



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LUPUS ERITEMATOSO  
SISTÉMICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE HUACHO DURANTE EL PERIODO 2001 – 2021

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SYSTEMIC LUPUS  
ERYTHEMATOSUS IN PATIENTS SERVED AT HOSPITAL REGIONAL  
DE HUACHO DURING THE PERIOD 2001-2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO  
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA  
INTERNA

AUTOR

MARY ELIZABETH PHILLIPS MANRIQUE

ASESOR

VICTOR MANUEL VILLARREAL MAURICIO

LIMA – PERÚ

2022

## **2. RESUMEN**

El les es una patología de larga duración de origen autoinmune con gran carga de enfermedad en todo el mundo entre diferentes grupos étnicos, raciales y de edad. Tiene una prevalencia global que oscila entre 20 y 150 casos en 100.000 personas, y una proporción de fallecimiento al año según edad de 0,34 en 100.000 personas. En un estudio en un hospital en Perú se reportó una mortalidad del 8,5% en pacientes hospitalizados con les. Aún se desconoce el mecanismo fisiopatológico subyacente que desencadena la respuesta autoinmune. Diversas investigaciones han demostrado que existe una susceptibilidad genética al les, y otros componentes pueden aumentar esta probabilidad, sean endocrinos, epigenéticos, bacterianos o medicamentosos, que de manera sincrónica influyan en el origen y evolución del les en una persona predispuesta a nivel genético.

Se elaborará una investigación observacional, retrospectivo, transversal, analítico tipo caso control para determinar los factores de riesgo correlacionados a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el hospital regional de huacho durante los años 2001 – 2021. Se ejecutará muestreo probabilístico aleatorio simple. Se analizará la mediana, media y moda, determinación de la prueba de chi cuadrado, relación de probabilidades (OR) e intervalos de confianza al 95%. Significancia estadística:  $p < 0,05$ . Se ejecutará el software SSPS ® v. 28. La información recolectada será registrada en la ficha de recolección de datos correspondiente.

**Palabras clave:** lupus eritematoso sistémico, factor de riesgo, mortalidad. (Fuente MeSH)

### **3. INTRODUCCIÓN**

El les es una patología de larga duración de origen autoinmune con un impacto sustancial en la salud individual y pública, con una importante carga de enfermedad en todo el mundo entre diferentes grupos étnicos, raciales y de edad (1).

Es una afección en la que el sistema inmunitario agrede a sus propios tejidos sanos de todo el cuerpo. La activación del sistema inmunitario en el les se caracteriza por respuestas exageradas de linfocitos B y linfocitos T y pérdida de la tolerancia inmunitaria frente a los autoantígenos. La producción y la eliminación defectuosa de anticuerpos, la circulación y el depósito tisular de complejos inmunitarios y la activación del complemento y de las citocinas contribuyen a las manifestaciones clínicas que van desde fatiga leve y dolor articular hasta daño orgánico grave que pone en peligro la vida (2).

La epidemiología del lupus es un área de investigación desafiante que ha logrado un progreso significativo durante la última década. Aunque quedan muchas lagunas en la definición de los mecanismos patogénicos exactos que aportan al progreso de la enfermedad, informes interesantes han mejorado nuestro conocimiento sobre la frecuencia, la progresión y el resultado del les. Al respecto, una serie de estudios han actualizado las estimaciones de incidencia y prevalencia mundial del les, lo que sugiere que la enfermedad puede no ser tan poco común como se consideraba anteriormente (3). Además, se han descrito los aspectos patogénicos y pronósticos de diversos factores genéticos, epigenéticos y ambientales (4).

En los Estados Unidos, las personas de ascendencia africana, hispana o asiática, en comparación con las de otros grupos raciales o étnicos, tienden a tener una mayor prevalencia de les y una mayor afectación de los órganos vitales (5).

La prevalencia global de les oscila entre 20 y 150 casos por 100.000 habitantes (5), Las estimaciones del número de casos de les en América del Norte varían ampliamente, con una incidencia general informada que oscila entre 3,7 por 100 000 años-persona y 49 por 100 000 en la población de Medicare de EE. UU. y una prevalencia que oscila entre 48 y 366,6 por 100 000 personas (6) (7).

El les se localiza dentro de los más importantes motivos de fallecimiento de mujeres menores de 64 años. Durante 2000-2015, hubo 28 411 muertes de mujeres con les registradas como causa subyacente o contribuyente de muerte. El les ocupó el décimo lugar entre las edades de 15 a 24 años, el decimocuarto entre los 25 a 34 años y 35 a 44 años, y el decimoquinto entre las edades de 10 a 14 años. Para las mujeres afroamericanas e hispanas, el les ocupó el quinto lugar entre las edades de 15 a 24 años, el sexto entre las edades de 25 a 34 años y el octavo o noveno entre las edades de 35 a 44 años (8).

La tasa de defunción al año según edad (ASMR) fue de 0,45 por 100.000 habitantes en 1968 y de 0,34 por 100.000 habitantes en 2013, lo que representa una disminución del 24,4% (9). A pesar de la disminución de la mortalidad, el les sigue siendo una de los motivos primarios de fallecimiento en mujeres jóvenes. (8) En un estudio realizado en un hospital de Perú se reportó una mortalidad del 8,5% en pacientes hospitalizados con LES (10).

Similar a diversas condiciones, los mecanismos fisiológicos subyacentes que gatillan el ataque inmune en el les continúan sin conocerse. Diversas investigaciones han intentado formular hipótesis sobre la etiología del les y esclarecer las probables secuencias fisiológicas inmunes y de predisposición genética responsables de su origen. Diversas investigaciones han señalado una predisposición genética al les, demostrando una gran coincidencia en gemelos monocoriónicos (24%–58%) en contraste con 2% a 5% en gemelos dicoriónicos

(11). En adición, otras investigaciones demostraron que la probabilidad de aparecer les en la familia de estos pacientes oscilaba entre el 8 y el 10%, siendo similar entre muchas poblaciones, como europeos, latinoamericanos y afroamericanos (12), y siendo mayor en árabes israelíes (24%) y pacientes omaníes (48%) (13).

Otros componentes pueden aumentar esta probabilidad, sean endocrinos, epigenéticos, bacterianos o medicamentosos, que de manera sincrónica influyan en el origen y evolución del les en una persona predispuesta a nivel genético (14).

El sexo femenino es uno de ellos, la proporción de frecuencia en el sexo femenino y masculino es diferente según la edad, siendo similar en los primeros diez años de vida; sin embargo, se incrementa a 9:1 alrededor de los cuarenta años y posteriormente vuelve a caer subsecuentemente, incrementándose otra vez alrededor de los setenta años (15). En general, la relación mujer-hombre es de 7-15:1 en adultos y de 3-5:1 en niños (16).

Por otro lado, Takvorian et al confirmó la correlación entre el tabaquismo y la eventual aparición de les (17). Por otro lado, los descubrimientos del *Nurses' Health Study (NHS)* revelaron que, a diferencia de quienes nunca han fumado, los que actualmente lo hacen, principalmente más de diez paquetes-año, tenían una mayor predisposición de les antidsDNA positivo [Hazard Ratio (HR): 1.60-1.86], mientras que los que habían dejado de fumar en el pasado no (18). Al parecer, estos descubrimientos se parecen a la correlación conocida del tabaquismo y los anticuerpos contra el péptido citrulinado cíclico en la artritis reumatoide (19).

La endometriosis confirmada por laparoscopia se correlacionó de manera estadística al diagnóstico de les (HR 2,03) en el NHS II (20). Un estudio de casos y controles en Suecia también presentó esta asociación positiva [Odds ratio (OR) 1,39] (21).

Los resultados de las investigaciones NHS y NHS II, con más de cinco millones seiscientos mil años-persona de seguimiento, comprobaron que la obesidad estuvo correlacionada con una mayor predisposición de desarrollar les, pero solo en la investigación inicial (HR 1,85) (22). En una revisión sistemática de dos estudios, la predisposición de esta correlación no fue estadísticamente significativa; por lo que, se necesitará una comprobación adicional (22).

En general, hay evidencia limitada y conflictiva que sugiere una asociación de factores perinatales, menarquia temprana, uso de anticonceptivos y paridad con un mayor riesgo de les (23). No obstante, un estudio reciente informó que el bajo peso al nacer (OR 2,2) y el parto prematuro (al menos 1 mes antes) (OR 3,4) estaban relacionados con el les, lo que justifica una mayor investigación (3).

Por tanto, es importante conocer los factores de riesgo que se correlacionan con esta patología en nuestra población, ya que al hacerlo ampliaríamos nuestro conocimiento de esta enfermedad y se podrían ejecutar proyectos basados en un enfoque preventivo que se concentren en estos factores de riesgo. Al ser una enfermedad que puede comprometer severamente a una persona desde edades tempranas, impacta negativamente en la economía, incrementando los gastos por morbilidad de las personas. Además, los pacientes que la padecen tienen una calidad de vida inadecuada. Todo esto podría evitarse si se realiza prevención primaria en los casos que puedan corresponder, se diagnostica al inicio de la enfermedad y se brinda un tratamiento oportuno, lo cual comienza con un conocimiento adecuado de sus factores de riesgo.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

- Determinar los factores de riesgo asociados a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.

## **4.2. Objetivos específicos**

- Determinar si el sexo femenino es un factor de riesgo de asociado a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.
- Determinar si el antecedente familiar de lupus eritematoso sistémico es un factor de riesgo asociado a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.
- Determinar si el tabaquismo es un factor de riesgo asociado a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.
- Determinar si la endometriosis es un factor de riesgo asociado a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.
- Determinar si la obesidad es un factor de riesgo asociado a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.
- Determinar si el uso de anticonceptivos orales es un factor de riesgo asociado a lupus eritematoso sistémico en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2001 – 2021.

## **5. MATERIAL Y MÉTODO**

### **5.1. Diseño del estudio**

Tipo de estudio

- Por el enfoque: cuantitativo, ya que sigue una secuencia, comenzando en una idea, planteando preguntas y estableciendo hipótesis que se deberán probar para obtener finalmente las conclusiones (24).
- Por la participación del responsable del estudio: observacional, pues no se realizará manipulaciones a las variables (25).
- Estudio analítico, observacional, tipo transversal.

## 5.2. Población

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes atendidos en el servicio de reumatología del Hospital Regional de Huacho.

Criterios de exclusión

- Paciente con historia clínica incompleta o con datos contradictorios
- Paciente sin historia clínica o con historia clínica ausente o extraviada

## 5.3. Muestra

### Unidad de análisis

Pacientes diagnosticados de les.

### Unidad de muestreo

Estará conformada por personas con les evaluados en el Hospital Regional de Huacho en los años 2001 – 2021.

### Tamaño de la muestra

Se hallará a través de la fórmula correspondiente a la diferencia de dos proporciones.

$$n_c = n_e = \frac{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}{(p_1 - p_2)^2} * (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$$

Donde:

$n$  = Tamaño de la muestra

$p_1$  es la proporción del primer grupo

$p_2$  es la proporción del segundo grupo a comparar

$(p_1-p_2)$  es la diferencia de las proporciones entre ambos grupos

$Z_{\alpha/2}$  es el valor del eje de las abscisas de la función normal estándar en donde se acumula la probabilidad de  $(1-\alpha)$  para un contraste de hipótesis bilateral

$Z_{\beta}$  es el valor del eje de las abscisas de la función normal estándar, en donde se acumula la probabilidad de  $(1-\beta)^2$

#### **Determinación del marco de la muestra**

Registro de personas con lupus eritematoso sistémico evaluados en el servicio de reumatología en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2001 – 2021.

#### **Método para el muestreo**

Se ejecutará el muestreo probabilístico aleatorio simple a través del software SPSS ® v. 28.

#### **5.4. Definición operacional de variables:**

<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>
-----------------	-------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------------	--------------------

Lupus eritematoso sistémico	Cualitativa dicotómica	Nominal	Enfermedad autoinmune crónica en la que el sistema inmunitario ataca las células y los tejidos sanos de todo el cuerpo, caracterizado por respuestas exageradas de linfocitos B y linfocitos T y pérdida de la tolerancia inmunitaria frente a los autoantígenos. Se diagnostica utilizando los criterios de clasificación de la Liga Europea contra el Reumatismo/Colegio Americano de Reumatología.	Según el diagnóstico registrado en la historia clínica por el médico reumatólogo.	1. Ausente 2. Presente
Sexo	Cualitativa dicotómica	Nominal	La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.	De acuerdo al sexo de pertenencia consignado en la historia clínica por el médico reumatólogo.	1. Masculino 2. Femenino
Antecedente familiar de lupus	Cualitativa dicotómica	Nominal	Situación en la que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un	Según el antecedente de lupus eritematoso en	1. Ausente 2. Presente

eritematoso sistémico			determinado problema de salud (lupus eritematoso sistémico).	familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad (incluye padres, hijos, abuelos, nietos, hermanos, tíos, sobrinos y primos) registrado en la historia clínica por el médico reumatólogo.	
Tabaquismo	Cualitativa dicotómica	Nominal	Adicción al consumo de tabaco.	Según el antecedente de tabaquismo registrado en la historia clínica por el médico reumatólogo.	1. Ausente 2. Presente
Endometriosis	Cualitativa dicotómica	Nominal	Afección en la que el tejido endometrial tiene la apariencia del útero. Generalmente se circunscribe a la pelvis incluyendo al ovario, los ligamentos, la cavidad y el peritoneo uterovesical.	Según el antecedente de endometriosis registrado en la historia clínica por el médico reumatólogo.	1. Ausente 2. Presente

Obesidad	Cualitativa dicotómica	Nominal	Estado en el que el peso corporal es superior a lo aceptable o deseable y generalmente se debe a una acumulación del exceso de grasas en el cuerpo. En el índice de masa corporal (IMC), se considera obeso un IMC en el percentil 95 o superior, o un IMC superior a 30 kg/m <sup>2</sup> .	Según el índice de masa corporal (división del peso en kg entre la estatura en metros elevado al cuadrado), superior a 30 kg/m <sup>2</sup> .	1. Ausente 2. Presente
Uso de anticonceptivos orales	Cualitativa dicotómica	Nominal	Compuestos, generalmente hormonales, tomados oralmente, a fin de bloquear la ovulación y evitar el embarazo. Las hormonas generalmente son estrógeno o progesterona, o ambas.	Según el antecedente de uso de anticonceptivos orales registrado en la historia clínica por el médico o reumatólogo.	1. Ausente 2. Presente

### 5.5.Procedimientos y técnica:

Adquisición de datos relacionados a la cantidad de personas con les del Registro Único de Pacientes atendidos en Reumatología del Hospital Regional de Huacho. Los números de los registros clínicos de los sujetos del estudio serán obtenidos.

Se tramitará la investigación en la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Regional de Huacho, y luego que el Comité de Ética del Hospital Regional de Huacho y el Comité de

Ética de la Universidad Cayetano Heredia lo apruebe, se gestionará el permiso para revisar los registros clínicos de los sujetos de estudio.

La información recolectada será registrada en la ficha correspondiente anexada a la presente investigación.

#### **5.6. Aspectos éticos del estudio:**

La ejecución de este proyecto cumple los estatutos internacionales que norman la investigación clínica, tales como la declaración de Helsinki, así como la normativa nacional que requiere el RENATI y las leyes correspondientes. Por otro lado, para su ejecución deberá ser previamente aprobado por el Comité de ética de la UPCH y del hospital donde se realizará.

La identidad de los sujetos de estudios será protegida mediante códigos. La base de datos se construirá en el software Microsoft Excel ® 2016 y se protegerá con contraseña de acceso.

#### **5.7. Plan de análisis:**

Estadística descriptiva, se usarán medidas de tendencia central y de dispersión de datos según el tipo de variable sea cuantitativa o cualitativa.

Determinación de la prueba de chi cuadrado, relación de probabilidades (OR) e intervalos de confianza al 95%. Significancia estadística:  $p < 0,05$

Se ejecutará el software SSPS ® v. 28. Los gráficos y cuadros serán elaborados en el software Microsoft Excel ® 2016.

### **6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Stojan G, Petri M. Epidemiology of systemic lupus erythematosus: an update. *Curr Opin Rheumatol.* 2018; 30(2): p. 155-50.
2. Kiriakidou M, Lee Ching C. Systemic Lupus Erythematosus. *Ann Intern Med.* 2020; 172(11): p. 81-96.

3. Gergianaki I, Bortoluzzi A, Bertias G. Update on the epidemiology, risk factors, and disease outcomes of systemic lupus erythematosus. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2018; 32(2): p. 188-205.
4. Parks C, Espindola Santos A, Barbhैया M, Costenbader K. Understanding the role of environmental factors in the development of systemic lupus erythematosus. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2017; 31(3): p. 306-320.
5. Tsokos G. Systemic lupus erythematosus. *N Engl J Med.* 2011; 365(22): p. 2110-21.
6. Li S, Gong T, Peng Y, Nieman K, Gilbertson D. Prevalence and incidence of systemic lupus erythematosus and associated outcomes in the 2009-2016 US Medicare population. *Lupus.* 2020; 29(1): p. 15-26.
7. Ungprasert P, Sagar V, Crowson C, Amin S, Makol A, Ernste F, et al. Incidence of systemic lupus erythematosus in a population-based cohort using revised 1997 American College of Rheumatology and the 2012 Systemic Lupus International Collaborating Clinics classification criteria. *Lupus.* 2017; 26(3): p. 240-7.
8. Yen E, Singh R. Brief Report: Lupus-An Unrecognized Leading Cause of Death in Young Females: A Population-Based Study Using Nationwide Death Certificates, 2000-2015. *Arthritis Rheumatol.* 2018; 70(8): p. 1251-55.
9. Barber M, Drenkard C, Falasinnu T, Hoi A, Mak A, Yee Kow N, et al. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol.* 2021; 17(9): p. 515-32.
10. Vallejos Vilca O, Ticse Aguirre R. Descripción de las características epidemiológicas, estancia hospitalaria, frecuencia de mortalidad y causas de hospitalización en pacientes con lupus eritematoso sistémico internados en un hospital nacional. *Rev Soc Peru Med Interna.* 2015; 28(1): p. 6-13.
11. Borchers A, Naguwa S, Shoenfeld Y, Gershwin M. The geoepidemiology of systemic lupus erythematosus. *Autoimmun Rev.* 2010; 9(5): p. 277-88.
12. Alarcón Segovia D, Alarcón Riquelme M, Cardiel M, Caeiro F, Massardo L, Villa A, et al. Familial aggregation of systemic lupus erythematosus, rheumatoid arthritis, and other autoimmune diseases in 1,177 lupus patients from the GLADEL cohort. *Arthritis Rheum.* 2005; 52(4): p. 1138-47.

13. Al Maini M, El Ageb E, Al Wahaibi S, Al Farsi Y, Richens E. Demographic, autoimmune, and clinical profiles of patients with systemic lupus erythematosus in Oman. *Rheumatol Int.* 2003; 23(4): p. 186-91.
14. Zonana Nacach A, Rodríguez Guzmán L, Jiménez Baldera F, Camargo Coronel A, Escobedo J, Fraga A. Factores de riesgo relacionados. *Sal Pub Mex.* 2002; 44(3): p. 213-18.
15. Margery Muir A, Bundell C, Nelson D, Groth D, Wetherall J. Gender balance in patients with systemic lupus erythematosus. *Autoimmun Rev.* 2017; 16(3): p. 258-68.
16. Cattalini M, Soliani M, Costanza Caparello M, Cimaz R. Sex Differences in Pediatric Rheumatology. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2019; 56(3): p. 293-307.
17. Takvorian S, Merola J, Costenbader K. Cigarette smoking, alcohol consumption and risk of systemic lupus erythematosus. *Lupus.* 2014; 23(6): p. 537-44.
18. Barbhaiya M, Tedeschi S, Lu B, Malspeis S, Kreps D, Sparks J, et al. Cigarette smoking and the risk of systemic lupus erythematosus, overall and by anti-double stranded DNA antibody subtype, in the Nurses' Health Study cohorts. *Ann Rheum Dis.* 2018; 77(2): p. 196-202.
19. Linn Rasker S, Helm van A, van Gaalen F, Kloppenburg M, de Vries R, Cessie S, et al. Smoking is a risk factor for anti-CCP antibodies only in rheumatoid arthritis patients who carry HLA-DRB1 shared epitope alleles. *Ann Rheum Dis.* 2006; 65(3): p. 366-71.
20. Harris H, Costenbader K, Mu F, Kvaskoff M, Malspeis S, Karlson E, et al. Endometriosis and the risks of systemic lupus erythematosus and rheumatoid arthritis in the Nurses' Health Study II. *Ann Rheum Dis.* 2016; 75(7): p. 1279-84.
21. Harris H, Simard J, Arkema E. Endometriosis and systemic lupus erythematosus: a population-based case-control study. *Lupus.* 2016; 25(9): p. 1045-9.
22. Tedeschi S, Barbhaiya M, Malspeis S, Lu B, Sparks J, Karlson E, et al. Obesity and the risk of systemic lupus erythematosus among women in the Nurses' Health Studies. *Semin Arthritis Rheum.* 2017; 47(3): p. 376-83.

23. Rojas Villaraga A, Torres Gonzalez J, Ruiz Sternberg A. Safety of hormonal replacement therapy and oral contraceptives in systemic lupus erythematosus: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2014; 9(8): p. 104303.
24. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. 6th ed. México: McGrawHill; 2014.
25. Supo J. Seminarios de investigación Lima; 2011.

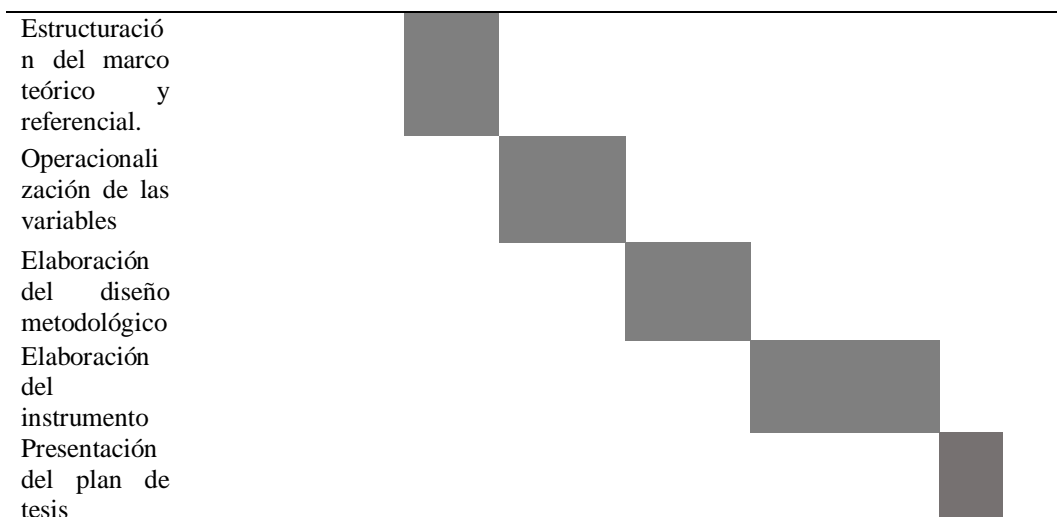
## 7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

**TABLA N. ° 1. Presupuesto**

Recurso	Cantidad	Unidad de medida	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
<b>Materiales de escritorio</b>				
- Papel bond	2	Millar	25	50
- Lapicero	10	Unidad	1	10
- Corrector	2	Unidad	5	10
- Engrapador	1	Unidad	10	10
- Perforador	1	Unidad	15	15
				<b>Subtotal: 95</b>
<b>Servicios</b>				
- Internet fijo	9	Meses	100	900
- Fotocopias simples	500	Unidad	0,1	50
- Movilidad	100	Pasaje	5	500
				<b>Subtotal: 1450</b>
				<b>TOTAL: 1545</b>

**TABLA N. ° 2. Cronograma**

ACTIVIDADES	SET				OCT				NOV				DIC				ENE				FEB				MAR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema a investigar y tipo de investigación	■																											
Formulación del problema. Objetivos. Justificación.		■	■	■																								
Búsqueda de antecedentes							■	■																				



## 8. ANEXOS

### ANEXO N° 1: Ficha de recolección de datos

<b>FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO DURANTE EL PERIODO 2001 – 2021</b>			
<b>(Ficha de recolección de datos)</b>			
	<b>Control</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Caso</b> <input type="checkbox"/>
<b>I. Datos de identificación</b>			
N° Historia Clínica:	Fecha de atención:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Edad (años):	Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )	
<b>II. Factores de riesgo</b>			
Sexo femenino	( ) Ausente	( ) Presente	
Antecedente familiar	( ) Ausente	( ) Presente	
Tabaquismo	( ) Ausente	( ) Presente	
Endometriosis	( ) Ausente	( ) Presente	
Obesidad	( ) Ausente	( ) Presente	

Uso de anticonceptivos  
orales

Ausente

Presente

Ausente

Presente