este proyecto es de obtener el título profesional.

Agradecemos de antemano su disposición para asesorarnos en este importante proceso académico. Su participación como asesora nos brindará una invaluable orientación en la elaboración de nuestro proyecto, así como en la selección de los métodos de investigación más adecuados y el análisis de los resultados obtenidos.

Sin otro particular, le reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

MEDRANO RODRIGUEZ,
YENIFER LUCERO
DNI :71569856

VILLA PRADO, KATTIA
ROSMERY

DNI: 706684617

Dra. SAIRE BOCANGEL, LAURA
LISBETH.
ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

ESCUELA DE PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA DE COMPROMISO DE ASESORAMIENTO



AYACUCHO, 24 de mayo del 2023.

Dr. Víctor Alexander PALOMINO VARGAS

DOCENTE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a usted para saludarlo cordialmente y hacerle la invitación como asesor de nuestro Proyecto de Tesis titulado **"FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA". 2019-2021"** Nos hemos dirigido a usted debido a su destacada trayectoria y conocimientos en el área de la Investigación. Creemos que su experiencia y guía serán fundamentales para el desarrollo exitoso de nuestra investigación; actualmente estamos cursando la serie 700 de la Escuela Profesional de Medicina Humana y la finalidad de este proyecto es de obtener el título profesional.

Agradecemos de antemano su disposición para asesorarnos en este importante proceso académico. Su participación como asesor nos brindará una invaluable orientación en la elaboración de nuestro proyecto, así como en la selección de los métodos de investigación más adecuados y el análisis de los resultados obtenidos.

Sin otro particular, le reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente,

MEDRANO RODRIGUEZ,
YENIFER LUCERO
DNI :71569856

VILLA PRADO, KATTIA
ROSMERY
DNI: 706684617

Dr. VÍCTOR ALEXANDER PALOMINO
VARGAS
ASESOR

ANEXO 5: CONSTANCIA DE APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CEI Comité de Ética
en Investigación
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena"

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 010-2023-CEI

Título del protocolo: "FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA 2019-2021"

Investigador principal: MEDRANO RODRIGUEZ YENIFER LUCERO & VILLA PRADO KATIA

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho (CEI-) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 19 de junio del 2023.

CEI Comité de Ética
en Investigación
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena"

M.C. Ramiro Echevarría
Presidente

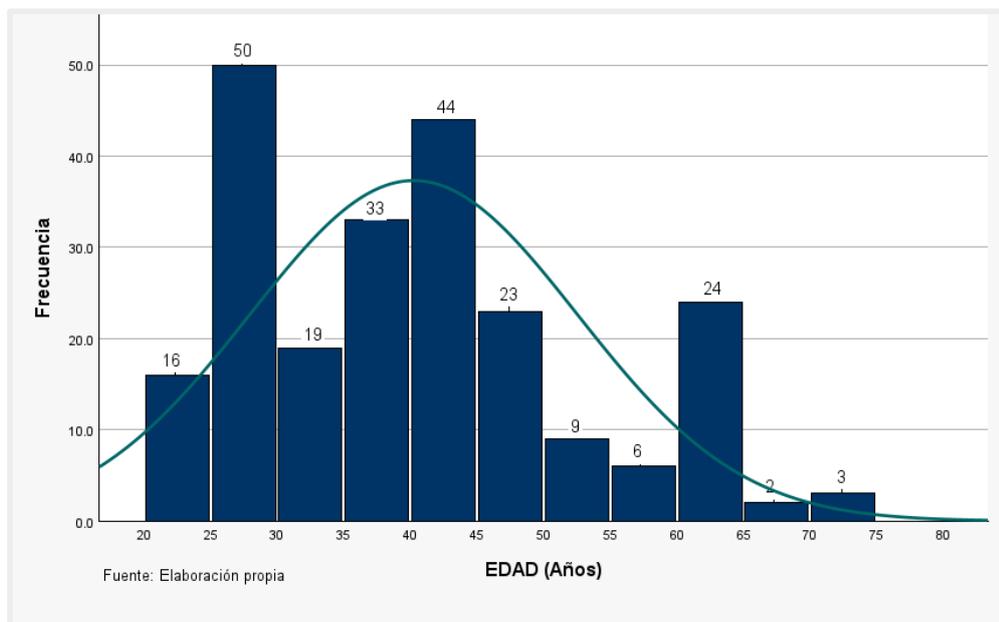
CEI Comité de Ética
en Investigación
Hospital Regional de Ayacucho
"Miguel Ángel Mariscal Llerena"

Dr. José A. Galbarrino Vargas
Ejecutivo Técnico

C.c.
Interesado(a)
Archivo

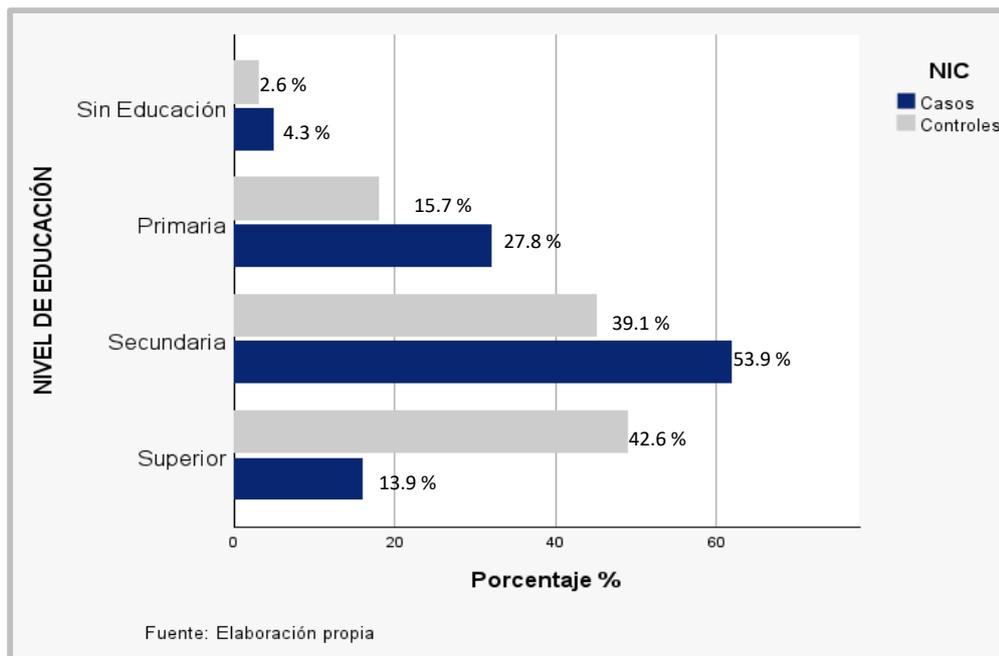
ANEXO 6: GRÁFICOS

Gráfica 1: Histograma de edad de pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



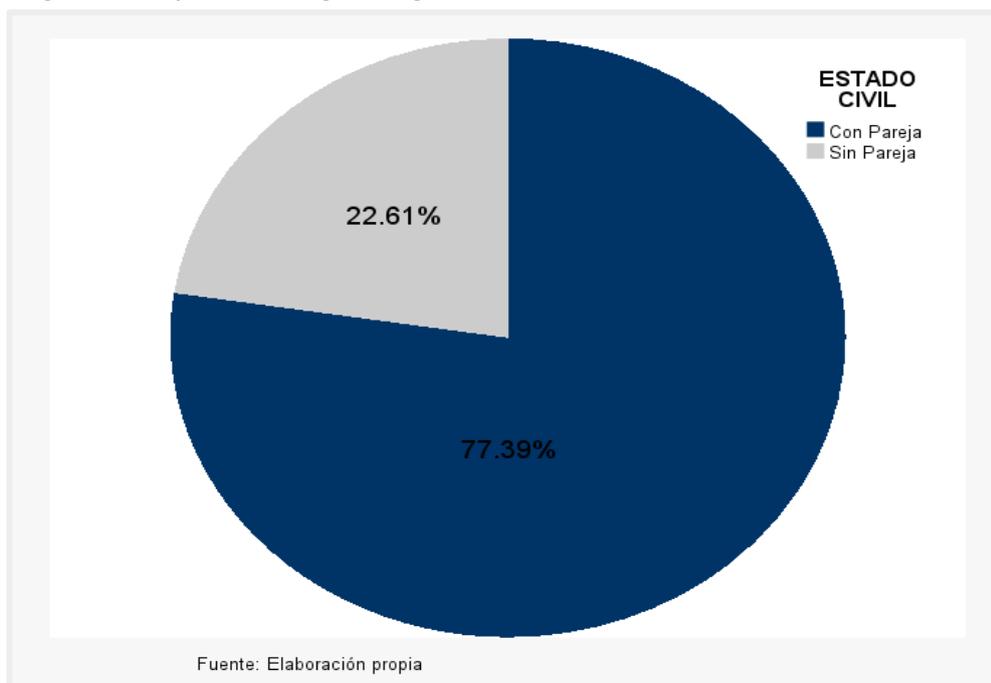
Nota. Elaboración propia

Gráfica 2: Nivel de educación en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



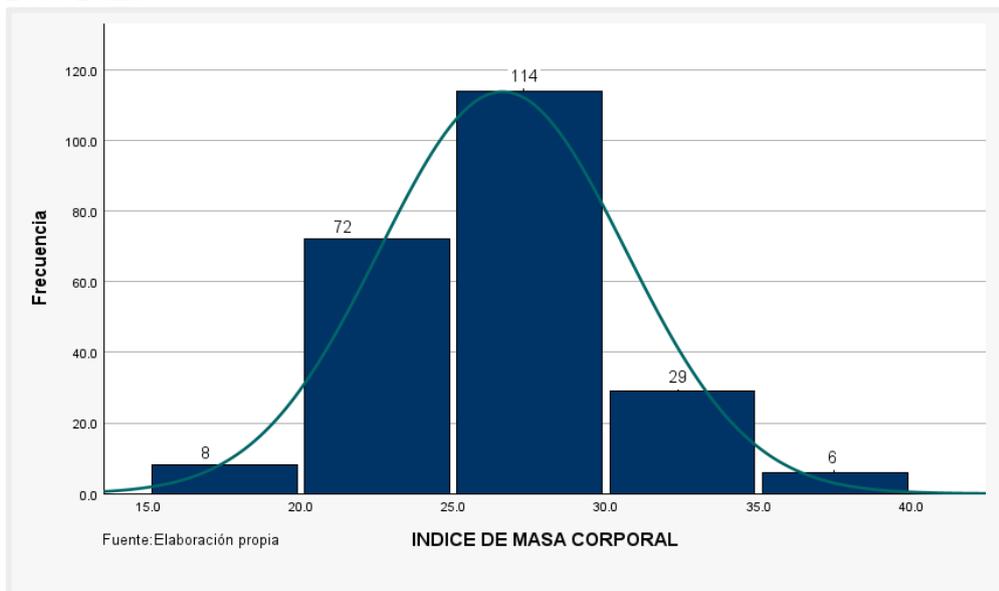
Nota. Elaboración propia

Gráfica 3: Estado civil de pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



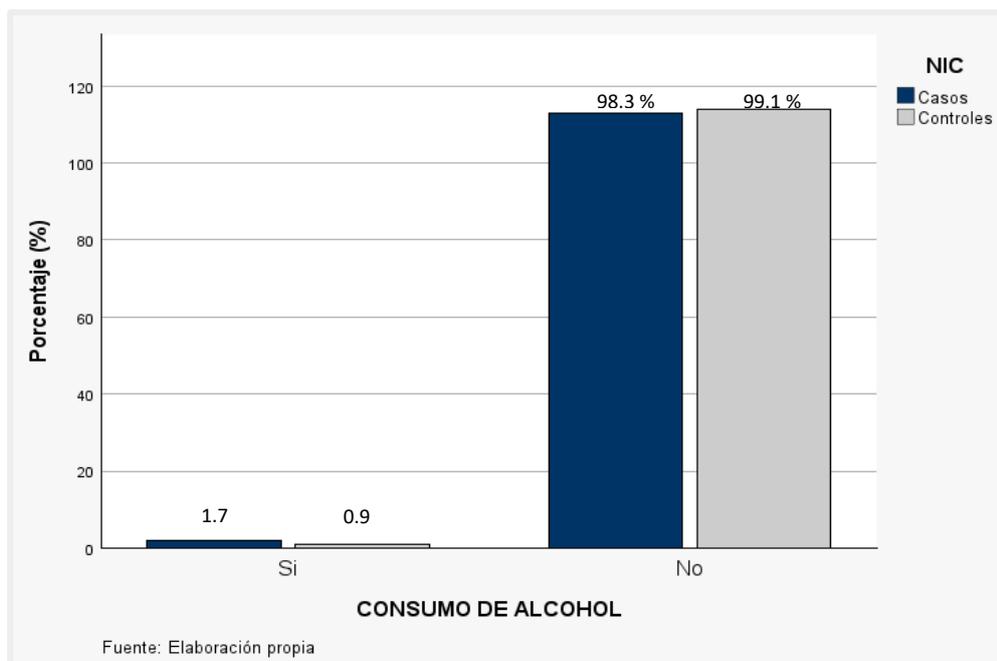
Nota. Elaboración propia

Gráfica 4: Histograma de índice de masa corporal de pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



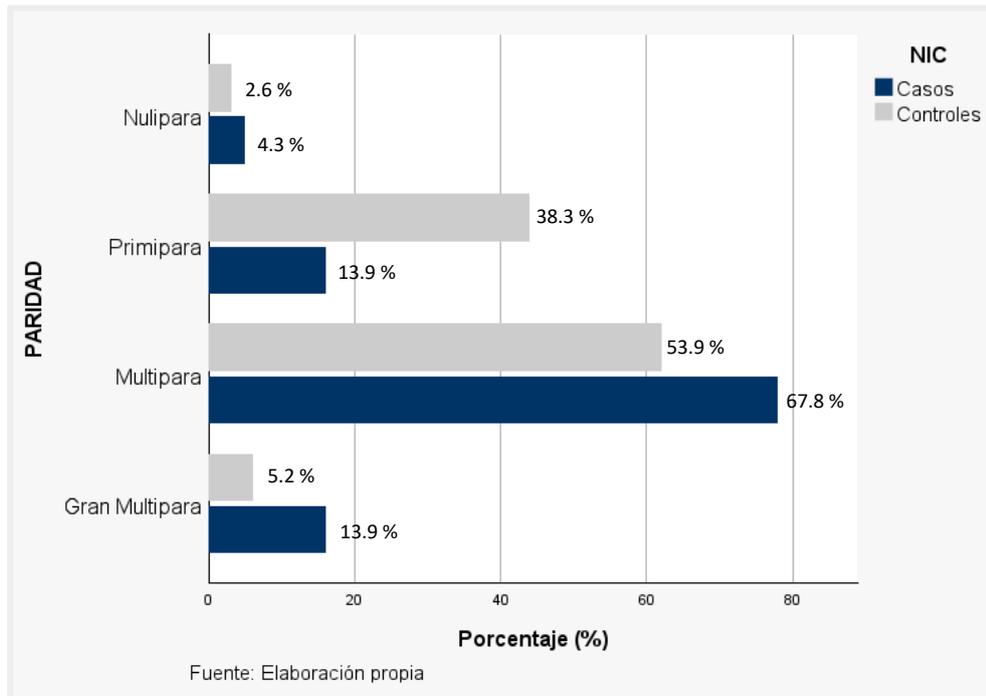
Nota. Elaboración propia

Gráfica 5: Consumo de alcohol en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



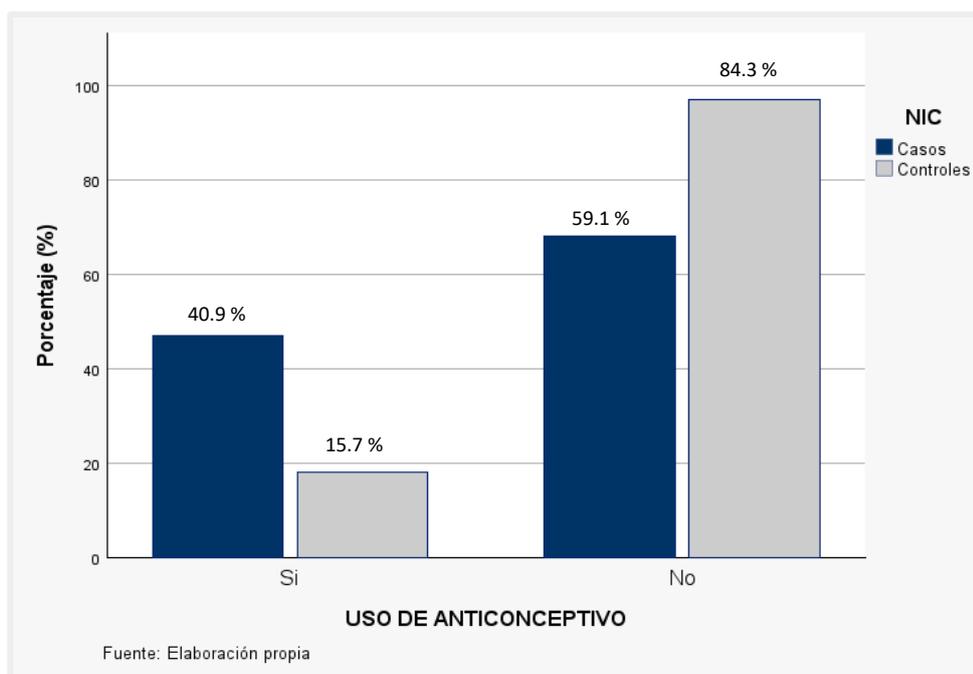
Nota. Elaboración propia

Gráfica 6: Número de embarazos en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



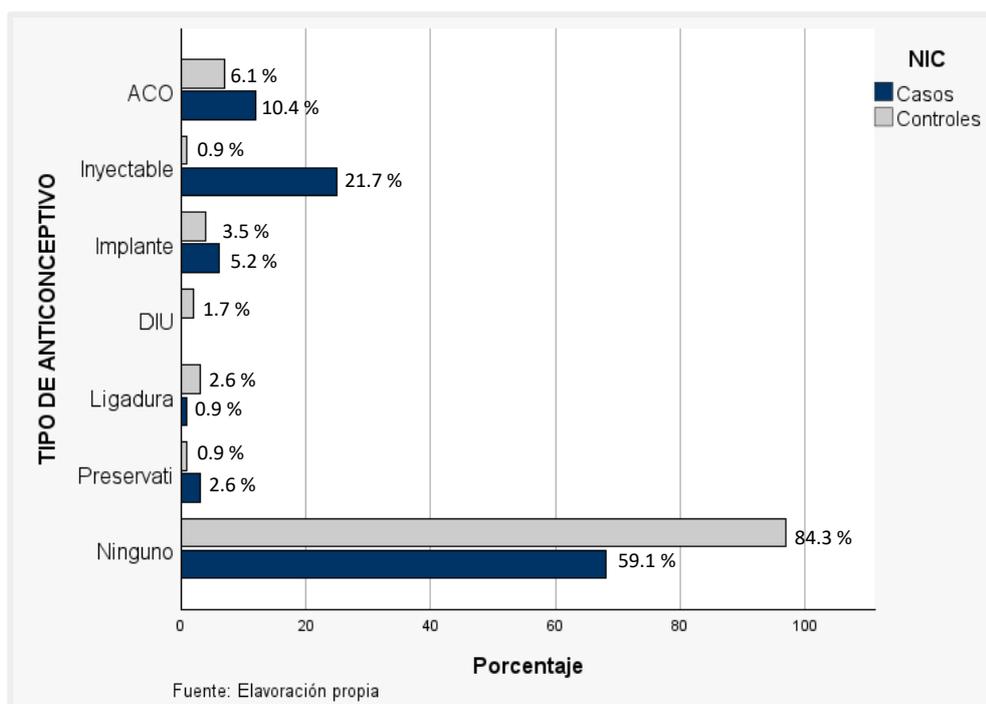
Nota. Elaboración propia

Gráfica 7: Uso de anticonceptivos en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



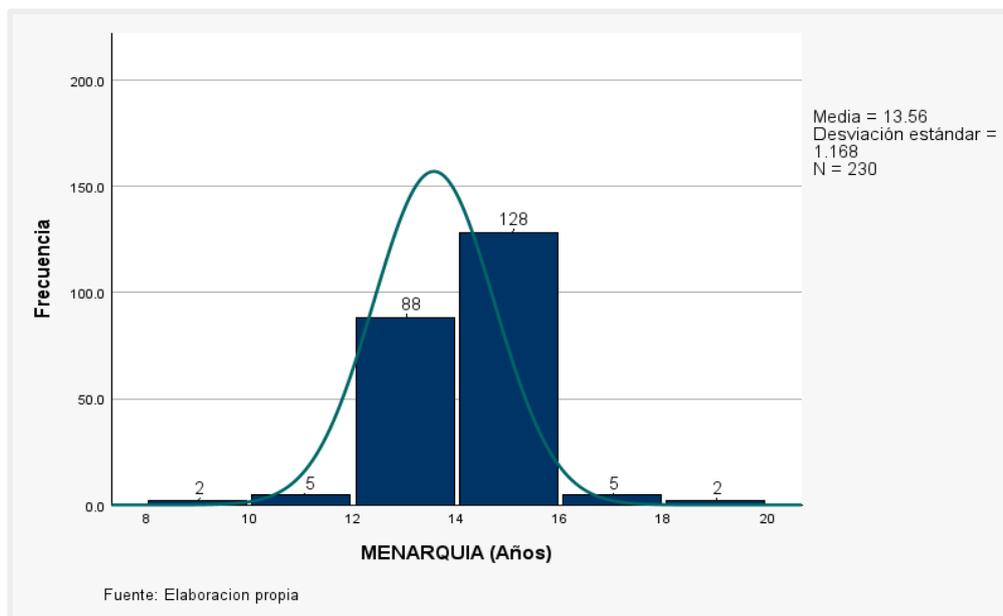
Nota. Elaboración propia

Gráfica 8: Tipo de anticonceptivos en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



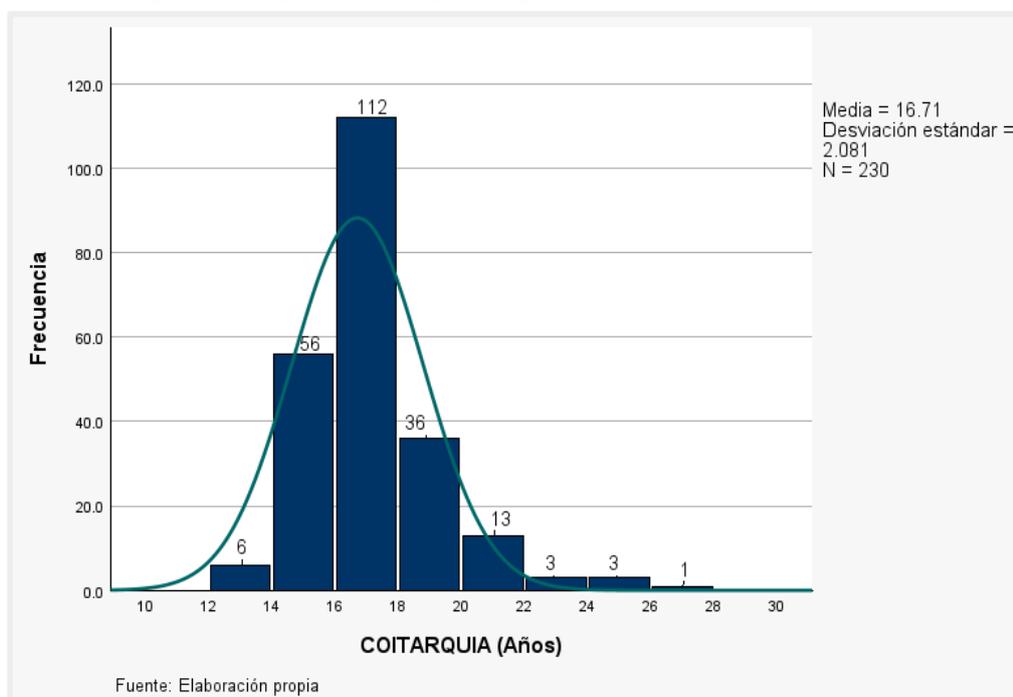
Nota. Elaboración propia

Gráfica 9: Histograma de la Menarquia en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



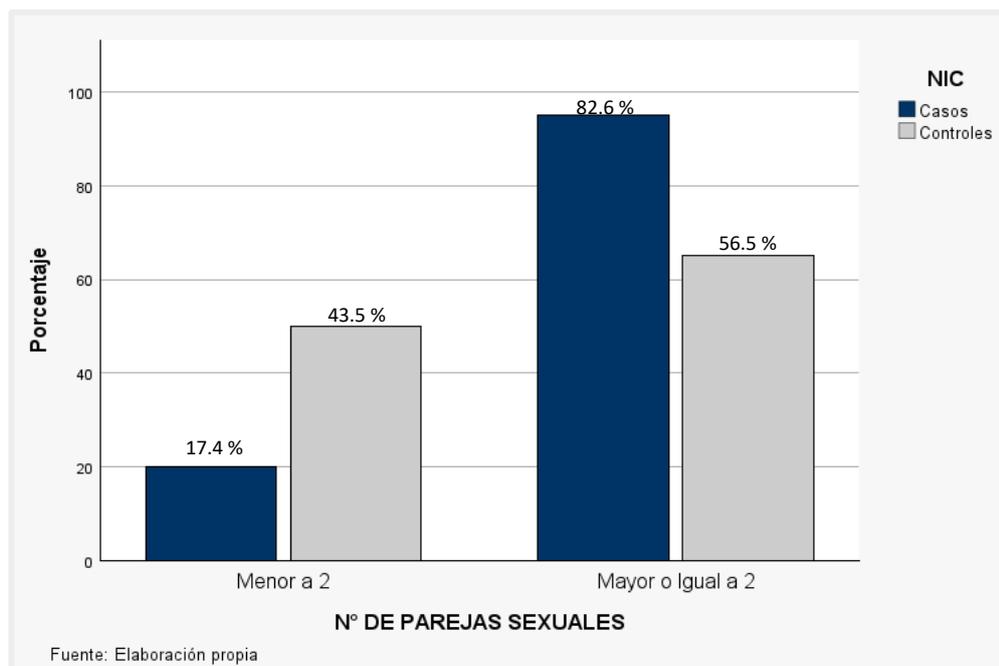
Nota. Elaboración propia

Gráfica 10: Histograma de la Coitarquia en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



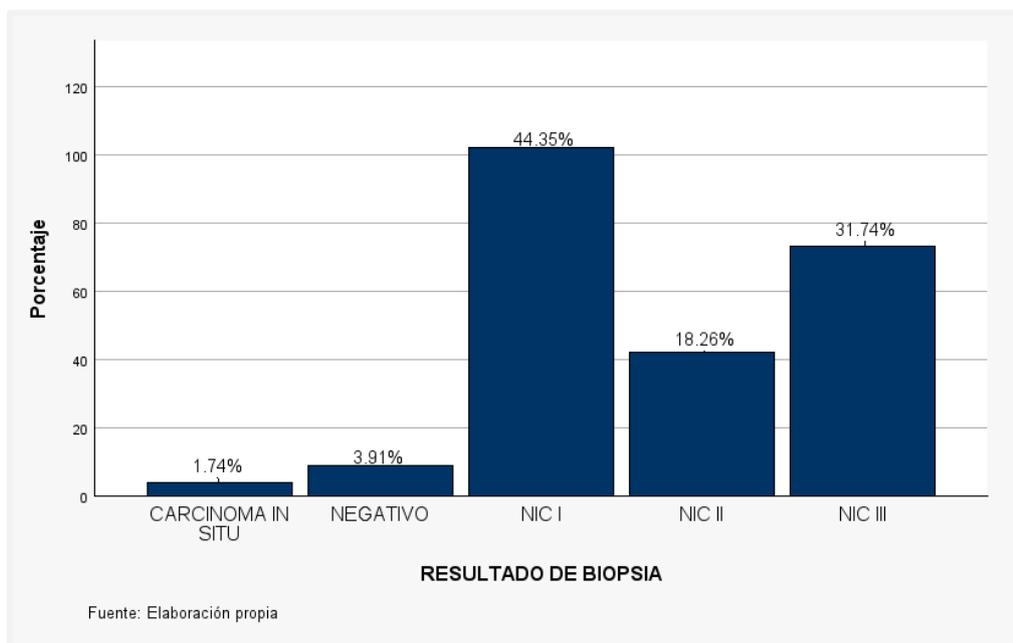
Nota. Elaboración propia

Gráfica 11: Número de parejas sexuales en pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



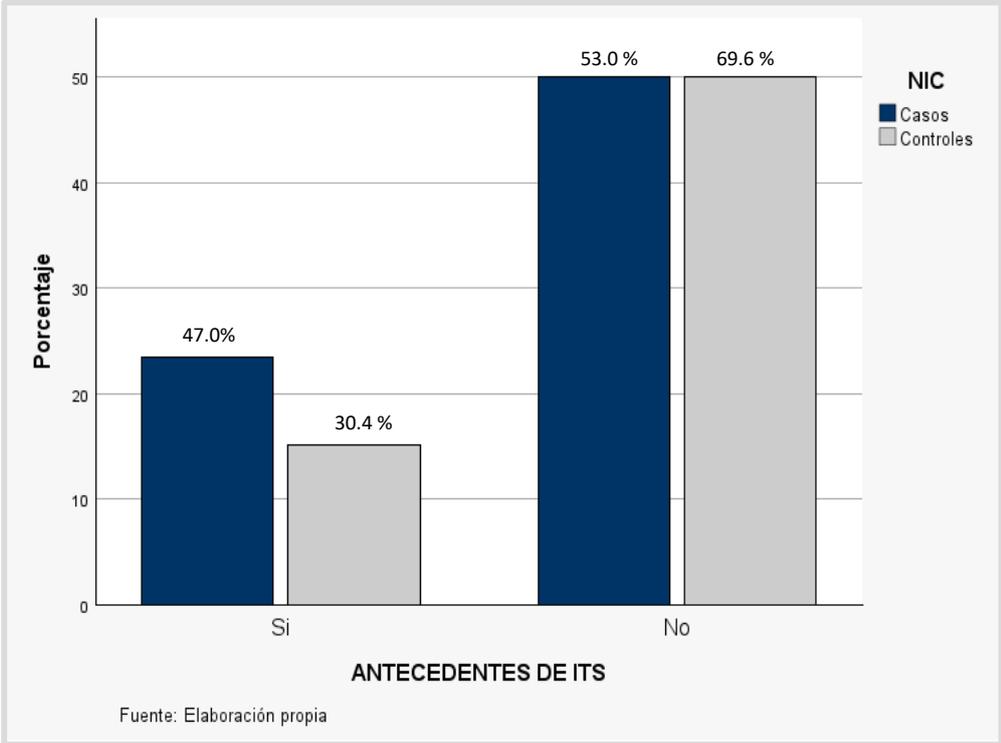
Nota. Elaboración propia

Gráfica 12: Resultados de biopsia de pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrados en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” 2019-2022.



Nota. Elaboración propia

Gráfica 13: Antecedente de ITS de pacientes con y sin diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical de Alto grado en pacientes registrado en el Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena" 2019-2022.



Nota. Elaboración propia

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1071 - 2023 -UNSCH- FCSA-D

BACHILLER: YENIFER LUCERO MEDRANO RODRIGUEZ Y KATTIA ROSMERY VILLA PRADO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once y media de la mañana del día cinco de enero del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO "MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA." 2019 - 2022"** presentado por las Bachilleres **YENIFER LUCERO MEDRANO RODRIGUEZ** y **KATTIA ROSMERY VILLA PRADO**; para optar el título profesional de Médico Cirujano. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente	: Prof. Fidelia Curi Sotomayor (Delegada por el Decano)
Miembros	: Prof. Jorge Alberto Rodriguez Rivas : Prof. Marilú Francisca Obando Corzo : Prof. Ilianov Fernandez Chillce
Asesores	: Prof. Víctor Alexander Palomino Vargas : Prof. Laura Lisbeth Saire Bocangel
Secretaria docente	: Prof. Paola Sofía Córdova Huamaní

Y, actuando de secretaria docente la Prof. Paola Sofía Córdova Huamaní. Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente del jurado evaluador pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, resolución decanal.

Da inicio la exposición las Bachilleres: **KATTIA ROSMERY VILLA PRADO (E1)** y **YENIFER LUCERO MEDRANO RODRIGUEZ (E2)** Una vez concluida, el presidente del jurado evaluador solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente da pase al asesor de tesis Prof. Víctor Alexander Palomino Vargas, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes.

El presidente invita a las sustentantes abandonar el auditorio para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **KATTIA ROSMERY VILLA PRADO (E1)** y **YENIFER LUCERO MEDRANO RODRIGUEZ (E2)**

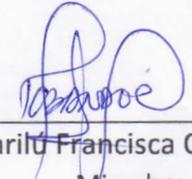
JURADOS	Texto		Exposición		Preguntas		P. final	
Prof. Fidelia Curi Sotomayor (Delegada por el Decano)								
Prof. Jorge Alberto Rodriguez Rivas	E1	18	E1	18	E1	18	E1	18
	E2	18	E2	18	E2	18	E2	18
Prof. Marilú Francisca Obando Corzo	E1	18	E1	17	E1	17	E1	17
	E2	18	E2	18	E2	18	E2	18
Prof. Ilianov Fernandez Chillce	E1	17	E1	17	E1	17	E1	17
	E2	17	E2	17	E2	17	E2	17
PROMEDIO FINAL							E1	17
							E2	18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres **KATTIA ROSMERY VILLA PRADO** y **YENIFER LUCERO MEDRANO RODRIGUEZ**; quienes obtuvieron la nota final de **DIECISIETE (17)** y **DIECIOCHO (18)**

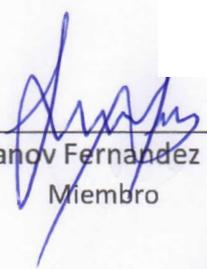
respectivamente para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las una y treinta de la tarde, se da por concluido el presente acto académico presencial.



Prof. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Miembro



Prof. Marilu Francisca Obando Corzo
Miembro



Prof. Iliano Fernández Chillce
Miembro



Paola Sofía Córdova Huamaní
Secretaria Docente



Prof. Fdélia Curi Sotomayor
(Delegada por el Decano)
Presidente



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **PRIMERA INSTANCIA** de la Escuela Profesional de Medicina Humana, designado por la resolución de consejo universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, señalado en el MEMORANDO MÚLTIPLE N.º 636 - 2023-UNSCH-FCSA/D con fecha 22 de noviembre de 2023, deja constancia que:

- Apellidos y nombres de las tesis: - **Medrano Rodriguez, Yenifer Lucero**
- - **Villa Prado, Kattia Rosmery**

- Escuela Profesional: Medicina Humana

Título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA.” 2019 - 2022”**

- Evaluación de originalidad: 11 % similitud

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga es procedente otorgar la **constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 11 de diciembre de 2023


R. EDGARDO YKEHARA HUAMANI
MEDICINA INTERNA

.....
COP. 34842 ... RNE 24016

Dr. Robin E. Ykehara Huamani

(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)



UNSCH

**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



**ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, responsable verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado en **SEGUNDA INSTANCIA** de la Escuela Profesional de Medicina Humana, designado por la resolución de consejo universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, señalado en el MEMORANDO MÚLTIPLE N.º 636 - 2023-UNSCH-FCSA/D con fecha 22 de noviembre de 2023, deja constancia que:

- Apellidos y nombres de los tesisistas: **Medrano Rodriguez, Yenifer L.
Villa Prado, Kattia Rosmery**
- Escuela Profesional: **Medicina Humana**
- Título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS AL
DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO
GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE AYACUCHO “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA.” 2019 - 2022”**
- Evaluación de originalidad: **12 % similitud**

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga es procedente **otorgar la constancia de originalidad** para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 13 de diciembre de 2023

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUAMANA**

.....**Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas**.....

Dr. Jorge Alberto Rodríguez Rivas
Director

Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana
Facultad de Ciencias de la Salud

(Verificador de originalidad de trabajos de tesis de pregrado de la EPMH)

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA, 2019-2022

Por MEDRANO RODRIGUEZ YENIFER LUCERO VILLA PRADO KATTIA ROSMERY

Fecha de entrega: 13-dic-2023 10:23a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2257912225

Nombre del archivo: TESIS_NEOPLASIA_INTRAEPITELIAL_CERVICAL_2023.pdf (2.88M)

Total de palabras: 34863

Total de caracteres: 180460

FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRADO EN PACIENTES REGISTRADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA, 2019-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	2%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.urp.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca	1%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

repositorio.uap.edu.pe

8

Fuente de Internet

<1 %

9

repositorio.unan.edu.ni

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

1library.co

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

14

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

15

repositorio.unc.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

17

amedeo.com

Fuente de Internet

<1 %

18

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

19

docplayer.es

Fuente de Internet

<1 %

20	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.esge.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	revistas.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	J.-J. Baldauf, G. Averous, E. Baulon, V. Thoma, A. Talha-Vautravers, N. Sananes, Y.C. Akladios. "Neoplasias intraepiteliales del cuello uterino", EMC - Ginecología-Obstetricia, 2013 Publicación	<1 %
24	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Corporación Universitaria Remington Trabajo del estudiante	<1 %
26	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	journals.plos.org Fuente de Internet	<1 %
29	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

repositorio.upla.edu.pe

30

Fuente de Internet

<1 %

31

www.amedeo.com

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

repository.urosario.edu.co

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo