



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y REPRODUCTIVOS DE  
RIESGO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE  
ALTO GRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ  
BUTRON DE PUNO 2021-2023**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PRESENTADO POR  
EDDISON NESTOR PAREDES MAMANI**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:**

**GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PUNO – PERU**

**2024**



NOMBRE DEL TRABAJO

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y REPRODUCTIVOS DE RIESGO PARA LESIÓN INT  
RAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRA  
DO EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUE  
L NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2021-2023**

AUTOR

**EDDISON NESTOR PAREDES MAMANI**

RECuento DE PALABRAS

**6306 Words**

RECuento DE CARACTERES

**37720 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**45 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.2MB**

FECHA DE ENTREGA

**May 16, 2024 1:07 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**May 16, 2024 1:08 PM GMT-5**

● **12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**ACTA DE EVALUACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

.....  
**TÍTULO DEL PROYECTO:** FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y REPRODUCTIVOS DE RIESGO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2021-2023

**RESIDENTE:** EDDISON NESTOR PAREDES MAMANI  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Los siguientes contenidos del proyecto se encuentran adecuadamente planteados

CONTENIDOS	ADECUADAMENTE PLANTEADOS	
	SI	NO
Caratula	✓	
Índice	✓	
1. Título de la investigación	✓	
2. Resumen	✓	
3. Introducción	✓	
3.1. Planteamiento del problema	✓	
3.2. Formulación del problema	✓	
3.3. Justificación del estudio	✓	
3.4. Objetivos de investigación (general y específicos)	✓	
3.5. Marco teórico	✓	
3.6. Hipótesis	✓	
3.7. Variables y Operacionalización de variables	✓	
4. Marco Metodológico	✓	
4.1. Tipo de estudio	✓	
4.2. Diseño de Contrastación de Hipótesis	✓	
4.3. Criterios de selección	✓	
4.4. Población y Muestra	✓	
4.5. Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos.	✓	
5. Análisis Estadístico de los Datos	✓	
6. Referencias bibliográficas	✓	
7. Cronograma	✓	
8. Presupuesto	✓	
9. Anexos	✓	



**Observaciones:**

**NINGUNA**

En merito a la evaluación del proyecto investigación, se declara al proyecto:

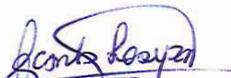
**a) APROBADO (X)**

Por tanto, debe pasar al expediente del residente para sus trámites de titulación.

Puno, a los 1 día del mes de abril del 2024

c.c. Archivo

  
 **Dr. ALFREDO TUM FIGUEROA**  
**DIRECTOR**  
**P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO**

  
 **Dr Carlos A. Loayza Coila**  
**COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN**  
**P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO**



## INDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I .....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	10
A. Introducción .....	10
B. Formulación del problema .....	11
C. Delimitación de la investigación .....	11
D. Justificación de la investigación .....	12
CAPÍTULO II .....	13
REVISIÓN DE LITERATURA .....	13
A. Antecedentes .....	13
B. Marco teórico .....	17
CAPÍTULO III .....	22
HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	22
A. Hipótesis .....	22
B. Operacionalización de variables .....	23
CAPÍTULO IV .....	26
MARCO METODOLÓGICO .....	26
A. Tipo de investigación .....	26
B. Diseño de investigación .....	26
C. Población y Muestra .....	26



D. Criterios de selección.....	28
E. Material y Métodos .....	28
F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos .....	29
G. Análisis estadístico de datos. ....	30
CAPÍTULO V.....	32
CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO .....	32
A. Cronograma: .....	32
B. Presupuesto: .....	32
CAPÍTULO VI.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS .....	39



## **TITULO DEL PROYECTO DE TESIS**

# **FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y REPRODUCTIVOS DE RIESGO PARA LESIÓN INTRAEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO 2021-2023**



## RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar los factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023. El estudio corresponde a un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de diseño de casos y controles. Se trabajará con una muestra de historias clínicas de pacientes adultas con lesión intraepitelial escamosa de alto y bajo grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno. La ficha de datos se elaboró teniendo en consideración los objetivos del estudio, para obtener información sobre las variables de estudio. Para el análisis de datos se utilizará el programa SPSS versión 25. Se espera encontrar que hay factores explican la presencia de lesión intraepitelial escamosa de alto grado como la edad, número de parejas sexuales, número total de gestaciones y otras.

Palabra clave: Factor epidemiológico y reproductivo, lesión intraepitelial escamosa



## ABSTRACT

The objective of the study is to determine the epidemiological and reproductive risk factors for high-grade squamous intraepithelial lesion at the Regional Hospital of Puno between the years 2021 and 2023. The study corresponds to an observational, analytical, longitudinal, retrospective case design study. and controls. We will work with a sample of medical records of adult patients with high and low grade squamous intraepithelial lesions at the Regional Hospital of Puno. The data sheet was prepared taking into consideration the objectives of the study, to obtain information on the study variables. For data analysis, the SPSS version 25 program will be used. It is expected to find that there are factors that explain the presence of high-grade squamous intraepithelial lesion such as age, number of sexual partners, total number of pregnancies and others.

Keyword: Epidemiological and reproductive factor, squamous intraepithelial lesion



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. Introducción

La lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIAG) es una anomalía de las células escamosas asociada con el virus del papiloma humano (VPH). Abarca los términos utilizados anteriormente neoplasia intraepitelial cervical grados 2 y 3 (NIC 2 y NIC 3), displasia moderada y grave y carcinoma in situ. En 1988, el Sistema Bethesda de Citología Cervical (SBCC) introdujo la terminología actual para LIAG, que desde entonces ha sido adoptada para muestras histológicas por la Conferencia de Consenso de Estandarización de Terminología Escamosa Anogenital Inferior (TEAI) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2012 y 2014, respectivamente<sup>1</sup>. Aunque no todas las LIAG progresan a cáncer, se considera una lesión precancerosa y, por lo tanto, generalmente se trata de manera agresiva.

Una lesión intraepitelial escamosa (LIE) es un área o mancha de piel en el interior o exterior del cuerpo que crece de una manera más desorganizada que la piel que la rodea. Estas áreas de piel pueden formarse en el revestimiento de ciertas partes del cuerpo, como el cuello uterino, la vagina, la vulva, el ano, el pene y la parte posterior de la garganta. La piel que desarrolla lesiones que se consideran LIE suele ser el resultado de un virus llamado virus del papiloma humano o VPH. Los cambios en la piel (LIE) en sí no se pueden transmitir de persona a persona, pero el virus puede transmitirse a través del sexo como una infección de transmisión sexual (ITS). Por lo general, los SIL pueden considerarse "precánceres". Esto significa que no son cáncer, pero podrían convertirse en cáncer si las células anormales crecen en capas



más profundas de tejido. Las LIE también pueden denominarse “displasia” o “neoplasia”.. A diferencia de las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado (LIBG), que representan infecciones transitorias por VPH que desaparecen en 2 a 5 años y tienen un bajo riesgo de malignidad, las LIAG se asocian con una infección persistente y un mayor riesgo de progresión a cáncer de cuello uterino invasivo. especialmente si la infección persistente es un genotipo de alto riesgo como el VPH 16 y/o el VPH 18<sup>2</sup>.

## B. Formulación del problema

### Problema general

¿Cuáles son los factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023?

### Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023?
2. ¿Cuáles son los factores reproductivos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023?

## C. Delimitación de la investigación



La investigación se desarrollará en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de la ciudad de Puno en el año 2024, teniendo en cuenta las historias clínicas de pacientes lesión intraepitelial escamosa de alto grado en los años 2021 al 2023.

#### D. Justificación de la investigación

La justificación de la presente investigación radica en que no se han encontrado evidencias de estudios lesión intraepitelial escamosa de alto grado en nuestro medio.

Así mismo, admitirá la actualización y enriquecimiento del conocimiento pre-existente y la subsecuente materialización, de la experiencia empírica en la práctica profesional diaria del especialista en ginecología y obstetricia.

Finalmente, la publicación de la pesquisa, servirá como referente científico, para la institución de nuevas investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático.



## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### A. Antecedentes

Morris et al en el 2019, indican que una edad más temprana en el debut sexual y un mayor número de parejas sexuales aumentan el riesgo de infección por VPH, así como de actividad sexual más reciente. La promiscuidad de la pareja masculina también es un factor. El uso de condones y la circuncisión pueden reducir el riesgo de infección por VPH<sup>3</sup>.

Pirog et al en el 2019, refieren que los estudios no han demostrado diferencias en la prevalencia de la infección por VPH según la orientación sexual. Las mujeres multíparas, específicamente con >7 nacimientos, también tienen mayor riesgo<sup>4</sup>.

Brown y Leo en 2019 y Bahls en 2017, refieren que existe una fuerte asociación entre el tabaquismo y la neoplasia cervical, independientemente del estado del VPH, presumiblemente debido a la presencia de carcinógenos en el moco cervical. Ciertos alelos y haplotipos de HLA clase II, en particular HLA DRB1\*07 y HLA-DQB1\*03, tienen una asociación positiva con SIL y cáncer invasivo, y la evidencia sugiere que los haplotipos pueden influir en la presentación del antígeno del VPH y la respuesta inmune.



Otros investigadores han descubierto que otros haplotipos HLA de clase II tienen efectos protectores. El uso de anticonceptivos orales puede aumentar en cierta medida el riesgo de neoplasia cervical de una paciente, pero tiene un impacto negativo mínimo en el riesgo absoluto<sup>7-11</sup>.

Moreno, G. et al., 2018, Venezuela, “Seguimiento clínico de pacientes con resultados citológicos de células escamosas del cuello uterino con atipias que no descartan una lesión intraepitelial de alto grado”, estudiaron en el laboratorio de citología, casos de resultados citológicos cervicales con atipias de células escamosas que no descartan lesión intraepitelial de alto grado entre enero de 2010 y diciembre de 2016; de todos los casos estudiaron el 0,34 % correspondió a atipias que no excluyen una lesión intraepitelial escamosa de alto grado con seguimiento en el 63,1 % incluyeron citología control, colposcopia, biopsia y/o prueba para el VPH. La edad promedio fue de 45,7 años, el 34,0 % con colposcopia anormal y 35,8 % presentaron lesión clínicamente significativa en el estudio histopatológico, consistente con neoplasia intraepitelial cervical grado II, 3 de estas asociadas a infección por virus de papiloma humano<sup>12</sup>.

Barrios, L. et al, 2016, Colombia, “Factores de Riesgo presentes en pacientes con Lesiones Intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena: estudio descriptivo”, en 150 mujeres con edad promedio de 35.5 años y en un 62% se encontró el rango de 20 y 39 años; respecto a los resultados citológicos, el 22% presentó LIE alto grado. La fertilidad estuvo definida en 2 o más gestaciones en un 74%, de ellas el 44,1% tuvo su primer embarazo antes de los 20 años; por otro lado el 64% tuvieron 2 o más partos; el



94.66% no fumaba, sólo el 4% refirió consumir alcohol esporádicamente, el 54% refirió dos o más compañeros sexuales, 62% de ellas inició su vida sexual entre los 16 y 20 años de edad, el 22% usaba anticonceptivos hormonales y el 38% no utilizaba ningún método de planificación familiar<sup>13</sup>.

Lopez, E. et al., 2017, Alemania, “Prevalencia y concordancia de la infección por el virus del papiloma de alto riesgo en parejas sexuales masculinas de mujeres diagnosticadas con lesiones cervicales de alto grado”; el estudio fue transversal, se desarrolló en 125 hombres durante los 6 primeros meses posterior al diagnóstico de Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado de su pareja. Los resultados revelaron una prevalencia de infección por VPH en varones fue del 50,4%. El VPH16 / 53/52/51/66/31 fueron los genotipos más frecuentes (24 / 10.4 / 9.6 / 8.8 / 8 / 7.2%, respectivamente). El tabaquismo se asoció con un mayor riesgo de infección por VPH en hombres con un 38,2% frente a 60% (OR 2,4, p=0,025). Entre 60 parejas infectadas, el 62% compartió al menos un genotipo: el 41,7% de las parejas fueron concordantemente positivas para el VPH16 y el 18,3% fueron negativas para el VPH16 (valor kappa: 0,21). La proporción de mujeres con el mismo genotipo que su pareja masculina fue mayor que la proporción de hombres que comparten el mismo genotipo que su pareja femenina: 58.7% frente a 30.8%,  $p < 0.0001$ <sup>15</sup>.

Obiri, D. et al, 2017, Ghana, “Epidemiology of cervical human papillomavirus (HPV) infection and squamous intraepithelial lesions (SIL) among a cohort of HIV-infected and uninfected Ghanaian women”, realizaron un estudio comparativo de frecuencia en 333 mujeres  $\geq 18$  años portadoras de VIH, de quienes recolectaron muestras cervicales para el genotipado del VPH (Seegene Anyplex-II HPV28) y



pruebas citológicas. De las cuales 163 eran seropositivas al VIH-1 y 170 mujeres seronegativa, de edad media  $43,8 \pm 9,4$  años y  $44,3 \pm 12,8$  años, respectivamente. Hallaron 14 genotipos de VPH de alto riesgo (h) prevalentes en 65,6% de mujeres seropositivas al VIH-1, al igual que la proporción de infecciones múltiples por VPH en un 60,6%; el HPV35 fue el genotipo más prevalente en ambos grupos (11.9% y 5.3%). Consideraron como principales factores asociados con la infección por VPH a la edad de las mujeres VIH positivas, el estado de circuncisión de la pareja sexual. En cuanto a los resultados de citología cervical, las mujeres seropositivas presentaron Lesión intraepitelial en un 14.1% de casos vs. 1.2% las mujeres seronegativas, ( $P < 0.0001$ ); LIBG 4.9% vs. 0.6% ( $P = 0.02$ ); LIAG 1.8% vs. 0% ( $P = 0.07$ ). Además, en las mujeres seropositivas, el número de embarazos y el recuento de células CD4 + se asociaron con la lesión intraepitelial presente<sup>9</sup>.

#### Nacionales

Caballero, M., 2018, Lima, “Factores epidemiológicos y ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el hospital de ventanilla 2015-2017”; fue un estudio de casos y controles, mediante información de las historias clínicas de 143 pacientes con informe citológico cervical anormal (grupo de casos) y otras 143 pacientes con lesión de bajo grado (controles). De los resultados obtenidos, detectaron como factores de riesgo de lesión intraepitelial el hecho de poseer una edad promedio de 37.8 años, el 42.6% eran convivientes, antecedente familiar oncológico ( $p < 0,001$ ; OR=2,730; IC=1,586-4,699), tabaquismo ( $p = 0,024$ ; OR=3,475; IC=1,105-10,930), número de parejas sexuales  $> 3$  ( $p = 0,005$ ; OR=2,476; IC=1,296-4,728), infección por VPH



( $p < 0,001$ ; OR=3,876; IC=2,298-6,540) y antecedente de ITS ( $p < 0,001$ ; OR=2,762; IC=1,690-4,512)<sup>11</sup>.

Palpa, J. & Arias, E., 2019, Lima; “Relación citológica e histológica en el diagnóstico de lesión intraepitelial escamosa de alto grado de cérvix en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, fue un estudio tipo cuantitativo, correlacional, transversal y retrospectivo; en 50 pacientes con resultado citológico (Papanicolaou) de LIEAG de cérvix; el análisis determinó una baja relación, con un 34% entre la prueba citológica e histológica (biopsia) con edades entre 24 a 44 años en un 16%; finalmente concluyeron que el estudio citológico posee una sensibilidad de 61% y una especificidad de 72% para el diagnóstico de LIEAG frente a los resultados del estudio histológico<sup>16</sup>.

Del Castillo, J., 2019, Lima, “Factores de Riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial Grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018”, fue un estudio de caso y control; donde encontró significancia entre el estado civil conviviente OR=3,7 (IC95%:1,2 - 11,3), el grado de instrucción sin nivel o primaria OR=9,9 (IC95%:3,4 - 28,9); la edad de inicio de relaciones sexuales menor a 15 años OR=8,6 (IC95%: 3,5 - 20,8); sin embargo, la edad con un OR=1,5 y la no nuliparidad con un OR=1,1 se asociaron en el aumento del riesgo de padecer la neoplasia cervical intraepitelial grado III<sup>17</sup>.

## **B. Marco teórico**

### **Neoplasia de Cuello Uterino**

#### **Definición**



El cáncer de cuello uterino, es una patología neoplásica muy común mundialmente; afecta la porción extrema del útero y al mismo tiempo la continuación de la vagina; por lo que se le atribuye de característica su fácil accesibilidad a la exploración clínica, y de técnicas diagnósticas de fácil aplicación<sup>19</sup>.

### **Etiología**

Conocer el agente causal de este tipo de neoplasia ha sido una búsqueda imparable durante muchos años; y a la actualidad se han descrito en diversos estudios, sobre factores de riesgo que guardan relación de esta patología con hábitos, conductas y agentes infecciosos tales como el Virus de Inmunodeficiencia humana, el Herpes virus, la Chlamydia trachomatis y en especial el Virus del Papiloma Humano (VPH)<sup>20</sup>.

### **Patogenia**

La neoplasia cervicouterina posee un inicio patogénico principalmente determinado por la actividad sexual; el cual se asocia con la exposición al VPH. Como todo virus, éste tiene la cualidad de actuar de manera súbita, aprovechando la depresión del estado inmunitario o vulnerabilidad genética de la mujer, así como otros factores similares. Además, se debe considerar la diversidad de serotipos que representa el VPH, entre los más conocidos a través de estudios son los denominados de “Bajo Riesgo”, al número 6 y 11 quienes producen los condilomas. Por el otro extremo están los serotipos 16 y 18, también conocidos como los de “Alto Riesgo”, su estado infeccioso persistente se encuentra plenamente relacionado con las neoplasias Intraepiteliales de cérvix. Consecuentemente el inicio de una neoplasia intraepitelial de un alto grado de lesión conlleva al desarrollo de un cáncer invasivo y finalmente consigue un desenlace metastásico. No obstante, el desarrollo de esta neoplasia se le puede atribuir exclusividad del VPH sino que al mismo tiempo se le



asocia con otros factores clínicos y epidemiológicos, probados por una gama de investigaciones a lo largo de los últimos años. (20) Entre los adenocarcinomas y los carcinomas de células escamosas no queratinizantes representan mayor frecuencia de diagnóstico con 55.4% y 30.4% respectivamente<sup>21-22</sup>.

### **Clasificación**

La carcinogénesis relacionada con el VPH inicia con una alteración epitelial precancerosa que antecede durante años a la neoplasia cervicouterina. El inicio de una neoplasia intraepitelial cervical (LI), eutóxicamente ocurre partiendo desde una displasia cervical, la cual contiene tres estadios; desde el grado I o leve (NIC I); ésta evoluciona a una displasia moderada (NIC II) y después de un tiempo pasa a ser de tipo grave (NIC III). Sin embargo, en algunas excepciones el primer diagnóstico inicial ha sido dado por una NIC III. Este tipo de situación describe un factor de riesgo para el desarrollo de una neoplasia más compleja o su desarrollo progresivo para una de dicho tipo, con compromiso de otros órganos<sup>21</sup>.

La Asociación Española de Ginecología y Obstetricia considera el sistema Bethesda, el cual establece cuatro categorías citológicas cervicales: ASC-US (Células atípicas escamosas de significado indeterminado), LSIL (en inglés inglés low-grade squamous intraepithelial lesion), HSIL (en inglés high-grade squamous intraepithelial lesion) y Células atípicas glandulares (una subcategoría de ASC que no descarta lesiones Intraepiteliales escamosas de alto grado)<sup>24</sup>.

### **Factores de Riesgo**

#### **Factores epidemiológicos**

- Edad



El rango de edad más frecuente donde se presentan las Lesiones Intraepiteliales de Bajo Grado se da entre los 15 a 24 años; mientras que la lesión intraepitelial de alto grado se tiene mayor prevalencia entre los 35 y 49 años<sup>26</sup>.

- Escolaridad

En Tarapoto, el 44% de mujeres con citología cervical alterada contaban con educación nivel secundario. (18) Mientras que las pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue habían completado los estudios de nivel primario y en algunos casos no habían llegado a ese nivel OR = 9,9 (IC95%:3,4 - 28,9)<sup>17</sup>.

- Estado Civil

En el 42.6% son conviven con sus parejas. (11) Así como en el caso del estudio de Altamirano & García que encontró al 54% en estado de convivientes<sup>18</sup>.

- Consumo de tabaco

En diferentes estudios toman en cuenta como factor de riesgo para el desarrollo de cáncer cérvicouterino a las mujeres fumadoras activas (p=0,024; OR=3,475; IC=1,105-10,930)<sup>11</sup>.

## **Factores Reproductivos**

- Edad de inicio de Relaciones sexuales

El inicio de las relaciones sexuales resguarda una importante relación con la exposición al virus del VPH, por lo que es indiscutible considerarlo como factor de riesgo para el desarrollo de esta neoplasia. Tal fue en el estudio Del Castillo,



quien encontró un inicio precoz de la actividad sexual, menor a los 15 años de edad  $OR=8,6$  (IC95%: 3,5 - 20,8), aumentando así el riesgo de desarrollar NIC III<sup>17</sup>.

- Edad del primer embarazo y paridad

La edad de la primera gestación guarda relación con la paridad.

En Colombia el 74% ha tenido dos o más embarazos, y el 44,1% tuvo su primera gestación antes de los 20 años<sup>13</sup>.



## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### A. Hipótesis

##### 1. General

“Hay factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo que explican la lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023”

##### 2. Especificas

1. Hay factores epidemiológicos de riesgo que explican la lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023.
2. Hay factores reproductivos de riesgo que explican la lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023.

##### 3. Estadísticas o de trabajo

H1: “Hay factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo que explican la lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023”

Ho: “No hay factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo que explican la lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023”



## Objetivos

### Objetivo general

Determinar los factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023.

### Objetivos específicos

1. Determinar factores epidemiológicos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023.
2. Determinar factores reproductivos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno entre los años 2021 y 2023.

### B. Operacionalización de variables



Variable		Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categoría y sus valores	Medio de verificación	
<b>Independiente</b>	Factores epidemiológicos	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente en evaluación hasta la realización del PAP.	Cuantitativo	Años	Razón	Años	DNI
		Estado civil	Situación en la que se encuentra la paciente según sus relaciones interpersonales.	Cualitativo	Estado civil	Nominal	Soltera Con pareja	DNI
		Grado de instrucción	Nivel más alto de estudios que la paciente en evaluación ha llegado durante toda su vida.	Cualitativo	Nivel de estudios	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Universitario	Historia clínica
		Peso	Fuerza que ejerce la gravedad sobre el cuerpo de la paciente en dirección del suelo.	Cuantitativo	Peso	Razón	Kg.	
		Talla	Estatura de la paciente en evaluación medido desde la planta de los pies hasta la parte superior de la cabeza.	Cuantitativo	Talla	Razón	m.	
		IMC	Método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal que tiene la paciente en evaluación.	Cualitativo	IMC	Ordinal	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	
	Factores reproductivos	Edad de inicio de relaciones sexuales	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta su primera relación sexual coital.	Cuantitativo	Inicio de relaciones sexuales	Razón	Años	Historia clínica
		Número de parejas sexuales	Cantidad de personas con las que la paciente ha tenido contacto sexual coital.	Cuantitativo	Parejas sexuales	Razón	Números	



	Edad de la primera gestación	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la paciente hasta el momento que se embarazó por primera vez.	Cuantitativo	Primera gestación	Razón	Años	
	Número total de gestaciones	Cantidad de embarazos que la paciente en estudio ha tenido durante toda su vida reproductiva.	Cuantitativo	Gestaciones	Razón	Números	
	Número total de partos	Cantidad de partos sean vaginales o abdominales que la paciente en estudio ha tenido durante toda su vida reproductiva.	Cuantitativo	Partos	Razón	Números	
	Antecedente de aborto	Presencia o ausencia de culminación de gestaciones antes de cumplir las 20 semanas de embarazo.	Cualitativo	Abortos	Nominal	Si No	
	<b>Dependiente</b> Presión intraepitelial escamosa de alto grado	Presencia de células anormales en el tejido cervical, considerado como displasia moderada o grave.	Cualitativo	LIE - AG	Nominal	Si No	Historia clínica



## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### A. Tipo de investigación

Investigación observacional, analítica, longitudinal, retrospectiva.

#### B. Diseño de investigación

Casos y controles

#### C. Población y Muestra

##### 1. Población:

Está conformado por pacientes con resultado citológico anormal según resultados de Papanicolaou, atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno, durante el periodo de enero a diciembre del 2021 al 2023.

##### 2. Tamaño de muestra:

Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizará la formula correspondiente a casos y controles. Se considerará un nivel de confianza del 95% y potencia de

prueba del 80%. Además, se considerará una prevalencia de 23.8% de mujeres con 3 a más compañeros con PAP positivos (LIE alto)<sup>11</sup>. Asimismo, los tamaños del grupo caso y grupo control estarán en la relación 1 a 1.

La fórmula de aplicación es la siguiente:

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1) \times p \times (1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c \times p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{c \times (p_1 - p_2)^2}$$

$$OR = \frac{p_1(1-p_2)}{p_2(1-p_1)}$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$  : Nivel de confianza 95%.

$Z_{1-\beta} = 0.84$  : Poder de la prueba 80%.

$p_1 = 0.238$  : Prevalencia de mujeres con pacientes 3 a más compañeros con PAP positivo (LIE alto).

$p_2 = 0.112$  : Prevalencia de mujeres con pacientes 3 a más compañeros con PAP positivo (LIE bajo).

$p = (p_1 + p_2)/2$  : Prevalencia promedio.

$OR = 2.48$  : Riesgo del evento en los casos.

$c = 1$  : Número de controles por cada caso.

$n_1 = 142$  : Tamaño de muestra del grupo caso.

$n_2 = 142$  : Tamaño de muestra del grupo control.

La muestra estará conformada por 284 pacientes con resultados de PAP positivos en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno 2021-2023, de los cuales 142 PAP positivo (LIE alto) y 142 PAP positivo (LIE bajo).



### 3. Selección de la muestra:

El tipo de muestreo será probabilístico y la técnica a usar será el aleatorio simple.

#### D. Criterios de selección.

##### Criterios de inclusión:

- Grupo caso: historias clínicas de pacientes adultas con lesión intraepitelial escamosa de alto grado según PAP, que hayan sido atendidas en la institución sanitaria de estudio entre enero de 2021 a diciembre de 2023.
- Grupo control: historias clínicas de pacientes adultas con lesión intraepitelial escamosa de bajo grado según PAP, que hayan sido atendidas en la institución sanitaria de estudio entre enero de 2021 a diciembre de 2023.

#### E. Material y Métodos

- En primer lugar, se solicitará la autorización al director del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno y a la Universidad Nacional del Altiplano para la aprobación de este proyecto.
- Luego se coordinará con el personal de archivo para obtener la autorización y acceder a las historias clínicas de los pacientes adultos con lesión intraepitelial escamosa.
- Antes de registrar la información en la ficha de recolección, se realizará la evaluación de los criterios de selección.
- Las fichas de recolección serán enumeradas y revisadas para evaluar el control de calidad del llenado.



- Finalmente, estos serán vaciados a una base de datos del programa SPSS versión 29 en español, para su posterior análisis.

## F. Instrumentos y procedimientos de recolección de datos

### 1. Instrumentos:

La técnica para utilizar será la documental, mientras que el instrumento será la ficha de recolección, la cual estará conformada por las siguientes secciones:

1. Factores epidemiológicos (edad, estado civil, grado de instrucción, peso, talla, IMC)
2. Factores reproductivos (edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, edad de la primera gestación, número total de gestaciones, número total de partos y antecedente de aborto)
3. LIE de alto grado (si / no)

El contenido de esta ficha de recolección pasará por evaluación de juicio de expertos para ser validada realizando la contrastación de sus mediante una prueba binomial (ver anexos).

### 2. Procedimiento de recolección de datos:

Por tratarse de una ficha de recolección se recurrirá a un juicio de expertos conocedores del tema, para validar el contenido del instrumento en función a los objetivos del estudio. Luego se procederá al llenado de las fichas de acuerdo a la información de las historias clínicas. No es necesario el consentimiento informado dado que es un estudio retrospectivo.



Las fichas de recolección de datos estarán custodiadas en archivadores con llave y solo podrán ser accedidas bajo supervisión del equipo de investigación.

El investigador declara no presentar ningún conflicto de intereses.

Se plantea difundir los resultados obtenidos mediante la publicación en una revista científica

#### G. Análisis estadístico de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa SPSS 29, la cual pasará por un proceso de control de calidad para el posterior análisis estadístico correspondiente.

##### *Análisis descriptivo*

Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (%); para las variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar).

##### *Análisis inferencial*

Para determinar la relación entre variables, se usará la prueba Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia del 5%, es decir un  $p < 0.05$  será considerado significativo, y para comparar promedios de grupos independientes se usará la prueba t de Student. Para determinar si estos son o no de riesgo se hará el cálculo de la Odds Ratio (OR).

Presentación de resultados



Los resultados serán presentados en tablas simples y dobles, además de gráficos estadísticos como el de barras y/o circulares de acuerdo a la operacionalización de variables. Se usará el programa Microsoft Excel 2017.



## CAPITULO V

### CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

#### A. Cronograma:

ACTIVIDAD	(Año) 2024				
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
1. Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X				
2.Elaboración del proyecto	X				
3.Presentación del Proyecto	X				
4.Recolección de datos		X			
5.Procesamiento de datos			X		
6.Elaboración de informe Final				X	
7.Presentación del Informe final					X

#### B. Presupuesto:



GASTO	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO	COSTO
	DE		UNITARIO (S/)	TOTAL (S/)
	MEDIDA			
Papel bond 80 grs.	millar	1	10.00	10.00
Fotocopiado	ciento	1	12.00	12.00
Lapiceros	unidad	3	3.00	9.00
Lápiz	unidad	2	2.00	4.00
Fólderes	unidad	4	1.50	6.00
Movilidad local	unidad	30	5.00	150.00
Empastado	unidad	4	35.00	140.00
Total				331.00



## CAPÍTULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Darragh TM. The LAST Project and the diagnostic bottom line. *Cytopathology*. 2015 Dec;26(6):343-5. [[PubMed](#)]
2. Senapati R, Senapati NN, Dwibedi B. Molecular mechanisms of HPV mediated neoplastic progression. *Infect Agent Cancer*. 2016;11:59. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
3. Morris BJ, Hankins CA, Banerjee J, Lumbers ER, Mindel A, Klausner JD, Krieger JN. Does Male Circumcision Reduce Women's Risk of Sexually Transmitted Infections, Cervical Cancer, and Associated Conditions? *Front Public Health*. 2019;7:4. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
4. Piróg M, Grabski B, Jach R, Zmaczyński A, Dutsch-Wicherek M, Wróbel A, Stangel-Wójcikiewicz K. Human Papillomavirus Infection: Knowledge, Risk Perceptions and Behaviors among SMW and AFAB. *Diagnostics (Basel)*. 2022 Mar 29;12(4) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
5. Brown MA, Leo PJ. Genetic susceptibility to cervical neoplasia. *Papillomavirus Res*. 2019 Jun;7:132-134. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
6. Bahls L, Yamakawa R, Zanão K, Alfieri D, Flauzino T, Delongui F, de Abreu A, Souza R, Gimenes F, Reiche E, Borelli S, Consolaro M. Human Leukocyte Antigen Class I and Class II Polymorphisms and Serum Cytokine Profiles in Cervical Cancer. *Int J Mol Sci*. 2017 Aug 31;18(9) [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]
7. Ades S, Koushik A, Duarte-Franco E, Mansour N, Arseneau J, Provencher D, Gilbert L, Gotlieb W, Ferenczy A, Coutlée F, Roger M, Franco EL., Biomarkers of Cervical Cancer Risk (BCCR) Study Team. Selected class I and class II HLA alleles and



haplotypes and risk of high-grade cervical intraepithelial neoplasia. *Int J Cancer*. 2008 Jun 15;122(12):2820-6. [[PubMed](#)]

8.Kjellberg L, Hallmans G, Ahren AM, Johansson R, Bergman F, Wadell G, Angström T, Dillner J. Smoking, diet, pregnancy and oral contraceptive use as risk factors for cervical intra-epithelial neoplasia in relation to human papillomavirus infection. *Br J Cancer*. 2000 Apr;82(7):1332-8. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)]

9.Coker AL, Sanders LC, Bond SM, Gerasimova T, Pirisi L. Hormonal and barrier methods of contraception, oncogenic human papillomaviruses, and cervical squamous intraepithelial lesion development. *J Womens Health Gend Based Med*. 2001 Jun;10(5):441-9. [[PubMed](#)]

10.Gadducci A, Cosio S, Fruzzetti F. Estro-progestin Contraceptives and Risk of Cervical Cancer: A Debated Issue. *Anticancer Res*. 2020 Nov;40(11):5995-6002. [[PubMed](#)]

11. Caballero Campos MG. Factores epidemiológicos y ginecoobstétricos de riesgo para lesión intraepitelial de alto grado en pacientes atendidas en el hospital de ventanilla 2015-2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana Manuel Huaman Guerrero; 2018.

12.Moreno G, Peña M, Toro de Méndez M, Avendaño J, Márquez J. Seguimiento clínico de pacientes con resultados citológicos de células escamosas del cuello uterino con atipias que no descartan una lesión intraepitelial de alto grado. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2018 setiembre; 78(3): 212-219.

13.Barrios García L, Lecompte Osorio PA, Leones Castillo RA, López Custode F. Factores de Riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del



cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. Archivos de Medicina. 2016 enero-junio; 16(1): 109-117.

14. Smelov V, Elfstom M, LV Johansson A, Eklund C, Naucler AL, al. e. Long-term HPV type-specific risks of high-grade cervical intraepithelial lesions: A 14-year follow-up of a randomized primary HPV screening trial. International Journal of Cancer. 2014 julio; 136(5): 1171–1180.

15. López Díez E, Pérez S, Iñarrea A, de la Orden A, Castro M, al. e. Prevalence and concordance of high-risk papillomavirus infection in male sexual partners of women diagnosed with high grade cervical lesions. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2017 mayo; 35(5).

16. Arias Guzman ER, Palpa Gómez JY. Relación citológica e histológica en el diagnóstico de Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado de Cérvix en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2016-2017. Tesis de Grado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

17. Del Castillo Vera JM. Factores de riesgo de Neoplasia Cervical Intraepitelial Grado III en pacientes que acuden al Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de Grado. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.

18. Altmamirano Valle SM, García Ruiz SN. Principales factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino y citología cervical uterina alterada (PAP – IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016. Tesis de Grado. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.

19. Celorio JA, Calero F, Armas A. Fundamentos de Oncología Ginecológica. 1st ed. España: Ediciones Díaz de Santos S.A.; 1986.



20. Carrero Y, Bracho A, García W, Arguello MJ, Silva C, Gonzales MJ. Hallazgos citológicos y factores de riesgo asociados a lesión cervical en mujeres pertenecientes a tres etnias indígenas del Estado Zulia. *Kasmera*. 2018 Noviembre; 46(2): 159.
21. Kumar V, Abbas A, Aster JC. Robbins. *Patología Humana*. 9th ed. España: Elsevier; 2013.
22. Burgos Ruiz MP, & VDJJ. Factores de riesgo predictivos en el desarrollo de cáncer de cuello uterino Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Tesis de Grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil., Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
- Organización Mundial de la Salud. *Global Health Estimates 2016: Estimated deaths by cause and region, 2000 and 2016*. Reporte estadístico. Ginebra: OMS; 2016.
23. AEGO, Asociación Española de Ginecología y Obstetricia. *Cáncer de Cervix*. [Online]. 2019 [consultado el 25 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.aego.es/enfermedades/cancer/cancer-de-cervix>.
24. Alejo Sánchez M, Sardá Roca M, Verdaguer Autonell A, de Sanjosé Llongueras S, Autonell Reixach J. Evolución de las lesiones escamosas de bajo grado del cérvix uterino. *Patología*. 2004; 37(4): 395-399.
25. Cosser Herrera ME. Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Tesis de Maestría. Lima: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana; 2015.
26. Ministerio de Salud del Perú. *Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA)*. Guía Técnica. Lima: Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer ; 2017.



27. Oncins Torres R, Aragón Sanz Á, Clemente Roldán E, Comes García D, Muñiz Unamunzaga G, Guardia Dodorico L, et al. Estudio de piezas de conización tras cinco años de cribado de cáncer de cérvix con co-test. Rev. Esp. Salud Publica. 2018 octubre; 92.
28. Filho NdA, Castiel LD, Ayres JR. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva. 2009: 323-344.
29. Herrear V, Oliva J, Domínguez F. Capítulo 11. Riesgo Reproductivo. In Obstetricia y Ginecología.; 2006. 114.



## CAPÍTULO VII

### ANEXOS

#### 1. Instrumento de recolección de datos

#### “Factores epidemiológicos y reproductivos de riesgo para lesión intraepitelial escamosa de alto grado.

Fecha: \_\_\_\_\_

N° de ficha: \_\_\_\_\_

##### 1. Factores epidemiológicos

Edad: \_\_\_\_\_ años

Estado civil: Soltera ( ) Con pareja ( )

Grado de instrucción: Sin instrucción ( )

Primaria ( ) Secundaria ( )

Técnico ( ) Universitario ( )

Peso: \_\_\_\_\_ kg. Talla: \_\_\_\_\_ m.

IMC: \_\_\_\_\_

Delgadez: grado I ( ) grado II ( ) grado III ( )

Normal ( )

Sobrepeso ( )

Obesidad: grado I ( ) grado II ( ) grado III ( )

##### 2. Factores reproductivos

Edad de inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_ años



Número de parejas sexuales: \_\_\_\_\_

Edad de la primera gestación: \_\_\_\_\_ años

Número total de gestaciones: \_\_\_\_\_

Número total de partos: \_\_\_\_\_

Antecedente de aborto:      Si (  )                      No (  )

2. 3. LIE de alto grado:              Si (  )                      No (  ) Validación por juicio  
de expertos

**Estimado juez experto (a):**

\_\_\_\_\_

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			



4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**Sugerencias:**.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_

Firma y sello

### 3. Validación por juicio de expertos

Estimado juez experto (a): \_\_\_\_\_



Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Id	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**Sugerencias:**.....  
 .....  
 .....  
 .....



.....

.....

---

Firma y sello



## AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo EDDISON NESTOR PAREDES MONTANI,  
identificado con DNI 44080179 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

“ FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y REPRODUCTIVOS DE RIESGO PARA LESION  
INTROEPITELIAL ESCAMOSA DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL HIBUO EL  
LUNEZ BAYRON DE PUNO 2021 - 2023 ”

para la obtención de  Grado,  Título Profesional o  Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los “Contenidos”) que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

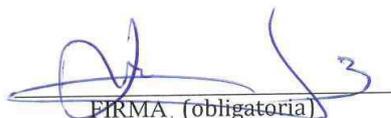
En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

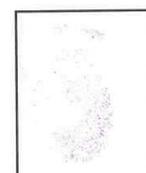
Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 05 de Abril del 2024

  
FIRMA. (obligatoria)



Huella



## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo EDISON NESTOR PAREDES MANDU,  
identificado con DNI 44080179 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional,  Programa de Segunda Especialidad,  Programa de Maestría o Doctorado

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

informo que he elaborado el/la  Tesis o  Trabajo de Investigación denominada:

"FACTORES EPIDEMIOLOGICOS Y REPRODUCTIVOS DE RIESGO PARA LESIÓN  
INTRAUTERINA ESPORADICA DE ALTO GRADO EN EL HOSPITAL REGIONAL  
MANUEL NUÑEZ BUSTOS DE PUNO 2021 - 2023"

Es un tema original.

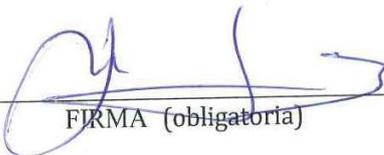
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 05 de ABRIL del 2024

  
FIRMA (obligatoria)



Huella