



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019

Tesis

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor

Andhy Santiago Paredes Alvarez

Asesor

M.C. Martin Manuel Dajhalman Santos Reyes

Huacho – Perú

2023

“Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018 – 2019”

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	1library.co Fuente de Internet	1%
7	repositoriobibliotecas.uv.cl Fuente de Internet	<1%
8	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%

**PREVALENCIA DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CÉRVIX Y FACTORES DE
RIESGO ASOCIADOS EN MUJERES TAMIZADAS POR CITOLOGÍA CERVICAL EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 – 2019**

Paredes Alvarez Andhy Santiago

TESIS DE PREGRADO

Para obtener el título profesional de Médico Cirujano

ASESOR:

M.C. MARTIN MANUEL DAJHALMAN SANTOS REYES

JURADOS

Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

M.C. Efraín Ademar Estrada choque

M.C. Carlos Emilio Vega Manrique

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO

2023

DEDICATORIA

En memoria de mis abuelos Emperatriz, Juan y Santiago, a quienes extraño mucho y los llevaré siempre en mi mente y en mi corazón.

A mi abuela Isabel, por su lucha al no rendirse en los momentos difíciles que le tocó vivir.

A mis padres Marcial y Rosa por brindarme su paciencia y apoyo incondicional en los buenos y malos momentos en el transcurso de toda la carrera.

A mis hermanos Diana y Arnold, por acompañarme día a día y siempre creer que lo lograríamos.

Andhy Santiago Paredes Alvarez

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor, M.C. Martin Manuel Dajhalman Santos Reyes, por su apoyo, tiempo y compromiso en la orientación durante el desarrollo de mi tesis.

A todos los miembros del jurado evaluador: Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez, M.C. Efraín Ademar Estrada choque, M.C. Carlos Emilio Vega Manrique, quienes brindaron su tiempo y conocimientos para el cumplimiento de los lineamientos científicos básicos y con la exigencia académica necesaria para así poder culminar la presente investigación.

Finalmente agradecer al Hospital Regional de Huacho, en especial al servicio de Anatomía Patología por todas las facilidades brindadas el cual me permitió ejecutar el proyecto y culminar esta investigación.

Andhy Santiago Paredes Alvarez

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo General.....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5 Delimitaciones del estudio.....	5
1.6 Viabilidad del estudio	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 A nivel internacional.....	7
2.1.2 A nivel nacional.	14
2.2 Bases teóricas.....	17
2.3 Bases filosóficas.....	21
2.4 Definiciones de términos básicos.....	22
2.5 Hipótesis de investigación	23
2.5.1 Hipótesis general.....	23
2.5.2 Hipótesis específicas.....	23
2.6 Operacionalización de variables	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1 Diseño metodológico	26
3.2 Población y muestra	26
3.3 Criterios de inclusión y exclusión.....	27
3.4 Técnicas de recolección de datos	27
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	29
4.1 Análisis de resultados	29
4.2 Contratación de hipótesis	33
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	41
5.1 Discusión de resultados.....	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
6.1 Conclusiones	44
6.2 Recomendaciones	44
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	46
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de los factores de riesgo en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	30
Tabla 2 Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix según el Sistema Bethesda en mujeres tamizadas en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.	32
Tabla 3 Asociación entre grupo etario y lesiones precancerosas de cérvix en las mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.	33
Tabla 4 Asociación entre edad de inicio de relaciones sexuales y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	34
Tabla 5 Asociación entre andria y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	35
Tabla 6 Asociación entre paridad y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	36
Tabla 7 Asociación entre el tipo de método anticonceptivo y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	37
Tabla 8 Análisis multivariado entre las lesiones precancerosas de cérvix y los factores de riesgo en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Flujograma de selección de pacientes incluidos en el estudio.	29
Figura 2 Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Materiales y métodos: La investigación fue de tipo aplica y nivel relacional, el diseño observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal, la información se recabó mediante una ficha de recolección de datos, categorizándolos según el grupo etario, edad de inicio de relaciones sexuales, andria, paridad, tipo de método anticonceptivo y resultado del tamizaje de citología cervical. Respecto al análisis bivariado se usó la prueba Chi cuadrado y en el análisis multivariado para medir la fuerza de asociación se estimó a la razón de prevalencia (RP) mediante el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, ajustada por las variables confusoras con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, la asociación se determinó en un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** Se incluyó una muestra de 3882 mujeres tamizadas, con una mediana para la edad de 34 años y RIQ de 21 ($Q_1:25 - Q_3:46$). Una prevalencia de 4.02% (IC del 95%: 3,4% - 4,7%) para las lesiones precancerosas de cérvix, de estas la de mayor prevalencia fue LSIL (1,88%) seguido de ASCUS (1,31%). En el modelo ajustado, se halló que los factores de riesgo grupo etario <25 años ($RP_a = 2,48$; IC 95% 1,45-4,24; $p = 0,001$) y las ≥ 65 años ($RP_a = 3,35$; IC 95% 1,58-7,06; $p = 0,001$), iniciar las relaciones sexuales <18 años ($RP_a = 1,41$; IC 95% 1,02- 1,94; $p = 0,037$) y paridad de 2 a 5 hijos ($RP_a = 1,70$; IC 95% 1.10-2,62; $p = 0,016$) y de ≥ 6 hijos ($RP_a = 3,70$; IC 95% 1,15-11,94; $p = 0,028$), se asociaron significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix. **Conclusión:** La prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix fue de 4,02%. El grupo etario, la edad de inicio de relaciones sexuales y la paridad fueron factores de riesgo asociados significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix.

Palabras clave: Lesiones precancerosas, cérvix, factores de riesgo, tamizaje, citología cervical.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of precancerous lesions of the cervix and associated risk factors in women screened for cervical cytology at the Regional Hospital of Huacho 2018-2019.

Materials and methods: Type applies to the relational level, the design was observational, analytical, retrospective and cross-sectional, the information was collected through a data collection form and these were categorized according to age group, age of initiation of sexual relations, andria, parity, type of contraceptive method and result of cervical cytology screening. Regarding the bivariate analysis, the Chi-square test was used and in the multivariate analysis to measure the strength of association, the prevalence ratio (PR) was estimated using the Poisson regression model with robust variance, adjusted for the confounding variables with their respective 95% confidence intervals, the association was determined at a p value < 0.05.

Results: A sample of 3882 screened women was included, with a median age of 34 years and an IQR of 21 (Q1:25 - Q3:46). A prevalence of 4.02% (95% CI: 3.4% - 4.7%) for precancerous lesions of the cervix, of these the most was LSIL (1.88%) followed by ASCUS (1.31%). In the adjusted model, it was found that the risk factors were the age group <25 years (aPR= 2.48; 95% CI 1.45-4.24; p=0.001) and those ≥ 65 years (aRP= 3.35; 95% CI 1.58-7.06; p=0.001), initiating sexual intercourse <18 years (aPR= 1.41; 95% CI 1.02-1.94; p= 0.037) and parity from 2 to 5 children (aRP= 1.70; 95% CI 1.10-2.62; p = 0.016) and ≥ 6 children (aRP= 3.70; 95% CI 1.15-11.94; p = 0.028), were significantly associated with precancerous lesions of the cervix.

Conclusion: The prevalence of precancerous lesions of the cervix was 4.02%. The age group, the age at the beginning of sexual intercourse and parity were risk factors significantly associated with precancerous lesions of the cervix.

Key words: Precancerous lesions, cervix, risk factors, screening, cervical cytology.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones precancerosas de cérvix constituyen un conjunto de cambios celulares anormales en el cérvix principalmente de la zona de transición, dichas lesiones pueden seguir progresando lentamente que si no se tratan a tiempo se hacen más propensas a convertirse en cáncer. La prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix a nivel mundial varía entre 10 a 15% y en el Perú se ha reportado hasta un 8%. (Berek, 2021; Venegas et al., 2021)

A nivel global el cáncer de cérvix genera gran preocupación y su mortalidad se ha sugerido como un indicador de las inequidades en salud debido a que supera el 80% de todas las defunciones que suceden en naciones subdesarrolladas, tanto con ingresos bajos y medianos.(Sreedevi, Javed, & Dinesh, 2015).

En Latinoamérica el cáncer de cérvix para el 2018 tuvo una prevalencia de 15,2%, superando el promedio mundial de 13,1%, siendo este tipo de cáncer una de las razones primordiales de las defunciones. El Perú presenta una de las prevalencias más elevadas de cáncer de cérvix a nivel latinoamericano, y entre las peruanas es el que presenta (posterior al de mama) el mayor número de casos registrados (Ferlay et al., 2019; Ministerio de salud Perú, 2021).

El contagio repetitivo con los serotipos del Virus del Papiloma Humano (VPH) sobre todo los de riesgo elevado, serían el principal motivo para que se desarrolle un precáncer y cáncer de cérvix, sin embargo la sola presencia del virus no garantiza presentar estas patologías, es por ello necesaria la influencia de factores de riesgo que permitan el desarrollo de la infección hasta el cáncer (Gebremariam, 2016; World Health Organization, 2014).

Comprender y conocer sobre las lesiones precancerosas del cérvix tanto su prevalencia como los factores de riesgo asociados, ayudarían a mejorar las acciones sobre la cobertura del tamizaje, programas de inmunización y así como también en el seguimiento y manejo oportuno que podría disminuir el avance hacia un cáncer de cérvix y por ende su morbimortalidad.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las lesiones precancerosas aparecen entre 10 a 15 años antes del cáncer de cérvix y son detectables por pruebas citológicas cervicales (papanicolaou), sumado a un tratamiento oportuno permite evitar o reducir el riesgo de evolución hacia un cáncer invasivo (Rerucha, Caro, & Wheeler, 2018).

El desarrollo lento de la mayoría de las lesiones de cérvix desde una lesión precancerosa a un cáncer in situ, es lo que otorga la oportunidad de llevar a cabo estudios de tamizaje y donde ya han demostrado el efecto sobre la reducción de las defunciones para esta categoría de neoplasia (Vaccarella et al., 2014).

El principal factor riesgo para las lesiones precancerosas y el cáncer de cérvix es el VPH, existen otros factores demostrados que aportan al desarrollo de estas patologías, entre estos tenemos a la edad, la educación en salud, la paridad, número de partos eutócicos, andria, características del compañero sexual, estado sociocultural, alcoholismo, tabaquismo, métodos anticonceptivos hormonales, entre otros (García, Osorio, Castillo, & Custode, 2016).

La citología cervical o papanicolaou tiene principalmente como finalidad el diagnosticar las lesiones precancerosas o cancerosas de cérvix a costos muy bajos, evitando el avance de esta enfermedad maligna (Rojas Zumaran & Moya Salazar, 2016).

El cáncer de cérvix es una de las problemáticas primordiales de salud pública a nivel global, de acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS) estima que las defunciones por cáncer de cérvix superan los 340,000 mujeres cada año, y así como también alrededor del 90% de estas ocurren en países con ingresos económicos medios y bajos (Sung et al., 2021).

La demografía variada, el envejecimiento y la falta de acción estiman que se prevé que la cantidad de defunciones por año alcance los 460,000 para el 2040 (Simms et al., 2019).

En Latinoamérica y el Caribe, en referencia al cáncer de cérvix este se encuentra en el tercer lugar dentro del ranking de cánceres más frecuentemente diagnosticadas en mujeres y a su vez es el que tiene la más alta mortalidad en las mujeres con menos de 40 años (International Agency for Research on Cancer, 2023).

El Perú cuenta con una población estimada de 12 millones 800 mil de mujeres desde los 15 años a más que están en peligro de poder presentar cáncer de cérvix. Las estimaciones actuales muestran que las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix son alrededor de 4270 mujeres cada año y las defunciones en 2288 mujeres a causa de esta neoplasia. El cáncer de cérvix se sitúa en el segundo lugar dentro de los cánceres con mayor número de casos entre las mujeres menores de 45 años y es la segunda más frecuentemente reportado en las mujeres del Perú (Bruni et al., 2023).

A nivel de la Región Lima Provincias el cáncer de cérvix se encuentra primero entre los cánceres más registrados con un 25,2%, seguido del cáncer de estómago.(Ramos Muñoz, Guerrero Ramírez, Medina Osis, & Guerrero León, 2020).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?
2. ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y el grupo etario en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?
3. ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?
4. ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y la andria en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?
5. ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y la paridad en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?
6. ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y el tipo de método anticonceptivo en mujeres tamizadas por Citología Cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

1.3.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019
2. Verificar la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con el grupo etario en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
3. Establecer la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
4. Determinar la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con la andria en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
5. Verificar la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con la paridad en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
6. Establecer la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con el tipo de método anticonceptivo en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

1.4 Justificación de la investigación

Una de las neoplasias que se encuentran con alta frecuencia en mujeres es el cáncer de cérvix, generando así una alta mortalidad, el diagnóstico precoz de las lesiones precancerosas juegan un rol fundamental para la prevención secundaria para este tipo de cáncer (Singh et al., 2023).

La presente investigación se basó en identificar la cantidad de lesiones precancerosas de cérvix y sus factores de riesgo asociados ocurridos durante un periodo de tiempo, estos datos fueron tomados del hospital referencia de la región Lima Provincias.

La investigación busca brindar datos que sirvan como referencia al tomar decisiones respecto a esta problemática, además será un indicador para la mejora en las intervenciones de prevención a corto y largo plazo, así como mejorar el conocimiento sobre este tema que afecta primordialmente a la población femenina.

La presente investigación aporta en ampliar la información estadística sobre las lesiones precancerosas de cérvix y los factores de riesgo asociados, y al mismo tiempo sirva para compararla con otras investigaciones nacionales e internacionales, haciendo el análisis para identificar las variaciones que se presenten en el tiempo.

Por lo expuesto es importante la presente investigación, debido a que los resultados obtenidos servirán para conocer la situación actual sobre las lesiones precancerosas de cérvix y los factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas en el Hospital Regional de Huacho, pudiendo así proponer mejoras o fortalecer los programas de tamizaje precoz de cáncer de cérvix.

1.5 Delimitaciones del estudio

El presente estudio, se desarrolló en el Hospital Regional de Huacho, que pertenece a la Red Huaura - Oyón. Se tomaron los datos durante el periodo 2018 -2019 y se analizaron los resultados de citología cervical de este periodo de todas las mujeres tamizadas en el Hospital.

1.6 Viabilidad del estudio

Temática.

El tema es de interés global, en la revisión de las fuentes se encontró información sobre el

tema a nivel internacional y nacional pero no tenemos estudios en la localidad.

Económica.

El proyecto fue autofinanciado por el investigador, los gastos de ejecución del estudio estuvieron acorde al presupuesto estimado.

Administrativa.

Para la realización del estudio se inició luego de tener la autorización del director ejecutivo del Hospital Regional de Huacho y del departamento de patológica a través de la Unidad de apoyo a la docencia e investigación, pudiendo así tener acceso a la información requerida, y en vista de que el estudio no representó algún riesgo ni se realizó directamente con las pacientes, fundamentado en la metodología de la investigación, dicha unidad no consideró indispensable la aprobación del comité de ética de la institución, así mismo toda la información recopilada fue codificada para proteger la identidad de las pacientes garantizando su confidencialidad y a su vez ha sido utilizada estrictamente para fines de investigación, respetando los principios éticos básicos para la investigación biomédica no terapéutica.

Técnica.

El estudio se desarrolló utilizando una ficha recolectora de datos en el cual se recopiló la información requerida tales como edad, edad de inicio de relaciones sexuales, andria, paridad, tipo de método anticonceptivo, fecha de la toma de muestra, número del registro y resultado del tamizaje.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 A nivel internacional.

Wabo, Nsagha, Nana, & Assob (2022) es su investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados con lesiones precancerosas de cérvix entre mujeres en dos ciudades de Camerún”, tuvieron como:

Objetivo establecer la prevalencia y evaluar los factores de riesgo asociados con las lesiones cervicales precancerosas. Fue un estudio de corte transversal que inscribió a 925 mujeres participantes de una campaña de tamizaje de cáncer cérvix, desde los meses de junio hasta noviembre de 2018 en los hospitales seleccionados. Se utilizó una técnica de muestreo por conveniencia y se recogieron datos sociodemográficos, sexuales y reproductivos de los participantes. Durante el examen ginecológico se recolectó un frotis de cérvix y se tiñó con la técnica de Papanicolaou para luego clasificar los resultados según las guías de Bethesda 2014. Los resultados que obtuvieron revelaron que de las 925 mujeres de 25 a 65 años con una media de $40,2 \pm 10,2$ desviación estándar, 113 (12,2 %) tenían presencia de lesiones, de los cuales 9 (7,9 %) tenían células escamosas atípicas de significado indeterminada (ASCUS), 75 (66,4 %) tenían lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL) y 29 (25,7%) tenían lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL); los factores de riesgo: edad (OR= 1,85) y paridad (OR= 1,46) se asociaron significativamente.(p.2)

Concluyeron que “*la prevalencia de lesiones precancerosas fue del 12,2%. La edad y la paridad fueron factores de riesgo significativos. La detección periódica dirigida a la población en riesgo en este estudio se convierte en una prioridad*”(Wabo et al., 2022).

Kurtay, Ali, y Hussein (2022) en su investigación “Frecuencia de lesiones cervicales premalignas en pacientes ginecológicas de un hospital terciario en Mogadishu, Somalia”, tuvieron como:

Objetivo proporcionar información sobre la frecuencia de lesiones premalignas cervicales en Somalia, realizaron un estudio retrospectivo de los resultados del frotis cervical de las mujeres que acudieron para consulta de ginecología. Se incluyeron en el estudio pacientes ginecológicas de 25 a 65 años de edad. Se excluyeron del estudio aquellas con sangrado menstrual durante el examen y las embarazadas, se evaluó la frecuencia de lesiones premalignas. Los resultados encontrados fue de una tasa de lesiones premalignas (63/497) resultó ser del 12,3%. La lesión precancerosa más frecuente fue la de ASCUS. (p.1)

Concluyeron que *“la frecuencia de lesiones cervicales premalignas en Somalia era más alta que en la literatura. La vacunación, la detección y el diagnóstico temprano son los componentes más importantes en la lucha contra el cáncer de cuello uterino”*(Kurtay et al., 2022).

Merera y Jima (2021) en su estudio “Lesiones cervicales precancerosas y factores asociados entre mujeres que asisten a exámenes de detección cervical en el Adama Hospital Medical College, Etiopía central”, tuvieron como:

Objetivo establecer la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y los factores asociados a mujeres en etapa reproductiva que acudieron al Adama Hospital and Medical College, realizaron un estudio transversal, descriptivo y se aplicó la regresión logística para establecer la asociación entre las variables en estudio, tuvieron como resultados que de las 293 mujeres examinadas, el 15,7 % (IC del 95 %: 11,3 %-20,1 %) dieron positivo

para lesión cervical precancerosa. Después de controlar el efecto de otros factores de confusión, cuatro variables, ausencia de menstruación (odds ratio ajustado (aOR) = 0,18), antecedentes de infección pélvica (aOR = 2,82), antecedentes de infección de transmisión sexual (ITS) (aOR = 2,65) y tener una pareja que tuvo otra pareja (aOR = 2,41) se asociaron significativamente con las lesiones precancerosa de cérvix con un valor de $p < 0,05$. (p.2181)

Concluyeron que "*los antecedentes menstruales, los antecedentes de infección pélvica, los antecedentes de ITS y tener una pareja que tenía otra pareja se asociaron significativamente con la lesión cervical precancerosa*" (Merera & Jima, 2021).

Ashar, Kusriani, Musoddaq, y Asturiningtyas (2020) en su investigación "La primera relación sexual y la alta paridad son los factores más influyentes de la lesión cervical precancerosa", tuvieron como:

Objetivo analizar la relación entre las características, la paridad y la historia reproductiva materna con las lesiones precancerosas de cérvix. Realizaron un estudio de corte transversal y su población lo constituyeron mujeres entre 25 a 64 años, residentes en zona urbana. Se seleccionaron un total de 1 547 muestras de las manzanas censales preparadas para el examen de inspección visual (IVA). Las variables fueron la menarquia, andria, edad de inicio de relaciones sexuales, paridad y el usar métodos anticonceptivos, como variables independientes y las lesiones precancerosas de cérvix como variables dependientes. Obtuvieron como resultados que los factores que influyeron en las lesiones precancerosas de cérvix fueron: menarquia ($p = 0,018$); edad de inicio de relaciones sexuales ($p = < 0,05$); número de parejas sexuales ($p = 0,023$); y paridad ($p = 0,049$). Los resultados de las pruebas multivariadas mostraron que el iniciar

las relaciones sexuales < 20 años tiene un riesgo de 2,3; las madres con alta paridad (> 4 hijos) y que tienen más de una pareja sexual tienen un riesgo de 16,5. (p.113)

Concluyeron que *“la menarquia, la edad de la primera relación sexual, el número de parejas sexuales y la paridad se asocian con las lesiones precancerosas de cuello uterino. Los factores más influyentes son: la edad de la primera relación sexual menor de 20 años, y las madres con alta paridad que tienen más de una pareja sexual”* (Ashar et al., 2020).

De Sousa & Colmenares (2019) elaboraron un estudio que titularon “Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia”, tuvieron como:

Objetivo establecer la prevalencia de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo y alto grado de mujeres en etapa reproductiva, realizaron una investigación descriptiva y retrospectiva, donde incluyeron a mujeres de 15 a 44 años que asistieron al consultorio de ginecología y obstetricia, ubicado en el centro clínico materno pediátrico del estado de Zulia durante los años 2016-2018. Los resultados fueron: respecto a la edad una mediana de 29 años con un rango comprendido entre los 15 a 43 años, número de partos con un mediana del 1 y un rango de 0 a 3, los métodos anticonceptivos orales (ACO) fue el más usado. El 60% de los resultados de la citología cervical no presentaron lesiones, el 20 % fueron LSIL, 10% ASCUS, 2% HSIL, el 3,3% fueron células glandulares atípicas de significado indeterminado (ASGUS), el 2,3% fueron células escamosas atípicas de significado indeterminado de alto grado (ASCH), y el 2% con carcinoma invasor. (p.2)

Concluyeron que *“la prevalencia de las anomalías citológicas fue alta en todos los grupos analizados, existiendo un mayor número de LSIL hacia la tercera década de la vida y en aquellas que iniciaron su vida sexual después de los 40 años. De igual manera encontraron una*

relación inversa entre el número de partos, planificación familiar hormonal y aparición de lesiones pre neoplásicas” (De Sousa & Colmenares, 2019).

Nkfusai, Mubah, Yankam, Tambe, y Cumber (2019) en su investigación “Prevalencia de lesiones cervicales precancerosas en mujeres que asisten al Policlínico Mezam de Bamenda, Camerún”, tuvieron como:

Objetivo establecer la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix, la demográfica por edades y acceder al factor de riesgo; realizaron un estudio transversal en un hospital del 9 de agosto al 17 de octubre de 2017 donde participaron un total de 60 mujeres y se les realizó una prueba de detección de lesiones cervicales precancerosas. Los datos se recogieron mediante un cuestionario. Para el tamizaje se utilizó la inspección visual con lugol y con ácido acético, teniendo como resultados que de los 60 participantes del estudio, 2 (3,33 %) resultaron positivos para lesiones precancerosas de cérvix. (p.1)

Concluyeron que *“la prevalencia de lesión cervical precancerosa en mujeres que consultaron en el policlínico Mezam es alta”*(Nkfusai et al., 2019).

Donkoh, Agyemang-Yeboah, Asmah, y Wiredu (2019) en su investigación “Prevalencia de cáncer de cuello uterino y lesiones precancerosas entre mujeres no examinadas en Kumasi, Ghana”, tuvieron como:

Objetivo estudiar la prevalencia de alteraciones en las células epiteliales de cérvix, utilizaron una muestra representativa de pacientes que asistieron para el tamizaje de cáncer de cérvix por primera vez en Kumasi desde mayo de 2011 hasta noviembre de 2014, realizaron un estudio de corte transversal multicéntrico. Tuvieron como resultados que de las 592 pacientes que se les realizó tamizaje de citología cervical, 555 (93,8%) fueron negativas para lesiones precancerosas de cérvix, 8 mujeres (1,4 %) mostraron

ASCUS, 9 (1,4 %) LSIL, 2 (0,3 %) HSIL, 3 (0,5 %) tenían carcinoma de células escamosas y la prevalencia total positiva fue de 3,7 % de lesiones precancerosas. (p.1)

Concluyeron que “la concordancia en las estimaciones de prevalencia del cáncer de cuello uterino y las lesiones precancerosas se puede atribuir a restricciones presupuestarias de atención médica similares y a la ausencia o presencia de programas de educación en salud pública (que aumentan la conciencia sobre la afección entre las mujeres o promueven hábitos sexuales más seguros) y/o de programas de tamizaje cervicouterino bien coordinados” (Donkoh et al., 2019).

Solís y Briones-Torres (2018) en su estudio “Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención”, tuvieron como:

Objetivo fue analizar la prevalencia de lesiones intraepiteliales en el tamizaje por citología cervical, elaboraron una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, siendo su muestra de 379 mujeres entre 21 a 64 años, a quienes se les realizó el tamizaje. Como resultados encontraron una prevalencia de lesiones intraepiteliales de 4,49%. El 1,32% correspondieron para HSIL y 3,17% para LSIL, el 64.71% de las pacientes se encontraban entre las edades de 41 y 60 años, el 52,94% se realizó su último tamizaje hace 3 años o más, y el grupo de mujeres con posmenopausia representó un 35,29%. (p.168)

Concluyeron que “*se encontró una prevalencia congruente con lo descrito en la literatura. Más de la mitad de las pacientes afectadas se realizaron su última citología en los 3 o más años previos y correspondían al grupo etario de 41 a 60 años. Una proporción alta de pacientes se encontraba en la posmenopausia*”(Solís & Briones-Torres, 2018).

Velázquez, Kawabata, y Rios-González (2018) en su investigación “Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017”, tuvieron como:

Objetivo establecer la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y el historial sexual-reproductivo en mujeres indígenas de Caaguazú. Realizaron una investigación descriptiva, observacional y de corte transversal, su muestreo fue no probabilístico, las pacientes se encontraban inscritas en el programa de tamizaje de cérvix, respecto a los resultados obtuvieron una prevalencia de 13,18% para las lesiones precancerosas de cérvix. Las lesiones más frecuentes que encontraron fueron ASCUS 10,08%; neoplasia intraepitelial cervical I (NIC I) con un 2,32%; NIC II con un 0,77%; no se encontraron lesiones para NIC III y carcinoma in situ. El grupo etario de 25 a 44 años presentó la más alta frecuencia representando un 70,59%. Las mujeres con lesiones precancerosas de cérvix y tuvo menarca <12 años representó un 58,8%, iniciaron sus relaciones sexuales <15 años el 76,5% y el 82,35 % eran gran multíparas. (p.15)

Llegaron a la conclusión que *“la prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino fue similar a estudios de otros países y menor a algunos estudios que se realizaron en Paraguay en población no indígena, encontraron también mayor porcentaje de lesiones en las edades medias, menarca temprana, inicio precoz de vida sexual y en multíparas”*(Velázquez et al., 2018).

2.1.2 A nivel nacional.

Venegas et al.(2021) en su investigación “Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer”, tuvieron como:

Objetivo determinar los factores asociados a los resultados positivos en citología cervical para una muestra de pacientes peruanas en la ciudad de Lima durante el año 2013. Su estudio fue de corte transversal, analítico y estuvo conformado por mujeres entre 21 y 64 años donde utilizaron la citología cervical y evaluaron sus resultados. La media de asociación reportada fue la razón de prevalencia (RP) con un IC 95%. Obtuvieron como resultados que de una muestra de 11 110 mujeres la media para la edad fue de 41,5 años con $\pm 10,9$ DE , la prevalencia de prueba positiva en la citología cervical fue de 2,8% , los factores de riesgo que se asociaron con elevada probabilidad de tener un resultado positivo y ajustados por las variables confusoras fueron: tener una edad desde 21 hasta 30 años (RPa=1,97), desde 31 hasta 40 años (RPa=2,56) y desde 41 hasta 50 años (RPa=2,16); ser soltera (RPa=1,41), ser viuda o divorciada (RPa=1,90), iniciar las relaciones sexuales <16 años (RPa=1,30) o desde los 16 hasta los 19 años (RPa=1,69). (p.484)

Concluyeron que *“el cáncer de cuello uterino representa un problema de salud pública en Perú, por lo que identificar sus factores asociados es útil para mejorar las estrategias de tamizaje, priorizando grupos de mayor riesgo”* (Venegas et al., 2021).

Cosser-Herrera, Loayza-Alarico, y Navarrete-Mejía (2019) en su investigación “Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga contra el cáncer, Lima-Perú, 2010-2014”, tuvieron como:

Objetivo establecer los factores sexuales y sociodemográficos en las mujeres asociados a resultado positivo de tamizaje de cáncer de cérvix en la liga peruana de lucha contra el cáncer en la ciudad de Lima, durante los años 2010 al 2014, y analizar la prevalencia de la citología cervical positiva. Realizaron una investigación observacional, cuantitativa, retrospectiva, analítica y de corte transversal, diseño no experimental, donde su población analizada fueron los resultados de 206 203 citologías cervicales, el instrumento fue una ficha recolectora de datos basados en el historial clínico de las pacientes. Realizaron un análisis estadístico descriptivo y analítico. Tuvieron como resultados que la edad promedio fue de 47 años con una desviación estándar ± 13 años, la prevalencia de citología cervical positiva fue de 1,80%, las más alta frecuencia de esta citología cervical fue entre las edades de 15 a 24 años con un 3,06%, que a su vez presentó el mayor porcentaje LSIL con un 3,04%, y la mayor frecuencia de HSIL estuvo entre las edades de 35 a 49 años con un 0,34%. Determinaron principalmente como factores asociados: inicio precoz de relaciones sexuales entre los 13 a 15 años ($p=0,001$), la andria ≥ 3 parejas ($p=0,001$) y el menor nivel socioeconómico representó la más alta prevalencia de citología cervical positiva. (p.17)

Concluyeron que *“se identificó como factores asociados a la citología anormal, a aquellos relacionados a la sexualidad y nivel socioeconómico, determinándose la prevalencia de esta citología anormal en 1,80%”*(Cosser-Herrera et al., 2019).

Quispe, Valencia, Ruiz, y Salazar (2018) elaboraron un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz 2014-2015” donde tuvieron como:

Objetivo fue establecer los factores de riesgo que se asocian con las lesiones preinvasoras de cérvix de usuarias del nosocomio Víctor Ramos Guardia ubicado en Huaraz periodo 2014 al 2015, realizaron una investigación observacional, analítica y de casos y controles, su muestra estuvo conformada por 183 mujeres, el instrumento utilizado fue una ficha recolectora de datos que contenían todas las variables a estudiar. Hallaron en los resultados que los factores de riesgo asociados significativamente eran: inicio de relaciones sexuales <16 años (OR=29,51); una andria de 2 o más (OR=16,06); procedencia rural (OR=3,92); haber presentado infecciones de transmisión sexual (ITS) en los 5 años anteriores (OR=5,44); el VPH (OR=2,54); antecedentes familiares (OR=3,13); la multiparidad (OR=17,2); la multigestación (OR=20,83) y el tipo anticonceptivo más usado es el hormonal tipo inyectable ($p=0,001$). (p.81)

Concluyeron que “los factores asociados con lesiones precancerosas del cuello uterino: la procedencia rural, antecedentes familiares, de inicio de las relaciones coitales entre 14-16 años, contacto sexual con 2 o más compañeros sexuales, presencia de ITS en los últimos 5 años y el (PVH), la Multigestación, multiparidad y el uso de anticonceptivo hormonal de tipo inyectable”(Quispe Gómez et al., 2018).

Rosado Flores, Ocon Roncal, Navarrete Mejía, y Loayza Alarico (2017) en su estudio “Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú” tuvieron como:

Objetivo establecer el valor de la prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA) y la citología cervicouterina, para el diagnóstico de lesiones precancerosas en usuarias que asistieron al de centro de salud oncomujer durante el periodo 2013 y 2014, fue un diseño observacional, retrospectivo, descriptivo y de corte transversal, su población lo

conformaron las mujeres atendidas para tamizaje de cáncer de cérvix. Obtuvieron como resultados una edad promedio de 41,66 años con un intervalo de 20 a 50 años, se tamizó con IVAA y citología cervical a 1108 mujeres donde el 27.6% (306) de las IVAA y 8.2% (92) de las citologías cervicales fueron positivas.(p.15)

Concluyeron que *“la alta tasa de falsos positivos del IVAA puede generar sobretratamiento, independientemente de las ventajas que representan su uso, en especial para poblaciones alejadas y de bajos recursos”*(Rosado Flores et al., 2017).

2.2 Bases teóricas

Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix.

La prevalencia a nivel mundial de las lesiones precancerosas de cérvix varía entre el 10 al 15%. La edad de presentación usualmente es desde los 30 años. El desenlace de las lesiones precancerosas de cérvix es versátil debido a que puede volver a presentarse de manera inesperada o perdurar en el tiempo, teniendo el riesgo en el peor de los casos de que progrese hasta el cáncer. (Velázquez et al., 2018).

La prevalencia en el Perú de las lesiones precancerosas según los estudios revisados varía entre 2 a 8% (Rosado Flores et al., 2017; Venegas et al., 2021).

Lesiones precancerosas de cérvix.

Las lesiones precancerosas conforman un grupo de cambios celulares del epitelio escamoso a nivel del cérvix y si no se realiza tratamiento oportuno pueden finalizar hasta cáncer (Crum & McLachlin, 1995) .

Un gran porcentaje de las primoinfecciones por el VPH son indetectables durante un lapso de 2 años desde el primer contacto, pero las constantes infecciones por el VPH sobre todo los de mayor riesgo (16,18), es lo que provoca principalmente que las mujeres pueden desarrollar lesiones cervicales precancerosas (Bhatla, Aoki, Sharma, & Sankaranarayanan, 2018).

Según Pagarkar (2022) las lesiones se clasifican como escamosas o glandulares, el cual describiremos a continuación:

Células escamosas. Las anomalías citológicas cervicales escamosas se informan como lesiones intraepiteliales escamosas (SIL) y se informan como:

- ◆ Células escamosas atípicas (ASC) y se dividen en las de importancia indeterminada (ASCUS) y las que no se puede excluir como una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASCH).
- ◆ Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL).
- ◆ Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL).
- ◆ Carcinoma de células escamosas.

Células glandulares. Este tipo de células regularmente tiene su origen en el epitelio glandular del endocérnix o el endometrio y su frecuencia es menor en comparación con las alteraciones de las células escamosas. Este tipo de lesiones glandulares se informan como:

- ◆ Células glandulares atípicas (AGC).
- ◆ Células glandulares atípicas favorables a neoplasia.
- ◆ Adenocarcinoma endocervical in situ.
- ◆ Adenocarcinoma.

Terminología Bethesda.

La terminología para la notificación de la citología cervical se estandarizó por el Sistema Bethesda desde el año 1988. Este sistema ha sido revisado varias veces, y el sistema actual es el modificado en el año 2014 (Moreno Barrios, 2017).

Citología Cervical: características observadas por microscopia. Sistema Bethesda

Resultado	Significado
NEGATIVO	Cuando no haya evidencia celular de neoplasia.
ASCUS	Atypical Squamous cells of undetermined significance (células escamosas atípicas de importancia indeterminada).
ASCH	Atypical squamous cells (Células escamosas atípicas) sin descartar HSIL.
LSIL	Low-grade squamous intraepithelial lesion (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado) que incluye: el VPH/la displasia leve/NIC I).
HSIL	High-grade squamous intraepithelial lesions (lesión escamosa intraepitelial de alto grado) que se relacionan con el NIC II, NIC II y III, o NIC III, también llamada displasia moderada o severa.
AGC	Células Glandulares Atípicas, ya sea endocervical (AEC), endometrial o no especificado (NOS) o endocervical y glandular favorable a neoplasia, se indica como una subcategoría.
Células cancerosas	Carcinoma de células escamosas o adenocarcinoma

Nota. Fuente: Nayar & Wilbur (2015). Sociedad americana de colposcopia y citología cervical.
Adaptado por el autor

Etiopatogenia.

El VPH está asociado con una gran cantidad de cánceres, incluidos los de cérvix, orofaringe, pene y ano. Las infecciones por el VPH en el cérvix en su mayoría son temporales y se eliminan del cuerpo dentro de 6 a 24 meses (Rodríguez et al., 2008).

Los VPH son pequeños virus de tipo ADN , no poseen envoltura y miden 57 nm, según el potencial oncogénico, se dividen en bajo riesgo (tipo 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81) y alto riesgo (tipo 16 , 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 73, 82). El VPH ataca las capas basales del tejido epitelio que recubren la piel, también a las membranas mucosas y con mayor frecuencia las zonas de los microtraumatismos. El tiempo de incubación es de un mes y medio a ocho meses. La prevalencia global es de aproximadamente el 80% (Mouková, Feranec, & Chovanec, 2013).

Sin embargo, casi todos los cánceres de cérvix están asociados con infecciones persistentes por varios tipos de VPH principalmente los alto riesgo, específicamente, los tipos de VPH 16 y 18 se localizan en más del 70 % de las patologías cancerosas de cérvix (International Agency for Research on Cancer, 2007; Li, Franceschi, Howell-Jones, Snijders, & Clifford, 2011).

Lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo.

Las lesiones precancerosas y el cáncer de cérvix con sus tipos histológicos (carcinoma y adenocarcinoma) comparten varios de sus factores de riesgo. Según la Colaboración internacional de estudios epidemiológicos del cáncer de cérvix (2007) consideran los siguientes factores:

Inicio temprano de las relaciones sexuales. Este factor tiene un riesgo aproximado de 1,5 veces mayor para los inician entre 18 a 20 años y el doble para los <18 años comparándolo con los de 21 años o más.

Uso de anticonceptivos orales. En un análisis colaborativo de 24 estudios epidemiológicos hallaron que, las mujeres que usaban anticonceptivos orales, el riesgo de adquirir cáncer de cérvix aumentó con el uso prolongado de 5 años a más versus nunca

haberlo usado (riesgo relativo (RR): 1,90). El riesgo se reduce luego de suspender su uso (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer et al., 2007).

Andria. Las mujeres con ≥ 6 parejas sexuales tenían un aproximado de 3 veces más probabilidad de desarrollar cáncer cérvix que en aquellas con una sola pareja sexual.

Paridad. Las mujeres con ≥ 5 embarazos duplican casi las probabilidades de presentar cáncer de cérvix que en mujeres con 1 o 2 embarazos. No está claro por qué existe esta asociación. Las variaciones hormonales en el embarazo pueden provocar que las mujeres estén más propensas a infectarse con el VPH o que un sistema inmunitario debilitado puede permitir que se desarrolle el cáncer de cérvix (American Cancer Society, 2020).

Manifestaciones clínicas.

La gran mayoría de células invadidas por el VPH inicialmente no presentan síntomas clínicos, se pueden detectar cambios utilizando métodos de diagnóstico citológico o histológico. En el caso de hallazgos más avanzados, puede persistir flujo vaginal, sangrado intermitente de cérvix, manchado durante las relaciones sexuales, dispareunia, especialmente en el caso de condiciones inflamatorias pélvicas asociadas (Mouková et al., 2013).

2.3 Bases filosóficas

El positivismo se basa fundamentalmente en la idea de que la única manera de saber la verdad es a través de la ciencia, donde los hechos observables puedan cuantificarse e incluya una medición estadística confiable y se puedan verificar relaciones entre diferentes tipos de variables. La investigación científica bajo el positivismo se focaliza en la predicción e interpretación, donde se verifica la teoría mediante el modelo hipotético deductivo y no existe interrelación con la población en estudio disminuyendo así el sesgo, permitiéndose así investigaciones multidisciplinarias como en la medicina (Park, Konge, & Artino, 2020; Ponterotto, 2005).

2.4 Definiciones de términos básicos

Prevalencia.

La prevalencia se define como “la medición del número total de personas que se encuentran en un grupo específico que tienen (o tuvieron) alguna enfermedad, afección o factor de riesgo en un momento determinado o durante un período definido” (Instituto Nacional del Cáncer, 2011).

Factor de Riesgo.

El factor de riesgo se define como “un aspecto del comportamiento o estilo de vida personal, exposición ambiental, característica innata o hereditaria que, según la evidencia epidemiológica, se sabe que está asociada con una condición relacionada con la salud y que se considera importante su prevención” (Kindig, 2007).

Células escamosas atípicas de importancia indeterminada (ASCUS).

ASCUS se definen como “células que presentan anormalidades muy marcadas y no son solo cambios reactivos, pero que no presentan lesión escamosa intraepitelial (SIL)” (Katki et al., 2013).

Células escamosas atípicas no puede excluir la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASCH).

ASCH se define como “células que probablemente consistan en una mezcla de SIL verdadero de alto grado y diferentes hallazgos que se parecen a tales lesiones” (Katki et al., 2013).

Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado (LSIL).

La LSIL se define como “la que incluye variaciones consistentes con infección por el VPH y un probable hallazgo histológico de neoplasia intraepitelial cervical o NIC I” (Katki

et al., 2013).

Lesión escamosa intraepitelial de alto grado (HSIL).

La HSIL se define como “la que constituye variaciones consistentes con infección por el VPH y un posible hallazgo histológico de NIC II o III; el informe de citología cervical debe indicar si existen características sospechosas de cáncer cervical in situ” (Katki et al., 2013).

Andria.

La andria se define como el número de parejas sexuales (Ministerio de salud Perú, 2019).

Paridad.

La paridad se define como “el número de embarazos que alcanzan las ≥ 20 semanas de gestación o más, independientemente del número de fetos o resultados” (The America College of Obstetricians and Gynecologists, 2023).

Edad.

La edad se define como el “periodo de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta la actualidad” (Clínica Universidad de Navarra, 2023).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general.

Existen factores de riesgo que se asocian significativamente con lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

2.5.2 Hipótesis específicas.

1. El factor de riesgo grupo etario se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

2. El factor de riesgo edad de inicio de relaciones sexuales se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
3. El factor de riesgo andria se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
4. El factor de riesgo paridad se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.
5. El factor de riesgo tipo de método anticonceptivo se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de Cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala	Indicador	Valor Final
Lesión precancerosa de cérvix	Se denomina así a las “lesiones preinvasivas de cáncer de cérvix, mejor dicho a las alteraciones del epitelio normal, variaciones atípicas, sin llegar al termino de cáncer”.	Cualitativo	Nominal	Resultado anotado en la ficha de recolección	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo • Positivo
Grupo etario	Es el número de años cumplidos a partir del nacimiento de una persona y que pertenece a un grupo determinado que comparten características similares.	Cualitativo	Nominal	Edad actual	<ul style="list-style-type: none"> • <25 años • 25 a 44 años • 45 a 64 años • ≥ 65 años
Edad de inicio de relaciones sexuales	Se define a “la edad cuando inició la primera relación sexual”.	Cualitativo	Nominal	Edad en años	<ul style="list-style-type: none"> • <18 años • ≥18 años
Andria	Se denomina al “número de parejas sexuales hasta el día del tamizaje”.	Cualitativo	Nominal	Nº de Parejas	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 parejas • 3 a más parejas
Paridad	Se refiere al número de embarazos de una mujer de un producto mayor de 20 semanas o con un peso mayor de 500 gramos. *Solo se considerará el número de hijos vivos.	Cualitativo	Nominal	Nº de hijos vivos	<ul style="list-style-type: none"> • < 2 hijos • 2-5 hijos • ≥ 6 hijos
Tipo de método anticonceptivo	Se refiere al tipo de método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo.	Cualitativo	Nominal	Resultado anotado en la ficha de recolección de datos	<ul style="list-style-type: none"> • No usa. • Hormonal. • Barrera. • Anticoncepción reversible. • Esterilización.
Tamizaje de citología cervical	Resultado obtenido de la evaluación citológica (Papanicolaou)	Cualitativo	Nominal	Sistema Bethesda 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Negativo. • ASCUS. • ASCH. • LSIL. • HSIL. • AGC. • Células cancerosas.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

Según el criterio de propósito o utilidad, la presente investigación es de tipo aplicada (Eyssautier de la Mora, 2006).

3.1.2 Nivel de investigación.

El nivel es relacional debido a que se analizó la asociación entre dos o más variables (Hernández Sampieri & Fernández Collado, 2014).

3.1.3 Diseño.

El diseño es observacional porque el investigador no interviene, sino que solamente observan y registran tanto las variables dependientes como las independientes; analítico debido a que contrastaron hipótesis y medidas de asociación; retrospectivo porque el investigador tienen un grupo de sujetos en quienes ya sucedió el desenlace y buscan las causas también conocidas como factores de riesgo relacionadas con la presentación de dicho desenlace; y de corte transversal puesto que las variables son medidas en una sola ocasión (Martínez Montaña, Briones Rojas, & Cortés Riveroll, 2013).

3.1.4 Enfoque.

El enfoque es cuantitativo debido a que se usó como instrumento una ficha recolectora de datos además para el análisis estadístico se utilizó pruebas de asociación como Chi cuadrado (X^2) y la estimación de la razón de prevalencia (RP) (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

3.2 Población y muestra

La población lo conformaron las mujeres a las que se les realizó tamizaje de citología cervical para cáncer de cérvix, durante el año 2018-2019.

La muestra fue la misma que la población y la unidad de análisis fue cada mujer a quien se le tamizo por citología cervical (Papanicolau) en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2018-2019.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión.

- Mujeres que acudieron al Hospital Regional de Huacho y se le realizó el tamizaje de citología cervical durante los años 2018-2019.
- Mujeres que tengan información completa respecto a las variables del estudio en el formato de solicitud de anatomía patológica (anexo 3).

Criterios de exclusión.

- Mujeres que tengan información incompleta respecto a las variables del estudio en el formato de solicitud de anatomía patológica (anexo 3).
- Mujeres con resultados de citología cervical insatisfactorios.

3.4 Técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos (Anexo 1), donde se transcribió la información de los resultados positivos y negativos de citología cervical (Papanicolau), dichos resultados de tamizaje son emitidos por el departamento de patología del Hospital Regional de Huacho (Anexo 3), y los datos recabados fueron categorizados según grupo etario, la edad de inicio su primera relación sexual, andria, paridad, tipo método anticonceptivo y resultado del tamizaje de citología cervical según el sistema Bethesda.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

A partir de la información recabada en las fichas de recolección, se elaboró una base de datos, donde dicha información se digitó y procesó en el programa estadístico SPSS (v.26), disponible para Windows 10.

Para el análisis estadístico, se llevó a cabo de forma univariado, bivariado y multivariado. Respecto al análisis univariado la variable cuantitativa se expresó en medidas de mediana, rango intercuartil, mínimo y máximo valor, las variables cualitativas se representaron en medidas de frecuencia y porcentaje. Respecto al análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi² (X^2) donde se evaluó la asociación, considerándolo significativo un valor $p < 0,05$ entre las variables categóricas, y finalmente respecto al análisis multivariado se empleó el modelo de regresión de Poisson con varianzas robustas y estimándose para medir la fuerza de asociación a la razón de prevalencia (RP), ajustada por las variables confusoras con sus respectivos intervalos de confianza al 95%, la asociación se determinó en un valor de $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

En total 4 019 mujeres acudieron al Hospital Regional de Huacho y fueron tamizadas mediante citología cervical durante los años 2018 y 2019. Después de considerar los criterios de exclusión para la investigación, la información de 3882 mujeres tamizadas fue incluida para el análisis. El número de mujeres que no fueron tomadas en cuenta para la investigación puede observarse en la Figura 1.

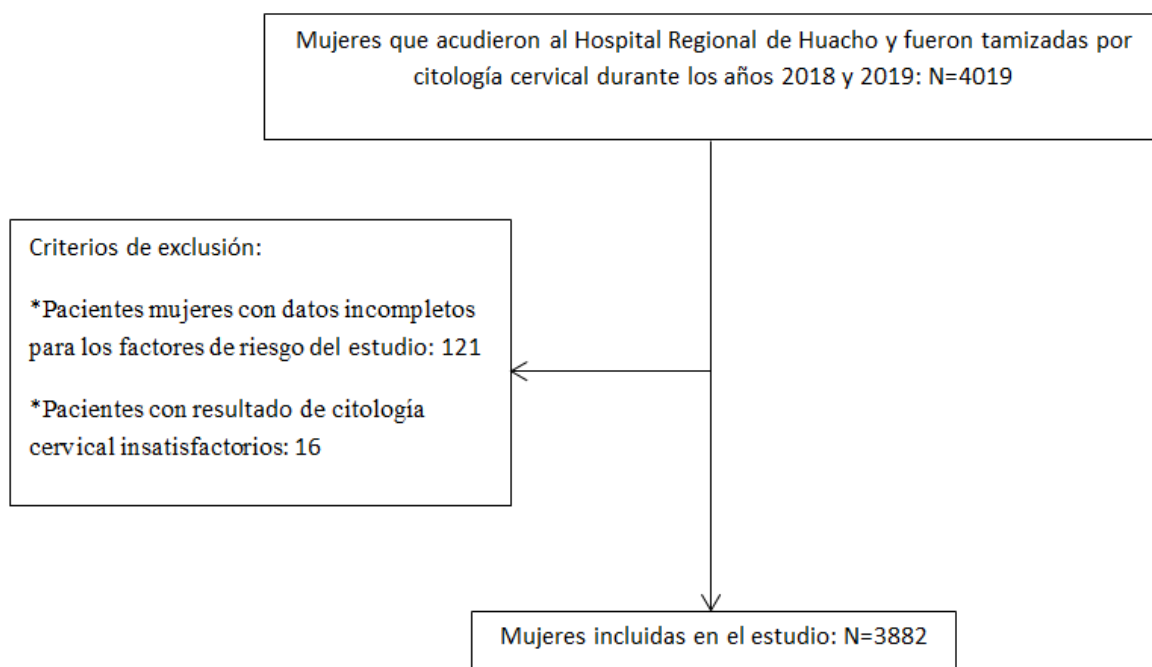


Figura 1

Flujograma de selección de pacientes incluidos en el estudio.

Análisis univariado.

Tabla 1

Características generales de los factores de riesgo en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variables	Características	Frecuencia (n =3882)	Porcentaje (%)
Edad (años)	34 (25-46)*		
Grupo etario (años)	< 25	891	23
	25 a 44	1887	48,6
	45 a 64	1007	25,9
	≥ 65	97	2,5
Edad de inicio de relaciones sexuales	<18 años	1962	50,5
	≥18 años	1920	49,5
Andria	1 a 2 parejas	2991	77
	3 a más parejas	891	23
Paridad (hijos vivos)	0 - 1	2320	59,8
	2 - 5	1551	40
	6 a más	11	0,3
Tipo de método anticonceptivo	No usa	2810	72,4
	Hormonal	487	12,5
	Barrera	307	7,9
	Anticoncepción reversible	201	5,2
	Esterilización	77	2

*Nota.**Mediana y rango intercuartil. Fuente: elaboración propia

Respecto a las características generales de la población estudiada, la mediana para la edad era de 34 años, y un rango intercuartil de 21 ($Q_1:25 - Q_3:46$), además 17 años era la edad mínima y 81 años la edad máxima, la gran mayoría de mujeres tamizadas 1887 (48,6%) tenían entre 25 a

44 años, seguidos de 1007 (25,9%) que tenían entre 45 a 64 años. Alrededor de 1 962 (50,5%) inició sus relaciones sexuales <18 años. Tres cuartas partes 2 991 (77%) tenían una andria entre 1 a 2 parejas hasta el día del tamizaje. Asimismo respecto a la paridad más de la mitad 2 320 (59,8%) tiene de 0 a 1 hijo y de acuerdo al tipo de método anticonceptivo 2 810 (72,4%) no usa algún tipo de método (Tabla 1).

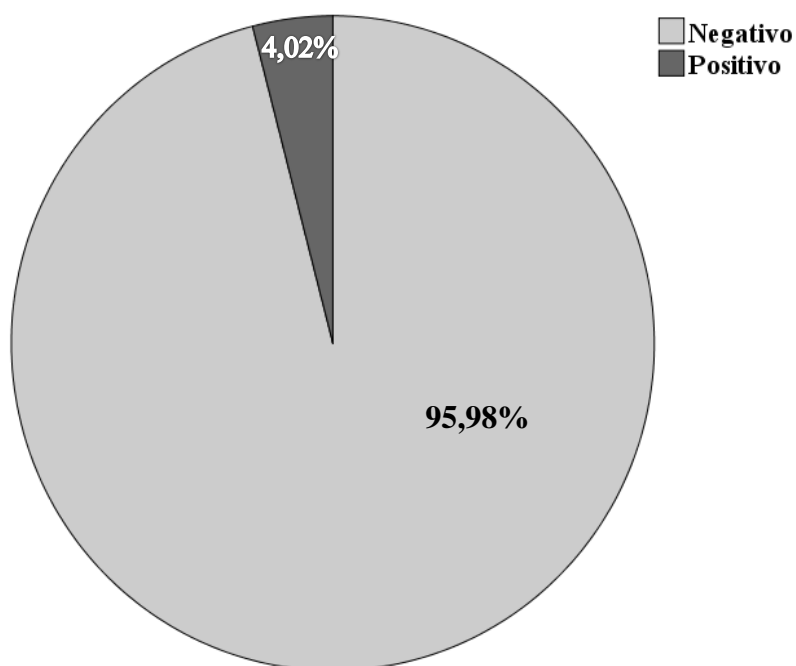


Figura 2

Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

De las 3882 mujeres del total que se incluyeron en el estudio y se les realizó el tamizaje, el 4,02% (156) (IC del 95 %: 3,4 % - 4,7 %) dieron como resultado positivo para lesiones precancerosas de cérvix, los resultados negativos representaron un 95.98% (Figura2).

Tabla 2

Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix según el Sistema Bethesda en mujeres tamizadas en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variable	Frecuencia (n=3882)	Porcentaje (%)
Tamizaje de citología cervical		
Negativo	3 726	95,98
ASCUS	51	1,31
ASCH	7	0,18
LSIL	73	1,88
HSIL	14	0,36
AGC (NOS)	9	0,23
AGC (Favorable a neoplasia)	1	0,02
Adenocarcinoma	1	0,02

Fuente: elaboración propia. ASCUS: células escamosas atípicas de importancia indeterminada; ASCH: células escamosas atípicas, no se puede descartar lesión de alto grado; LSIL: lesión escamosa intraepitelial de bajo grado; HSIL: lesión escamosa intraepitelial de alto grado; AGC: células Glandulares Atípicas, ya sea endocervical, endometrial o no especificado (NOS).

Respecto al análisis univariado para los resultados del tamizaje de citología cervical, se encontró que la mayor prevalencia encontrada de lesiones precancerosas de cérvix fue para LSIL con un 1,88% (73) seguido de ASCUS que representa el 1,31% (51) y la HSIL tiene una prevalencia de 0,36% (14). (Tabla 2).

4.2 Contrastación de hipótesis

Análisis bivariado.

Tabla 3

Asociación entre grupo etario y lesiones precancerosas de cérvix en las mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variable	Lesiones precancerosas de cérvix		X ²	P valor
	Positivo n = 156 (4%)	Negativo n= 3726 (96%)		
Grupo etario (años)			22,9	<0,001
< 25	48 (5,4)	843 (94,6)		
25 a 44	70 (3,7)	1 817 (96,3)		
45 a 64	27 (2,7)	980 (97,3)		
≥ 65	11 (11,3)	86 (88,7)		

Fuente: elaboración propia. El p valor significativo ($p < 0,05$). X²: Chi cuadrado

Respecto al análisis bivariado mediante el test de Chi² de Pearson (X²) se halló asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo grupo etario y las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizados por citología cervical (X²= 22,9, $p < 0,001$). Además podemos observar que el grupo etario de 65 a más años se encontró 13 (11,3%) resultados positivos, seguido de las menores a 25 años con 48 (5,4%) y las de 25 a 44 años con 80 (3,7%) resultados positivos (Tabla 3).

Tabla 4

Asociación entre edad de inicio de relaciones sexuales y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variable	Lesiones precanceros de cérvix		X ²	P valor
	Positivo n= 156 (4%)	Negativo n= 3726 (96%)		
Edad de inicio de relaciones sexuales			6,97	0,008
< 18 años	95 (4,8)	1867 (95,2)		
≥18 años	61 (3,2)	1859 (96,8)		

Fuente: elaboración propia. El p valor significativo ($p < 0,05$). X²: Chi cuadrado

Respecto al análisis bivariado mediante el test de X², se halló asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo edad de inicio de relaciones sexuales y las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizados por citología cervical (X²= 6,97, p = 0,008). Se puede observar también que en las mujeres <18 años se encontraron 95 (4,8%) con resultado positivo y de las mujeres de ≥18 años se hallaron 61 (3,2%) con resultados positivo para lesiones precancerosas de cérvix (Tabla 4).

Tabla 5

Asociación entre andria y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variable	Lesión precancerosa de cérvix		X ²	P valor
	Positivo n = 156 (4%)	Negativo n = 3726 (96%)		
Andria			4,73	0,030
1 a 2 parejas	109 (3,6)	2882 (96,4)		
3 a más parejas	47 (5,3)	844 (94,7)		

Fuente: elaboración propia. El p valor significativo ($p < 0,05$). X²: Chi cuadrado

Respecto al análisis bivariado mediante el test de X², se halló asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo Andria y las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical (X² = 4,73, p = 0,030). Además se puede observar que con respecto a la andria se encontró que 47 mujeres (5,3% de las que tuvieron de 3 a más parejas) y 109 mujeres (3,6% de las que tenían de 1 a 2 parejas) presentaron resultado positivo para lesiones precancerosas de cérvix (Tabla 5).

Tabla 6

Asociación entre paridad y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variable	Lesión precancerosa de cérvix		X ²	P valor
	Positivo n =156 (4%)	Negativo n = 3726 (96%)		
Paridad			17,57	<0,001
< 2 hijos	83 (3,6)	2237 (96,4)		
2 a 5 hijos	70 (4,5)	1481 (95,50)		
≥6 hijos	3 (27,3)	8 (72,7)		

Fuente: elaboración propia. El p valor significativo ($p < 0,05$). X²: Chi cuadrado

Respecto al análisis bivariado mediante el test de X², se halló asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo Paridad y las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical (X²= 17,57, $p < 0,001$). En relación a la paridad las que tenían de seis hijos a más se con encontró a 3 (27,3%) mujeres con resultado positivo, además las que tenían de dos a cinco hijos 70 (4,5%) presentaron resultados positivos para lesiones precancerosa de cérvix (Tabla 6).

Tabla 7

Asociación entre el tipo de método anticonceptivo y lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variable	Lesión precancerosa de cérvix		X ²	P valor
	Positivo n= 156 (4%)	Negativo n = 3726 (96%)		
Tipo de Método Anticonceptivo			0,041	1
No usa	114 (4,1)	2696 (95,9)		
Hormonal	19 (3,9)	468 (96,10)		
Barrera	12 (3,9)	295 (96,10)		
Anticoncepción reversible	8 (4,0)	193 (96)		
Esterilización	3 (3,9)	74 (96)		

Fuente: elaboración propia. El p valor significativo ($p < 0,05$). X²: Chi cuadrado

Respecto al análisis bivariado mediante el test de X², no se halló asociación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo tipo de método anticonceptivo y las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical (X²= 0,041, p = 1). Podemos observar también que de las mujeres que no usan ningún tipo de método anticonceptivo se hallaron 114 (4,1%) resultados positivos y de las que utilizan anticoncepción reversible se entraron 8 (4%) resultados positivos para lesiones precancerosas de cérvix.

Análisis multivariado.

Análisis con el modelo regresión de Poisson con varianzas robustas.

Tabla 8

Análisis multivariado entre las lesiones precancerosas de cérvix y los factores de riesgo en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Variables	Modelo Crudo			Modelo Ajustado*		
	RPc	IC 95%	p**	RPa	IC 95%	p**
Grupo etario (años)						
45 a 64	Referencia			Referencia		
< 25	2,00	1,26-3,19	0,003	2,48	1,45-4,24	0,001
25 a 44	1,38	0,89-2,14	0,146	1,19	0,75-1,90	0,441
≥ 65	4,22	2,16-8,26	<0,001	3,35	1,58-7,06	0,001
Edad de inicio de relaciones sexuales						
≥18 años	Referencia			Referencia		
< 18 años	1,52	1,11-2,08	0,009	1,41	1,02-1,94	0,037
Andria						
1 a 2 parejas	Referencia			Referencia		
3 a más parejas	1,44	1,03- 2,02	0,030	1,37	0,95-1,98	0,089
Paridad						
< 2 hijos	Referencia			Referencia		
2 a 5 hijos	1,26	0,92-1,72	0,144	1,70	1,10-2,62	0,016
≥6 hijos	7,62	2,83-20,47	< 0,001	3,70	1,15-11,94	0,028
Tipo de método anticonceptivo						
No usa	Referencia			-		
Hormonal	0,96	0,59-1,54	0,872			
Barrera	0,96	0,53-1,72	0,900			
Anticoncepción reversible	0,98	0,48-1,98	0,957			
Esterilización	0,96	0,31-2,95	0,944			

*Nota. RPc: razón de prevalencia cruda; RPa: razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalos de confianza al 95%. *Ajustado por grupo etario, edad de inicio de relaciones sexuales, andria y paridad. ** p valor significativo < 0,05. Fuente: elaboración propia.*

Para el modelo crudo se observa:

Según los datos analizados, en mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres del grupo etario < 25 años es 100% mayor con

respecto a las mujeres del grupo etario de 45 a 64 años. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPc= 2,00; IC 95% 1,26- 3,19; p = 0,003).

Según los datos analizados, en mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres del grupo etario ≥ 65 años es 322% mayor con respecto a las mujeres del grupo etario de 45 a 64 años. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPc= 4,22; IC 95% 2,16-8,26; p <0,001).

Según los datos analizados en las mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales <18 años fue 52% mayor con respecto a las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ≥ 18 años. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPc= 1,52; IC 95% 1,11-2,08; p= 0,009).

Según los datos analizados en las mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres con una andria de 3 a más parejas fue 44% mayor con respecto a las mujeres con una andria de 1 a 2 parejas. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPc= 1,44; IC 95% 1,037- 2.021; p = 0,030).

Según los datos analizados en las mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres con una paridad de ≥ 6 hijos fue 662% mayor con respecto a las mujeres con una paridad <2 hijos. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPc= 7,62; IC 95% 2,83-20,47; p < 0,001).

Para el modelo ajustado se observa:

Según los datos analizados, en mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres del grupo etario < 25 años es 148% mayor con respecto a las mujeres del grupo etario de 45 a 64 años, ello ajustado por edad de inicio de

relaciones sexuales, andria y paridad (variables confusoras). Este resultado fue estadísticamente significativo (RPa= 2,48; IC 95% 1,45-4,24; $p = 0,001$).

Según los datos analizados, en mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres del grupo etario ≥ 65 años es 235% mayor con respecto a las mujeres del grupo etario de 45 a 64 años, ello ajustado por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPa= 3,35; IC 95% 1,58-7,06; $p = 0,001$).

Según los datos analizados en las mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales <18 años fue 41% mayor con respecto a las mujeres que iniciaron sus relaciones sexuales ≥ 18 años, ello ajustado por grupo etario, andria y paridad. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPa= 1,41; IC 95% 1,02-1,94; $p = 0,037$).

Según los datos analizados en las mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres con una paridad de 2 a 5 hijos fue 70% mayor con respecto a las mujeres con una paridad < 2 hijos, ello ajustado por grupo etario, edad de inicio de relaciones sexuales y andria (variables confusoras). Este resultado fue estadísticamente significativo (RPa= 1,70; IC 95% 1,10-2,62; $p = 0,016$).

Según los datos analizados en las mujeres tamizadas por citología cervical, la probabilidad de tener una lesión precancerosa en las mujeres con una paridad de ≥ 6 hijos fue 270% mayor con respecto a las mujeres con una paridad <2 hijos, ello ajustado por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RPa= 3,70; IC 95% 1,15-11,94; $p = 0,028$).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

La presente investigación se realizó teniendo como objetivo general determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.

Prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix

Se encontró una prevalencia de 4.02%, esto por debajo de los cifras presentadas por Wabo et al.,(2022) de 12,2% y Velázquez et al.,(2018) de 13,18%, sin embargo es similar a lo reportado por Solís & Briones-Torres, (2018) de 4,49%, mientras que en el Perú está por encima de lo encontrado por Venegas et al (2021) de 2,8% y Cosser-Herrera et al., (2019) de 1,8%, pero menor a lo presentado por Rosado Flores et al., (2017) de 8,2%.

También se encontró que de los resultados de tamizaje según el sistema Bethesda la prevalencia para la lesiones precancerosas fue de 1,88% para LSIL (lesión intraepitelial escamosa de bajo grado) seguido de ASC-US (células escamosas atípicas de importancia indeterminada) que representó el 1,31% y de 0,36% para HSIL (lesión intraepitelial escamosa de alto grado), estos resultados son similares a los reportados por Donkoh et al.,(2019) con 1,5 % LSIL, 1,4 % ASCUS y 0,3 % HSIL con un total de 3,7 % de anomalías de células epiteliales escamosas, sin embargo están por debajo de los resultados encontrados por De Sousa & Colmenares,(2019) con 20 % de LSIL, 10% de ASC-US y 2% HSIL.

Como podemos observar la prevalencia encontrada en el estudio es mucho menor a lo reportado por la literatura internacional, probablemente sea por tener la disponibilidad de un programa de tamizaje en el Perú, pero la alta o baja prevalencia de las lesiones precancerosas de cérvix se deberían a otros factores de riesgo asociados, es por ello el motivo de esta

investigación.

Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas de cérvix

Se encontró asociación con el factor de riesgo grupo etario en las mujeres <25 años y ≥ 65 años teniendo una mayor probabilidad de presentar lesiones precancerosas, esto similar a lo reportado por Venegas et al., (2021) donde encuentran asociación con las mujeres de 21 a 30 años y también por la cifras encontradas por Cosser-Herrera et al.,(2019) con las mujeres de 15 a 24 años, sin embargo las mujeres a partir de los 65 años son un grupo etario en donde su tamizaje se está dejando de realizar según las normativas nacionales, en nuestro estudio la prevalencia en este grupo de edad fue la mayor encontrada con 11,3% a diferencia de lo reportado por Cosser-Herrera et al.,(2019) que fue de 0,7%, es probable que existan otros factores que expliquen encontrar una mayor prevalencia en mujeres adultas mayores, tales como haberse realizado alguna vez una citología cervical, el acceso al programa de prevención de cáncer o tener información sobre este tipo de lesiones que orienten a las pacientes a realizarse el tamizaje. Como podemos observar la edad es un factor de riesgo asociado para las lesiones precancerosas de cérvix tanto para las mujeres jóvenes y las adultas mayores.

En cuanto al factor de riesgo edad de inicio de relaciones sexuales se encontró asociación con las mujeres que la iniciaron antes de los 18 años y la probabilidad de presentar una lesión precancerosa de cérvix era mucho mayor, nuestros hallazgos son similares a lo reportado por Ashar et al., (2020), así también a nivel nacional es similar a los resultados de Venegas et al.,(2021) , Cosser-Herrera et al.,(2019) y Quispe Gómez et al.,(2018) donde el inicio temprano de las relaciones sexuales tienen mayor probabilidad de presentar lesiones precancerosas, siendo este factor de riesgo de mucha importancia.

En cuanto al factor de riesgo andria en el estudio con el modelo ajustado no se encontró

asociación estadísticamente significativa con las lesiones precancerosas de cérvix, resultados similares respaldan nuestro hallazgo según los reportado por Merera & Jima, (2021) y Wabo et al.,(2022) , pero son contrarios a lo presentado por Cosser-Herrera et al.,(2019) y Quispe Gómez et al.,(2018) con una andria mayor a 3 y 2 parejas sexuales respectivamente. Si bien nuestro estudio no mostro asociación, el comportamiento sexual está documentado como un factor de riesgo, la prevalencia en nuestro estudio fue mayor en mujeres que tienen mayor andria, es probable que el punto de corte respecto a la andria sea más alto en la población femenina estudiada.

Respecto al factor de riesgo paridad se encontró asociación estadísticamente significativa con las lesiones precancerosas de cérvix, estos resultados se asemejan a lo presentados por Wabo et al.,(2022) y Ashar et al.,(2020) en donde la paridad mayor 2 hijos y con mayor asociación a partir de 4 hijos respectivamente, así como también a nivel nacional es similar a lo reportado por Quispe Gómez et al.,(2018). La probabilidad de presentar una lesión precancerosa aumentaría con una mayor paridad.

Respecto al factor de riesgo tipo de método anticonceptivo no se encontró asociación estadísticamente significativa con las lesiones precancerosas de cérvix similar a lo reportado por Ashar et al.,(2020), pero muy diferente a lo reportado por Wabo et al., (2022) y De Sousa & Colmenares (2019) donde mencionan que el método anticonceptivo hormonal se asocia con las lesiones precancerosa de cérvix, en el presente estudio se tomaron en cuenta todos los métodos anticonceptivos que mencionó la población femenina y no se especificó algún tipo de método en particular posiblemente este sea el motivo de no encontrar asociación con las lesiones precancerosas de cérvix.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. La prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix fue de 4,02%, siendo las lesiones con mayor prevalencia la de LSIL con un 1,88% y la de ASC-US con un 1,31%.
2. EL factor de riesgo grupo etario se asoció con las lesiones precancerosas de cérvix, teniendo mayor probabilidad de presentar lesiones las mujeres menores 25 años y a partir de los 65 años.
3. El factor de riesgo edad de inicio de relaciones sexuales se asoció con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres que la iniciaron antes de los 18 años.
4. El factor de riesgo andria no se asoció con las lesiones precancerosas de cérvix.
5. El factor de riesgo paridad se asoció con las lesiones precancerosas de cérvix, en mujeres que tuvieron paridad de 2 a 5 hijos y con mayor probabilidad de presentar lesiones en las mujeres con una paridad a partir de 6 hijos.
6. El factor de riesgo tipo de método anticonceptivo no se asoció con las lesiones precancerosas de cérvix.

6.2 Recomendaciones

1. Continuar e intensificar el tamizaje en las mujeres identificando sus factores de riesgo, enfocado en las mujeres jóvenes y darle seguimiento a los casos en mujeres adultas mayores.
2. Educar e informar a la población sobre los métodos de planificación familiar y el comportamiento sexual responsable sobre todo a la población adolescente y joven.

3. Intensificar la prevención primaria y secundaria en toda la población femenina, fortaleciendo la información clara del tema, así como también la vacunación e identificación oportuna de lesiones precancerosas de cérvix.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

Fuentes Bibliográficas

- Ashar, H., Kusriani, I., Musoddaq, A., & Asturiningtyas, I. P. (2020). First sexual intercourse and high parity are the most influential factors of precancerous cervical lesion. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(3), 113. <https://doi.org/10.20473/mog.V28I32020.113-118>
- Berek, J. S. (2021). *Berek y Novak. Fundamentos de Ginecología*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2018). Cancer of the cervix uteri. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 143 Suppl 2, 22-36. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12611>
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J. J., Gomez, D., ... ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). (2023). *Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Summary Report 10 March 2023*. Recuperado de <https://hpvcentre.net/statistics/reports/PER.pdf?t=1685381695719>
- Cosser-Herrera, M. E., Loayza-Alarico, M. J., & Navarrete-Mejía, P. J. (2019). Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga contra el cáncer, Lima-Perú, 2010-2014. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 8(1), 17-22. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019137>
- Crum, C. P., & McLachlin, C. M. (1995). Cervical intraepithelial neoplasia. *Journal of Cellular Biochemistry*, 59(S23), 71-79. <https://doi.org/10.1002/jcb.240590910>
- De Sousa, K., & Colmenares, E. (2019). Prevalencia de lesiones intraepiteliales cervicales de bajo y alto grado en pacientes en edad fértil. Maracaibo. Estado Zulia. *Revista Digital de*

Postgrado, 8(3), e179.

- Donkoh, E. T., Agyemang-Yeboah, F., Asmah, R. H., & Wiredu, E. K. (2019). Prevalence of cervical cancer and pre-cancerous lesions among unscreened Women in Kumasi, Ghana. *Medicine*, 98(13). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014600>
- Eyssautier de la Mora, M. (2006). *Metodología de la investigación: Desarrollo de la inteligencia* (5a ed). México: International Thomson.
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. m., Piñeros, M., ... Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *International Journal of Cancer*, 144(8), 1941-1953. <https://doi.org/10.1002/ijc.31937>
- García, L. B., Osorio, P. A. L., Castillo, R. A. L., & Custode, F. R. L. (2016). 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 (Col)*, 16(1), 109-117.
- Gebremariam, T. (2016). Human Papillomavirus Related Cervical Cancer and Anticipated Vaccination Challenges in Ethiopia. *International Journal of Health Sciences*, 10(1), 133-139. <https://doi.org/10.12816/0031220>
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta edición; P. Baptista Lucio, Ed.). México D.F.: McGraw-Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (First edition). México: McGraw-Hill Education.
- International Agency for Research on Cancer (Ed.). (2007). *Human papillomaviruses: This publication represents the views and expert opinions of an IARC Working Group on the*

Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, which met in Lyon, 15 - 22 February 2005.

Lyon: IARC.

International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2007). Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies.

International Journal of Cancer, 120(4), 885-891. <https://doi.org/10.1002/ijc.22357>

International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby, P., Beral, V., Berrington de González, A., Colin, D., Franceschi, S., ... Sweetland, S. (2007). Cervical cancer and hormonal contraceptives: Collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet (London, England)*, 370(9599), 1609-1621.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61684-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61684-5)

Katki, H. A., Schiffman, M., Castle, P. E., Fetterman, B., Poitras, N. E., Lorey, T., ... Kinney, W. K. (2013). Five-Year Risks of CIN 3+ and Cervical Cancer Among Women With HPV Testing of ASC-US Pap Results. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 17(Supplement 1), S36-S42. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3182854253>

Kindig, D. A. (2007). Understanding Population Health Terminology. *The Milbank Quarterly*, 85(1), 139-161. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2007.00479.x>

Kurtay, S., Ali, K. Y., & Hussein, A. I. (2022). Frequency of cervical premalignant lesions in the gynecologic patients of a tertiary hospital in Mogadishu, Somalia. *BMC Women's Health*, 22(1), 501. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02106-0>

Li, N., Franceschi, S., Howell-Jones, R., Snijders, P. J. F., & Clifford, G. M. (2011). 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*, 128(4), 927-935. <https://doi.org/10.1002/ijc.25396>
- Martínez Montaña, M. del L. C., Briones Rojas, R., & Cortés Riveroll, J. G. R. (2013). *Metodología de la investigación para el área de la salud* (Segunda edición). México: Mc-Graw Hillo.
- Merera, D., & Jima, G. H. (2021). Precancerous Cervical Lesions and Associated Factors Among Women Attending Cervical Screening at Adama Hospital Medical College, Central Ethiopia. *Cancer Management and Research*, Volume 13, 2181-2189. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S288398>
- Moreno Barrios, M. C. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 58-66.
- Mouková, L., Feranec, R., & Chovanec, J. (2013). Preinvasive Lesions in Gynaecology – Uterine Cervix. *Klinicka onkologie*, 26(Suppl), S49-S51. <https://doi.org/10.14735/amko2013S49>
- Nayar, R., & Wilbur, D. C. (2015). The Pap Test and Bethesda 2014: “The reports of my demise have been greatly exaggerated. (after a quotation from Mark Twain)”. *Journal of Lower Genital Tract Disease*, 19(3), 175-184. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000115>
- Nkfusai, N. C., Mubah, T. M., Yankam, B. M., Tambe, T. A., & Cumber, S. N. (2019). Prevalence of precancerous cervical lesions in women attending Mezam Polyclinic Bamenda, Cameroon. *The Pan African Medical Journal*, 32, 174. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.174.16895>
- Pangarkar, M. A. (2022). The Bethesda System for reporting cervical cytology. *CytoJournal*, 19,

28. https://doi.org/10.25259/CMAS_03_07_2021
- Park, Y. S., Konge, L., & Artino, A. R. J. (2020). The Positivism Paradigm of Research. *Academic Medicine*, 95(5), 690. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003093>
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 126-136. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.2.126>
- Quispe Gómez, M., Valencia Vera, C., Rodríguez Figueroa, A., & Salazar Quispe, P. (2018). Factores de riesgo asociados a lesiones precancerosas del cuello uterino en pacientes atendidas en consultorio de ginecología Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2014-2015. *APORTE SANTIAGUINO*, 11(1), 81. <https://doi.org/10.32911/as.2018.v11.n1.458>
- Ramos Muñoz, W. C., Guerrero Ramírez, N. N., Medina Osis, J. L., & Guerrero León, P. C. (2020). Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2018. *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018*, 161-161.
- Rerucha, C. M., Caro, R., & Wheeler, V. (2018). Cervical cancer screening. *American Family Physician*, 97(7), 441-448.
- Rodríguez, A. C., Schiffman, M., Herrero, R., Wacholder, S., Hildesheim, A., Castle, P. E., ... On behalf of the Proyecto Epidemiológico Guanacaste Group. (2008). Rapid Clearance of Human Papillomavirus and Implications for Clinical Focus on Persistent Infections. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 100(7), 513-517. <https://doi.org/10.1093/jnci/djn044>
- Rojas Zumaran, V., & Moya Salazar, J. (2016). Del Cytocolor® hacia el Papanicoláu ecológico: Orígenes. *Patología Revista Latinoamericana*, 10.
- Rosado Flores, M. J., Ocon Roncal, R. E., Navarrete Mejía, P. J., & Loayza Alarico, M. J.

- (2017). Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 15-18.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.03>
- Simms, K. T., Steinberg, J., Caruana, M., Smith, M. A., Lew, J.-B., Soerjomataram, I., ...
Canfell, K. (2019). Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: A modelling study. *The Lancet Oncology*, 20(3), 394-407.
[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(18\)30836-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30836-2)
- Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., ...
Vaccarella, S. (2023). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: A baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The Lancet Global Health*, 11(2), e197-e206. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)
- Solís, J. G., & Briones-Torres, T. I. (2018). Prevalencia de lesión intraepitelial en citología cervical de tamizaje en una unidad de primer nivel de atención. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(2), 167-172.
- Sreedevi, A., Javed, R., & Dinesh, A. (2015). Epidemiology of cervical cancer with special focus on India. *International Journal of Women's Health*, 7, 405-414.
<https://doi.org/10.2147/IJWH.S50001>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for*

Clinicians, 71(3), 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

Vaccarella, S., Franceschi, S., Engholm, G., Lönnberg, S., Khan, S., & Bray, F. (2014). 50 years of screening in the Nordic countries: Quantifying the effects on cervical cancer incidence.

British Journal of Cancer, 111(5), 965-969. <https://doi.org/10.1038/bjc.2014.362>

Velázquez, C., Kawabata, A., & Rios-González, C. M. (2018). Prevalence of precursor lesions of cervical cancer and sexual/reproductive antecedents of natives of Caaguazú, Paraguay

2015-2017. *Revista de salud publica del Paraguay*, 8(2), 15-20.

<https://doi.org/10.18004/rspp.2018.diciembre.15-20>

Venegas, G., Bendezu-Quispe, G., Urrunaga-Pastor, D., Alzamora, M. C., Franco-Liñan, C.,

Benites-Zapata, V. A., ... Benites-Zapata, V. A. (2021). Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de

lucha contra el cáncer. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor*

Aguinaga Asenjo, 14(4), 484-490. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1452>

Wabo, B., Nsagha, D. S., Nana, T. N., & Assob, C. J. N. (2022). Prevalence and risk factors associated with precancerous cervical lesions among women in two cities in Cameroon.

The Pan African Medical Journal, 41(276).

<https://doi.org/10.11604/pamj.2022.41.276.21972>

Fuentes electrónicas

American Cancer Society. (2020). Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino.

Recuperado 18 de marzo de 2023, de Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino

website: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos->

[prevencion/factores-de-riesgo.html](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html)

Clínica Universidad de Navarra. (2023). Diccionario médico. Edad. Recuperado de

- [Https://www.cun.es](https://www.cun.es) website: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
- International Agency for Research on Cancer. (2023). Cancer today. Recuperado 30 de marzo de 2023, de <https://bit.ly/3MyBGm0>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2011). Definición de prevalencia—Diccionario de cáncer del NCI - NCI [NciAppModulePage]. Recuperado 18 de marzo de 2023, de Diccionario de cáncer del NCI website: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prevalencia>
- Ministerio de salud Perú. (2019). *Manual de Usuario Historia Clínica Electrónica Primer Nivel—Atencion Prenatal*. Recuperado de https://www.minsa.gob.pe/sihce/manuales/MU_ATENCION_PRENATAL.pdf
- Ministerio de salud Perú. (2021). *Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024)*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
- The America College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). reVITALize: Obstetrics Data Definitions. Recuperado 25 de abril de 2023, de ReVITALize: Obstetrics Data Definitions website: <https://www.acog.org/en/practice-management/health-it-and-clinical-informatics/revitalize-obstetrics-data-definitions>
- World Health Organization. (2014). *Control integral del cáncer cervicouterino* (2nd ed). Geneva: World Health Organization. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/144785>

ANEXOS

ANEXO N° 01: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Citología cervical Hospital Regional de Huacho

Fecha de toma de muestra:

N° Registro:

EDAD DEL PACIENTE	ANDRIA	PARIDAD	EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 a 2 parejas • 3 a más parejas 	<ul style="list-style-type: none"> • < 2 hijos • 2-5 hijos • ≥ 6 hijos 	<ul style="list-style-type: none"> • <18 años • ≥18 años
METODO ANTICONCEPTIVO	LUGAR DE PROCEDENCIA		SERVICIO QUE LO SOLICITÓ
<ul style="list-style-type: none"> • No usa. • Hormonal. • Barrera. • Anticoncepción reversible. • Esterilización. 			
LESIÓN PRECANCEROSA DE CÉRVIX		<ul style="list-style-type: none"> • Negativo • Positivo 	
RESULTADO DE CITOLOGIA CERVICAL		<ul style="list-style-type: none"> • Negativo. • ASC-US. • ASC-H. • LSIL. • HSIL. • AGC. • Células cancerosas. 	

ANEXO N° 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PREVALENCIA DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CÉRVIX Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN MUJERES TAMIZADAS POR CITOLOGÍA CERVICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 – 2019

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de Cérvix y factores de riesgo asociados en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen factores de riesgo que se asocian significativamente con lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019</p>	<p>Variable Independiente</p> <p><i>Factores de Riesgo:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grupo Etario. 2. Edad de inicio de relaciones sexuales. 3. Andria. 4. Paridad. 5. Tipo de método anticonceptivo. 	<p>Diseño Metodológico</p> <p><i>Tipo de Investigación</i> Aplicada</p> <p><i>Nivel de Investigación</i> Relacional</p> <p><i>Diseño</i> Observacional, analítico, retrospectivo y de corte transversal.</p> <p><i>Enfoque</i> El presente estudio es de enfoque cuantitativo.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>1 ¿Cuál es la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la prevalencia de lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>1. El factor de riesgo grupo etario se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lesiones precancerosas de cérvix. 	<p>Población y Muestra</p> <p>La población y muestra lo conformaron las mujeres que se les realizó tamizaje para cáncer de cérvix.</p>
<p>2 ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y el grupo etario en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>2. Verificar la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con el grupo etario en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>	<p>2. El factor de riesgo edad de inicio de relaciones sexuales se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>		<p>Criterios de inclusión</p> <p>Pacientes mujeres que acudieron al Hospital y se les realizó tamizaje de citología cervical y con datos completos.</p>
<p>3 ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>3. Establecer la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con la edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>	<p>3. El factor de riesgo andria se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>		<p>Criterios de exclusión</p> <p>Pacientes mujeres con datos incompletos</p> <p>Pacientes con resultados de citología cervical insatisfactorios.</p>
<p>4 ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y la andria en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>4. Determinar la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con la andria en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>	<p>4. El factor de riesgo paridad se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>		<p>Técnica de recolección de datos</p> <p>Ficha de recolección de datos.</p>
<p>5 ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y la paridad en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>5. Verificar la asociación de las lesiones precancerosas de cérvix con la paridad en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>	<p>5. El factor de riesgo tipo de método anticonceptivo se asocia significativamente con las lesiones precancerosas de Cérvix en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>		<p>Técnica para el procesamiento</p> <p>Análisis estadístico univariado, bivariado y multivariado, uso de chi 2, y razón de prevalencia mediante el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.</p>
<p>6 ¿Cuál es la asociación entre las lesiones precancerosas de cérvix y el tipo de método anticonceptivo en mujeres tamizadas por Citología Cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019?</p>	<p>6. Establecer la asociación de las lesiones precancerosas de Cérvix con el tipo de método anticonceptivo en mujeres tamizadas por citología cervical en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019.</p>			

ANEXO N° 03: SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

SOLICITUD DE ESTUDIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

CÓDIGO AP 10230

I. DATOS DEL PACIENTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____

SEXO: M F N° HC: _____ PROCEDENCIA: _____

PROCEDENCIA DE LA MUESTRA (SERVICIO):

• Intra-hospitalaria: Consultorio externo Hospitalización: _____

• Extra-hospitalario: _____

• La muestra viene en: FORMOL: ALCOHOL: Otros: _____

CONSULTORIO DE DESPISTAJE DE CÁNCER GINECOLÓGICO

II. TIPO DE ESTUDIO:

- **PATOLOGÍA QUIRÚRGICA.** Indicar el tipo de **ESPÉCIMEN ENVIADO:** _____

¿Sospecha de neoplasia maligna? Sí No

Marcar de acuerdo al tamaño:

Biopsia (< 0.5 cm). Ej: biopsia de estómago, de colon, de piel, de pleura, etc.

Pieza quirúrgica pequeña (0.5 – 5.0 cm). Ej: nódulos, losanges cutáneos, etc.

Pieza quirúrgica mediana (5 – 10 cm). Ej: apéndice cecal, vesícula biliar, útero, próstata, etc.

Pieza quirúrgica grande (> 10 cm). Ej: estómago, intestino, miembro superior o inferior, etc.

REVISIÓN DE LÁMINA.

- **CITOLOGÍA.** Indicar el tipo de **MUESTRA ENVIADA:** _____

Citología cervico-vaginal ("Papanicolaou")*.

Citología de líquidos o secreciones corporales más bloque celular. Ej. derrame pleural, líquido ascítico, etc.

Citología especial más bloque celular. Ej: BAAF tiroides, ganglio linfático, mama, etc.

Impronta.

REVISIÓN DE LÁMINA.

III. DATOS CLÍNICOS RELEVANTES.

ENFERMEDAD ACTUAL: _____

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: _____

TBC: _____ VIH: _____ Hep B o C: _____

* ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: Menarquia: _____ FUR: ____/____/____. Andría: _____ IRS: _____ MAC: _____

G ____ P ____ Gestante: Si No Lactancia: Si No

RESULTADOS: LABORATORIO CLÍNICO	RESULTADOS: IMÁGENES	RESULTADOS: PATOLOGÍA
-	-	-
-	-	-
-	-	-

IV. DIAGNÓSTICO CLÍNICO: _____

MÉDICO U OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD: _____

FECHA: _____

ANEXO N° 04: MATRIZ DE DATOS EN SPSS

*Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Tipo_Metodo_antico 0 Visible: 17 de 17 variables

	Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioOrden2	GrupoEtarioFinal	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo...
1	1218	05-Jan-20...	Hospitalizacion - ...	Huarmey	2018	Negativo	Negativo	46	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2	218	12-Jan-20...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	999	999	999	999	999	999	3 a más par...	999	999
3	918	12-Jan-20...	Obstetricia	Huacho	2018	Negativo	Negativo	20	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
4	618	12-Jan-20...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
5	718	12-Jan-20...	Planificación Fa...	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
6	818	12-Jan-20...	Planificación Fa...	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
7	31918	12-Jan-20...	Obstetricia	Huacho	2018	Negativo	Negativo	23	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
8	1018	12-Jan-20...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	24	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
9	318	12-Jan-20...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	30	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
10	1118	12-Jan-20...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	37	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Anticoncepció
11	118	12-Jan-20...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	41	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
12	418	12-Jan-20...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	42	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
13	518	12-Jan-20...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	52	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
14	31818	12-Jan-20...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	57	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
15	4018	12-Jan-20...	Despistaje de Cá...	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	60	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
16	3318	13-Jan-20...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	20	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
17	4818	13-Jan-20...	Obstetricia	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
18	14118	13-Jan-20...	Planificación Fa...	Hualmay	2018	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	Barrera
19	13918	13-Jan-20...	Obstetricia	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
20	4618	13-Jan-20...	Obstetricia	Huacho	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
21	4418	13-Jan-20...	Obstetricia	Huacho	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
22	3418	13-Jan-20...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa

Vista de datos Vista de variables

*Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Tipo_Metodo_antico 0 Visible: 17 de 17 variables

	Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioOrden2	GrupoEtarioFinal	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo...
268	155018	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	25	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
269	156218	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	25	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	2 a 5 hijos	No usa
270	156818	02-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	27	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
271	154918	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	29	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Hormona
272	152418	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	32	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepció
273	155418	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	32	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
274	155518	02-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	34	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
275	155818	02-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	36	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
276	156418	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	36	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
277	155618	02-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	39	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepció
278	156118	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	39	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Barrera
279	155718	02-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	40	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
280	153418	02-Mar-2...	Planificación Fa...	Santa Maria	2018	Negativo	Negativo	45	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
281	156918	02-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	45	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Hormona
282	152518	02-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	47	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
283	156618	02-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	56	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
284	157018	02-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	61	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
285	151418	07-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	999	999	999	999	999	999	999	999	999
286	151818	07-Mar-2...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	28	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepció
287	151518	07-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	36	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
288	151318	07-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	38	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepció
289	151618	07-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	42	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa

Vista de datos Vista de variables

*Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioO rden2	GrupoEtario Final	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo_...	
1018	5607	11-Jul-2018	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	27	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
1019	5293	11-Jul-2018	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1020	5262	11-Jul-2018	Planificación Fa...	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Hormona
1021	5624	11-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	Hormona
1022	5278	11-Jul-2018	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	2 a 5 hijos	No usa
1023	5297	11-Jul-2018	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	34	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	No usa
1024	5621	11-Jul-2018	Despistaje de Cá...	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	35	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1025	5292	11-Jul-2018	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	38	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
1026	5279	11-Jul-2018	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	38	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1027	5626	11-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	38	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Barrera
1028	5623	11-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	39	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1029	5625	11-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	39	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1030	5627	11-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	42	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Esterilizaci
1031	5637	12-Jul-2018	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	32	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
1032	5669	12-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	35	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1033	5636	12-Jul-2018	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	41	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1034	5670	12-Jul-2018	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	54	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1035	5664	13-Jul-2018	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	21	< 25 años	< 25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1036	5666	13-Jul-2018	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1037	5305	13-Jul-2018	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	23	< 25 años	< 25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
1038	5662	13-Jul-2018	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	23	< 25 años	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1039	5667	13-Jul-2018	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	28	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepci

*Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioO rden2	GrupoEtario Final	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo_...	
1606	8550	10-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	53	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1607	8585	10-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	56	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1608	8640	12-Nov-2...	Obstetricia	Huacho	2018	Negativo	Negativo	28	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	2 a 5 hijos	Anticoncepci
1609	8636	12-Nov-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Barrera
1610	8637	12-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	35	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	2 a 5 hijos	No usa
1611	8642	12-Nov-2...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	36	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
1612	8618	12-Nov-2...	Proctetss	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	38	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Hormona
1613	8641	12-Nov-2...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	42	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1614	8634	12-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	45	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1615	8639	12-Nov-2...	Planificación Fa...	Huaura	2018	Negativo	Negativo	47	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1616	8635	12-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	51	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1617	8638	12-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	58	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Esterilizaci
1618	8662	16-Nov-2...	Ginecología	Végueta	2018	Negativo	Negativo	999	999	999	999	999	999	999	999	999
1619	8676	16-Nov-2...	Obstetricia	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	22	< 25 años	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1620	8677	16-Nov-2...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	25	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
1621	8660	16-Nov-2...	Ginecología	Churín	2018	Negativo	Negativo	35	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
1622	8678	16-Nov-2...	Planificación Fa...	Huacho	2018	Negativo	Negativo	38	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1623	8661	16-Nov-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	44	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
1624	8659	16-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Esterilizaci
1625	8679	23-Nov-2...	Ginecología	Huacho	2018	Negativo	Negativo	25	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
1626	8708	23-Nov-2...	Obstetricia	Huacho	2018	Negativo	Negativo	27	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Barrera
1627	8721	23-Nov-2...	Despistaje de Cá...	Sin datos	2018	Negativo	Negativo	30	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa

*Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Tipo_Metodo_antico 0

	Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioOren2	GrupoEtarioFinal	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo_
2266	1430	20-Mar-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Barrera
2267	1572	20-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2019	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2268	1579	20-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2269	2233	20-Mar-2...	Planificación Fa...	Santa Maria	2019	Negativo	Negativo	54	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2270	1580	20-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2019	Negativo	Negativo	59	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2271	1574	20-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	65	=> 65	=>65	=> 65 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	No usa
2272	2345	21-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	20	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Barrera
2273	2338	21-Mar-2...	Ginecología	Huacho	2019	Negativo	Negativo	23	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2274	2336	21-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	26	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
2275	2335	21-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	35	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	2 a 5 hijos	No usa
2276	2333	21-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	37	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2277	2334	21-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	46	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2278	2337	21-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	60	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2279	2340	21-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	60	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2280	2423	25-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	25	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2281	2424	25-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	48	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2282	2422	25-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	57	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2283	2421	25-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	60	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2284	2452	26-Mar-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2285	1832	26-Mar-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	41	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Barrera
2286	2438	26-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	51	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2287	2437	26-Mar-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	57	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa

Vista de datos Vista de variables

*Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Tipo_Metodo_antico 0

	Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioOren2	GrupoEtarioFinal	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo_
2965	5431	02-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	43	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Esterilizac
2966	5433	03-Aug-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	23	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
2967	5435	03-Aug-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2968	5450	06-Aug-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	20	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
2969	5449	06-Aug-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2970	5442	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
2971	5444	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	22	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2972	5434	06-Aug-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	24	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2973	5446	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	25	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	Hormona
2974	5443	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	29	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Anticoncepció
2975	5445	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Barrera
2976	5452	06-Aug-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	40	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2977	5441	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	44	25 a 44 años	25 a 44 años	25 a 44 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
2978	5448	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	45	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2979	5447	06-Aug-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	47	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2980	5440	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
2981	5451	06-Aug-2...	Procetss	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	51	45 a 64 años	45 a 64 años	45 a 64 a...	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Barrera
2982	5439	06-Aug-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	65	=> 65	=>65	=> 65 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2983	5458	07-Aug-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	17	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2984	5460	07-Aug-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
2985	5456	07-Aug-2...	Obstetricia	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	21	< 25 años	<25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
2986	5459	07-Aug-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	24	< 25 años	<25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Tipo_Metodo_antico 0 Visible: 17 de 17 variables

Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioOrden2	GrupoEtarioFinal	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo...
3772	6299	13-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	35	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Anticoncepció
3773	6294	13-Dec-2...	Obstetricia	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	52	45 a 64 años	45 a 64 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3774	6305	16-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	999	999	.	999	.	999	999	999
3775	6303	16-Dec-2...	Obstetricia	Santa Maria	2019	Negativo	Negativo	24	< 25 años	<25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3776	6302	16-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	27	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3777	6301	16-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	50	45 a 64 años	45 a 64 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
3778	6310	17-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	999	999	.	999	.	999	999	999
3779	6306	17-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	39	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3780	6307	17-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	43	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3781	6309	17-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	45	45 a 64 años	45 a 64 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
3782	6308	17-Dec-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	55	45 a 64 años	45 a 64 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3783	6320	18-Dec-2...	Obstetricia	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	20	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	Hormona
3784	6315	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	23	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3785	6313	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	26	25 a 44 años	25 a 44 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Barrera
3786	6318	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	29	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3787	6319	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	30	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
3788	6316	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	31	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3789	6314	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	32	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
3790	6312	18-Dec-2...	Obstetricia	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	34	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	2 a 5 hijos	Barrera
3791	6311	18-Dec-2...	Obstetricia	Huacho	2019	Negativo	Negativo	40	25 a 44 años	25 a 44 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3792	6317	18-Dec-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Negativo	Negativo	44	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Esterilizac
3793	6324	19-Dec-2...	Obstetricia	Sin datos	2019	Negativo	Negativo	27	25 a 44 años	25 a 44 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos final- Tesis 2023-Paredes Alvarez AS23-100%.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

1: Tipo_Metodo_antico 0 Visible: 17 de 17 variables

Código	Fecha	Servicio	Procedencia	Año	Lesiones_Precancerosas	Tamizaje	Edad	Grupo_Etario	GrupoEtarioOrden2	GrupoEtarioFinal	Inicio_RS2	Inicio_RSX	Andria	Paridad	Tipo_Metodo...
3984	5515	20-Aug-2...	Procetss	Huacho	2019	Positivo	LSIL	19	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3985	5569	28-Aug-2...	Ginecología	Huacho	2019	Positivo	LSIL	50	45 a 64 años	45 a 64 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3986	5581	29-Aug-2...	Ginecología	Huacho	2019	Positivo	AGC (NOS)	50	45 a 64 años	45 a 64 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3987	5578	02-Sep-2...	Planificación Fa...	Sin datos	2019	Positivo	HSIL	24	< 25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3988	5590	03-Sep-2...	Procetss	Huacho	2019	Positivo	LSIL	20	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	Hormona
3989	5723	24-Sep-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Positivo	LSIL	25	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3990	5782	03-Oct-2...	Ginecología	Huacho	2019	Positivo	LSIL	17	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3991	5781	03-Oct-2...	Ginecología	Huacho	2019	Positivo	HSIL	32	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3992	5911	17-Oct-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Positivo	ASC-US	49	45 a 64 años	45 a 64 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepció
3993	5825	19-Oct-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Positivo	LSIL	23	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3994	6002	25-Oct-2...	Planificación Fa...	Huacho	2019	Positivo	LSIL	19	< 25 años	< 25 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3995	6098	13-Nov-2...	Despistaje de Cá...	Sin datos	2019	Positivo	HSIL	31	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3996	6135	19-Nov-2...	Ginecología	Sin datos	2019	Positivo	HSIL	47	45 a 64 años	45 a 64 años	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3997	6147	21-Nov-2...	Procetss	Huacho	2019	Positivo	LSIL	20	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
3998	6165	25-Nov-2...	Ginecología	Huacho	2019	Positivo	ASC-US	25	25 a 44 años	25 a 44 años	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
3999	6173	26-Nov-2...	Obstetricia	Hualmay	2019	Positivo	ASC-US	20	< 25 años	< 25 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	0 a 1 hijo	No usa
4000	6172	26-Nov-2...	Obstetricia	Hualmay	2019	Positivo	LSIL	31	25 a 44 años	25 a 44 años	18 a más a...	18 a más años	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	No usa
4001	6344	28-Dec-2...	Ginecología	Huacho	2019	Positivo	LSIL	25	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
4002	5715	17-Jul-2108	Ginecología	Sin datos	2018	Positivo	LSIL	33	25 a 44 años	25 a 44 años	18 a más a...	18 a más años	3 a más par...	0 a 1 hijo	No usa
4003	5808	23-Jul-2108	Planificación Fa...	Huacho	2018	Positivo	ASC-US	33	25 a 44 años	25 a 44 años	12 a 17 años	17 a menos ...	1 a 2 parejas	2 a 5 hijos	Anticoncepció
4004															
4005															

Vista de datos Vista de variables

ANEXO N° 05: ANÁLISIS ESTADÍSTICO EN SPSS

ResultadoS Final 23ASPA.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Imprimir | **Siguiente** | Anterior | Una página | Acercar | Alejar | Configurar página | Cerrar

```

GET
FILE='C:\DISCO D\Talles de tesis 2020\Tesis 2020\borrazador de tesis\Base
de datos final- Tesis 2020-Paredes Alvarez AS20-1004.sav'.
DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.
DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos1.

SAVE OUTFILE='C:\DISCO D\Talles de tesis 2020\Tesis 2020\borrazador de tesis
\Base de datos final- ' +
'Tesis 2020-Paredes Alvarez AS20-1004.sav'
/COMPRESSED.
USE ALL.
FILTER BY filter_f.
EXECUTE.
EXAMINE VARIABLES=Edad
/PILOT NONE
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CIINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

Explorar
[Conjunto_de_datos1] C:\DISCO D\Talles de tesis 2020\Tesis 2020\borrazador d
e tesis\Base de datos final- Tesis 2020-Paredes Alvarez AS20-1004.sav
    
```

Resumen de procesamiento de casos

	Casos				Total	Porcentaje
	Válido	Perdidos	N	Porcentaje		
Edad de la paciente	3882	0	3882	100,0%	3882	100,0%

Descriptivos

	Estadístico	Error estándar
Edad de la paciente	Media	36,38
	95 % de intervalo de confianza para la media	35,98
	Limite inferior	36,79
	Limite superior	35,98
	Media recortada al 5 %	35,82
	Mediana	34,00
	Varianza	165,937
	Desviación estándar	12,882
	Mínimo	17
	Máximo	81
	Rango	64
	Rango intercuantil	21
	Asimetría	,512
	Curtosis	-,662

FRECUENCIES VARIABLES=Edad
/FORMAT=HORIZONTAL
/BTILES=4
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

Edad de la paciente		
N	Válido	3882
	Perdidos	0
Percentiles	25	25,00
	50	34,00
	75	46,00

FRECUENCIES VARIABLES=Edad
/FORMAT=HORIZONTAL
/STATISTICS=SEWESS SESEW
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

Página 1 - 2 El procesador de SPSS Statistics está listo

ResultadoS Final 23ASPA.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Imprimir | **Siguiente** | Anterior | Una página | Acercar | Alejar | Configurar página | Cerrar

Descriptivos

	Estadístico	Error estándar
Edad de la paciente	Media	36,38
	95 % de intervalo de confianza para la media	35,98
	Limite inferior	36,79
	Limite superior	35,98
	Media recortada al 5 %	35,82
	Mediana	34,00
	Varianza	165,937
	Desviación estándar	12,882
	Mínimo	17
	Máximo	81
	Rango	64
	Rango intercuantil	21
	Asimetría	,512
	Curtosis	-,662

FRECUENCIES VARIABLES=Edad
/FORMAT=HORIZONTAL
/BTILES=4
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

Edad de la paciente		
N	Válido	3882
	Perdidos	0
Percentiles	25	25,00
	50	34,00
	75	46,00

FRECUENCIES VARIABLES=Edad
/FORMAT=HORIZONTAL
/STATISTICS=SEWESS SESEW
/HISTOGRAM NORMAL
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

Histograma

Edad de la paciente

FRECUENCIES VARIABLES=Grupo_Etnico Inicio_RSC Andria Paridad Tipo_Metodo_a
ntico
/ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Estadísticos

		Grupo Etnico recategorizado	Edad de inicio sexuales	Numero de parejas sexuales hasta el tamizaje	Numero de hijos vivos	Tipo de Método Anticonceptivo
N	Válido	3882	3882	3882	3882	3882
	Perdidos	0	0	0	0	0

Tabla de frecuencia

El procesador de SPSS Statistics está listo

Página 2 - 3

Grupo Etario recategorizado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido < 25 años	891	23,0	23,0	23,0
25 a 44 años	1867	48,6	48,6	71,6
45 a 64 años	1007	25,9	25,9	97,5
=> 65	97	2,5	2,5	100,0
Total	3882	100,0	100,0	

Edad de inicio relaciones sexuales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 12 a 17 años	1862	50,5	50,5	50,5
18 a más años	1920	49,5	49,5	100,0
Total	3882	100,0	100,0	

Numero de parejas sexuales hasta el tamizaje

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1 a 2 parejas	2991	77,0	77,0	77,0
3 a más parejas	891	23,0	23,0	100,0
Total	3882	100,0	100,0	

Numero de hijos vivos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0 a 1 hijo	2320	59,8	59,8	59,8
2 a 6 hijos	1651	40,0	40,0	99,7
6 a más hijos	11	,3	,3	100,0
Total	3882	100,0	100,0	

Tipo de Método Anticonceptivo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido No usa	2810	72,4	72,4	72,4
Hormonal	487	12,5	12,5	84,9
Barrera	307	7,9	7,9	92,8
Anticoncepción reversible	201	5,2	5,2	98,0
Esterilización	77	2,0	2,0	100,0
Total	3882	100,0	100,0	

FRECUENCIES VARIABLES=Lesiones_Precancerosas

/PIECHART PERCENT

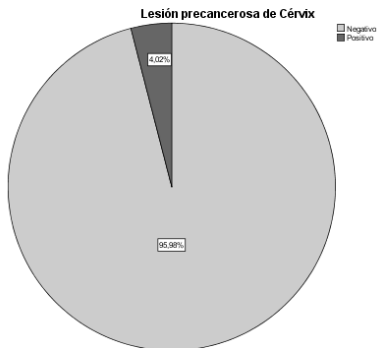
Estadísticos

Lesión precancerosa de Cérvix

N	Válido	Perdidos
	3882	0

Lesión precancerosa de Cérvix

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Negativo	3726	96,0	96,0	96,0
Positivo	156	4,0	4,0	100,0
Total	3882	100,0	100,0	



*Nonparametric Tests: One Sample.
 NPTESTS
 /ONE-SAMPLE TEST (Lesiones_Precancerosas) BINOMIAL(TESTVALUE=0,5 CLOPPER
 EARTH SUCCESSCATEGORICAL=LIST(1) SUCCESSCOUNT=COUNT(=HIDPO=INT))

Resumen de intervalo de confianza

Tipo de intervalo de confianza	Parámetro	Estimación	Intervalo de confianza 95%	
			Inferior	Superior
Tasa de éxito binomial para una muestra (Clopper-Pearson)	Probabilidad de Lesión precancerosa de Cérvix Positivo.	,040	,034	,047

SPLIT FILE SEPARATE BY Lesiones_Precancerosas.
 FRECUENCIES VARIABLES=Tamizaje
 /ORDER=ANALYSIS.

Frecuencias

Lesión precancerosa de Cérvix = Negativo

Estadísticos^a

Resultado de tamizaje de Cítolo

N	Válido	Perdidos
	3726	0

a. Lesión precancerosa de Cérvix = Negativo

Resultado de tamizaje de Citología Cervical^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Negativo	3726	100,0	100,0	100,0

a. Lesión precancerosa de Cérvix = Negativo

Lesión precancerosa de Cérvix = Positivo

Estadísticos^a

Resultado de tamizaje de Cítolo

N	Válido	Perdidos
	156	0

a. Lesión precancerosa de Cérvix = Positivo

Resultado de tamizaje de Citología Cervical^a

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ASC-US	51	32,7	32,7	32,7
ASC-H	7	4,5	4,5	37,2
LSIL	73	46,8	46,8	84,0
HSIL	14	9,0	9,0	92,9
ADC (NOS)	9	5,8	5,8	98,7
ADC (Favorable a Neoplasia)	1	,6	,6	99,4
Adenocarcinoma	1	,6	,6	100,0
Total	156	100,0	100,0	

a. Lesión precancerosa de Cérvix = Positivo

SPLIT FILE OFF.

CROSSTABS
 /TABLES=Grupo_Etario BY Lesiones_Precancerosas
 /FORMAT=ANALYSIS TABLES
 /STATISTICS=CHI-SQ
 /CELLS=COUNT ROW
 /COUNT ROUND CELL.

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Grupo Etario recategorizado * Lesión precancerosa de Cérvix	3882	100,0%	0	0,0%	3882	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	22,044 ^a	3	,000
Razón de verosimilitud	18,847	3	,000
Asociación lineal por lineal	1,505	1	,220
N de casos válidos	3882		

a. 1 casillas (12,5 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,60.

```

CROSSTABS
  /TABLES=Inicio_RSC Andria Pacidad Tipo_Metodo_ancico BY Lesiones_Precanc
  erosas
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.
    
```

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Edad de inicio relaciones sexuales * Lesión precancerosa de Cérvix	3882	100,0 %	0	0,0 %	3882	100,0 %
Numero de parejas sexuales hasta el embarazo * Lesión precancerosa de Cérvix	3882	100,0 %	0	0,0 %	3882	100,0 %
Numero de hijos vivos * Lesión precancerosa de Cérvix	3882	100,0 %	0	0,0 %	3882	100,0 %
Tipo de Método Anticonceptivo * Lesión precancerosa de Cérvix	3882	100,0 %	0	0,0 %	3882	100,0 %

Edad de inicio relaciones sexuales * Lesión precancerosa de Cérvix

Tabla cruzada

Edad de inicio relaciones sexuales	12 a 17 años	Recuento	Lesión ...	
			Positivo	Negativo
18 a más años	12 a 17 años	1867	95,2 %	
	18 a más años	1859	96,8 %	
Total		3726	96,0 %	

Tabla cruzada

Edad de inicio relaciones sexuales	12 a 17 años	Recuento	Lesión ...		Total
			Positivo	Negativo	
18 a más años	12 a 17 años	95	4,8 %	1962	
	18 a más años	61	3,2 %	1920	
Total		156	4,0 %	3882	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	6,974 ^a	1	,008		
Corrección de continuidad ^b	6,540	1	,010		
Razón de verosimilitud	7,033	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,009	,005
Asociación lineal por lineal	6,972	1	,008		
N de casos válidos	3882				

a. 0 casillas (0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 77,16.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Bondad de ajuste^a

	Valor	gl	Valor/ gl
Desviación	964,935	3878	,254
Desviación estandar	964,935	3878	
Chi-cuadrado de Pearson	3726,000	3878	,961
Chi-cuadrado de Pearson escalado	3726,000	3878	
Logaritmo de verosimilitud	-648,487		
Criterio de información Akaike (AIC)	1304,935		
AIC corregido para muestras finitas (AICc)	1304,945		
Criterio de información bayesiana (BIC)	1329,991		
AIC consistente (CAIC)	1333,991		

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix

Módulo: (Intersección), Grupo_Ebano^a

- a. Los criterios de información están en un formato de cuanto más pequeño mejor.
- b. La función de logaritmo de la verosimilitud completa se visualiza y utiliza en el cálculo de los criterios de información.

Contraste Omnibus^a

Chi-cuadrado de razón de verosimilitud	gl	Sig.
17,911	3	,000

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix

Módulo: (Intersección), Grupo_Ebano^a

- a. Compara el modelo ajustado con el modelo de sólo intersección.

Pruebas de efectos del modelo

Origen	Tipo III		
	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.
(Intersección)	961,069	1	,000

Estimaciones de parámetro

Parámetro	B	Error estándar	95 % de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis Chi-cuadrado de Wald
			Inferior	Superior	
(Intersección)	-2,921	,1404	-3,196	-2,646	432,010
[Grupo_Ebano=4]	,744	,3167	-,124	1,365	5,523
[Grupo_Ebano=3]	-,668	,2361	-,1161	-,235	8,732
[Grupo_Ebano=2]	-,373	,1829	-,732	-,015	4,160
[Grupo_Ebano=1] (Escala)	1 ^b	-	-	-	-

Estimaciones de parámetro

Parámetro	Contraste de hipótesis			95 % de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)		
	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior	
(Intersección)	1	,000	,054	,041	,071	
[Grupo_Ebano=4]	1	,019	2,105	1,132	3,016	
[Grupo_Ebano=3]	1	,003	,466	,313	,791	
[Grupo_Ebano=2]	1	,041	,689	,481	,986	
[Grupo_Ebano=1] (Escala)	-	-	1	-	-	

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix

Módulo: (Intersección), Grupo_Ebano

- a. Definido en cero porque este parámetro es redundante.
- b. Fijado en el valor visualizado.

* Modelos lineales generalizados.

```

GENLIN Lesiones_Precancerosas BY Inicio_RSC (ORDER=ASCENDING)
  /MODEL Inicio_RSC INTERCEPT=EPS
  DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
  /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEP
  HALVING=5 PCONVERGE=1E-06(Absolute) SINGULAR=1E-01C ANALYSISSTYPE=(WALD)
  CLEVEL=55 CTYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL
  /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
  /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).
    
```

Modelos lineales generalizados

Información de modelo

Imprimir | Siguiete | Anterior | Una página | Acercar | Alejar | Configurar página | Cerrar

Bondad de ajuste^a

	Valor	gl	Valor/gl
Desviación	998,588	3880	,257
Desviación escalada	998,588	3880	
Chi-cuadrado de Pearson	3726,000	3880	,960
Chi-cuadrado de Pearson escalado	3726,000	3880	
Logaritmo de verosimilitud	-655,293		
Criterio de información Akaike (AIC)	1314,588		
AIC corregido para muestras finitas (AICC)	1314,589		
Criterio de información bayesiana (BIC)	1327,114		
AIC consistente (CAIC)	1320,114		

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
Modelo: (Intersección), Andria^a

- Los criterios de información están en un formato de cuanto más pequeño mejor.
- La función de logaritmo de la verosimilitud completa se visualiza y utiliza en el cálculo de los criterios de información.

Contraste Omnibus^a

Chi-cuadrado de razón de verosimilitud	gl	Sig.
4,260	1	,039

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
Modelo: (Intersección), Andria^a

- Compara el modelo ajustado con el modelo de sólo intersección.

Pruebas de efectos del modelo

Origen	Tipo III		
	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.
(Intersección)	1349,067	1	,000
Andria	4,717	1	,030

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
Modelo: (Intersección), Andria

Estimaciones de parámetro

Parámetro	B	Error estándar	95% de intervalo de confianza de Wald		Contraste de hipótesis
			Inferior	Superior	Chi-cuadrado de Wald
(Intersección)	-3,312	,0940	-3,496	-3,128	1240,891
[Andria=2]	,370	,1703	,036	,704	4,717
[Andria=1]	0 ^a				
(Escala)	1 ^b				

Estimaciones de parámetro

Parámetro	Contraste de hipótesis		Exp(B)	95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)	
	gl	Sig.		Inferior	Superior
(Intersección)	1	,000	,036	,030	,044
[Andria=2]	1	,030	1,447	1,037	2,021
[Andria=1]					
(Escala)					

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
Modelo: (Intersección), Andria

- Definido en cero porque este parámetro es redundante.
- Fijado en el valor visualizado.

^a Modelos lineales generalizados.
 GEHLH Lesiones_Precancerosas BY Paridad (ORDER=DESCENDING)
 /MODEL Paridad INTERCEPT=YES
 DISTRIBUTION=POISSON LINK=log
 /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEPHALVING=5 PCONVERGE=1E-06(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-04 ANALYSISYPE=3(WALD)
 CLEVEL=95 CTYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL
 /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
 /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineales generalizados

Información de modelo

Variable dependiente	Lesión precancerosa de Cérvix
Distribución de probabilidad	Poisson
Función de enlace	Logaritmo

Imprimir | Siguiete | Anterior | Una página | Acercar | Alejar | Configurar página | Cerrar

Número de parejas sexuales hasta el tamizaje*Lesión precancerosa de Cérvix tabulación cruzada:

			Lesión ...	
			Negativo	Total
Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	1 a 2 parejas	Recuento	2882	
		Recuento esperado	2870,8	
		% dentro de Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	96,4%	
		Residuo corregido	2,2	
3 a más parejas	3 a más parejas	Recuento	844	
		Recuento esperado	855,2	
		% dentro de Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	94,7%	
		Residuo corregido	-2,2	
Total	Total	Recuento	3726	
		Recuento esperado	3726,0	
		% dentro de Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	96,0%	
		Residuo corregido		

Número de parejas sexuales hasta el tamizaje*Lesión precancerosa de Cérvix tabulación cruzada:

			Lesión ...	
			Positivo	Total
Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	1 a 2 parejas	Recuento	109	2991,0
		Recuento esperado	120,2	2991,0
		% dentro de Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	3,6%	100,0%
		Residuo corregido	-2,2	
3 a más parejas	3 a más parejas	Recuento	47	891,0
		Recuento esperado	35,8	891,0
		% dentro de Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	5,3%	100,0%
		Residuo corregido	2,2	
Total	Total	Recuento	156	3882,0
		Recuento esperado	156,0	3882,0
		% dentro de Número de parejas sexuales hasta el tamizaje	4,0%	100,0%
		Residuo corregido		

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,733 ^a	1	,030		
Corrección de continuidad ^b	4,320	1	,038		
Razón de verosimilitud	4,461	1	,035		
Prueba exacta de Fisher				,033	,021
Asociación lineal por lineal	4,732	1	,030		
N de casos válidos	3882				

- 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 35,81.
- Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

```

GET
FILE='C:\DISCO D\Taller de tesis 2020\Tesis 2023\hojxadox de tesis\Base de datos final- Tesis 2023-Parades Alvaex AS23-100%.sav'.
DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.

USE ALL.
FILTER BY #ilteez_5.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Tamizaje
/ORDER=ANALYSIS.
    
```

Frecuencias

(Conjunto_de_datos1) C:\DISCO D\Taller de tesis 2020\Tesis 2023\hojxadox de tesis\Base de datos final- Tesis 2023-Parades Alvaex AS23-100%.sav

Estadísticos

Resultado de tamizaje de Cíto

N	Válido	3882
	Perdidos	0

Imprimir | Siguiente | Anterior | Una página | Acercar | Alejar | Configurar página | Cerrar

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
 Modelo: (Intercepción), GrupoEtaríoFinal
 a. Definido en cero porque este parámetro es redundante.
 b. Fijado en el valor visualizado.

* Modelos lineales generalizados.
 GELM:IN Lesiones_Precancerosas BY GrupoEtaríoFinal Inicio_RSX Andria Paridad
 4 (ORDER=DESCENDING)
 /MODEL GrupoEtaríoFinal Inicio_RSX Andria Paridad INTERCEPT=YES
 DISTRIBUTION=POISSON LINK=LOG
 /CRITERIA METHOD=FISHER(1) SCALE=1 COVB=ROBUST MAXITERATIONS=100 MAXSTEP
 HALVING=5 PCONVERGE=1E-06(ABSOLUTE) SINGULAR=1E-010 ANALYSIS TYPE=(WALD)
 CLEVEL=55 CTYPE=WALD LIKELIHOOD=FULL
 /MISSING CLASSMISSING=EXCLUDE
 /PRINT CPS DESCRIPTIVES MODELINFO FIT SUMMARY SOLUTION (EXPONENTIATED).

Modelos lineales generalizados

Información de modelo

Variable dependiente	Lesión precancerosa de Cérvix
Distribución de probabilidad	Poisson
Función de enlace	Logarítmico

Resumen de procesamiento de casos

	N	Porcentaje
Incluido	3882	100,0%
Excluido	0	0,0%
Total	3882	100,0%

Información de variable categórica

Factor	Grupo etario final ordenado	N	Porcentaje
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 25 años	891	23,0%
	25 a 44 años	1887	48,6%
	=> 65 años	97	2,5%
	45 a 64 años	1007	25,9%
Total		3882	100,0%
Numero de parejas sexuales hasta el matrimonio	17 a menos años	1962	50,5%
	1 a 2 parejas	2981	77,0%
	3 a más parejas	891	23,0%
Total		3882	100,0%
Numero de hijos vivos	6 a más hijos	11	0,3%
	2 a 5 hijos	1551	40,0%
	0 a 1 hijo	2320	59,6%
	Total	3882	100,0%

Información de variable continua

Variable dependiente	N	Mínimo	Máximo	Medio
Lesión precancerosa de Cérvix	3882	0	1	,04

Información de variable continua

Variable dependiente	Desviación estándar
Lesión precancerosa de Cérvix	,106

Imprimir | Siguiente | Anterior | Una página | Acercar | Alejar | Configurar página | Cerrar

Pruebas de efectos del modelo

Origen	Tipo III		
	Chi-cuadrado de Wald	gl	Sig.
(Intercepción)	196,089	1	,000
GrupoEtaríoFinal	19,327	3	,000
Inicio_RSX	4,362	1	,037
Andria	2,886	1	,089
Paridad	8,837	2	,012

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
 Modelo: (Intercepción), GrupoEtaríoFinal, Inicio_RSX, Andria, Paridad

Estimaciones de parámetro

Parámetro	B	Error estándar	95% de intervalo de confianza de Wald		Chi-cuadrado de Wald
			Inferior	Superior	
(Intercepción)	-4,114	,2569	-4,621	-3,606	252,501
[GrupoEtaríoFinal=4]	,911	,2729	,376	1,446	11,146
[GrupoEtaríoFinal=3]	,162	,2356	-,260	,644	,566
[GrupoEtaríoFinal=2]	1,209	,3004	,463	1,955	10,101
[GrupoEtaríoFinal=1]	0 ^a	-	-	-	-
[Inicio_RSX=2]	,344	,1645	,021	,666	4,362
[Inicio_RSX=1]	0 ^a	-	-	-	-
[Andria=2]	,318	,1869	-,049	,684	2,886
[Andria=1]	0 ^a	-	-	-	-
[Paridad=2]	1,311	,5966	,141	2,480	4,826
[Paridad=1]	,533	,2204	,101	,965	5,844
[Paridad=0]	0 ^a	-	-	-	-
(Escala)	1 ^b	-	-	-	-

Estimaciones de parámetro

Parámetro	Contraste de hipótesis		95% de intervalo de confianza de Wald para Exp(B)		
	gl	Sig.	Exp(B)	Inferior	Superior
(Intercepción)	1	,000	,016	,010	,027
[GrupoEtaríoFinal=4]	1	,001	2,488	1,467	4,247
[GrupoEtaríoFinal=3]	1	,441	1,199	,756	1,903
[GrupoEtaríoFinal=2]	1	,001	3,350	1,689	7,061
[GrupoEtaríoFinal=1]	-	-	1	-	-
[Inicio_RSX=2]	1	,037	1,410	1,021	1,946
[Inicio_RSX=1]	-	-	1	-	-
[Andria=2]	1	,089	1,374	,952	1,981
[Andria=1]	-	-	1	-	-
[Paridad=2]	1	,028	3,709	1,152	11,942
[Paridad=1]	1	,016	1,704	1,106	2,624
[Paridad=0]	-	-	1	-	-
(Escala)	-	-	-	-	-

Variable dependiente: Lesión precancerosa de Cérvix
 Modelo: (Intercepción), GrupoEtaríoFinal, Inicio_RSX, Andria, Paridad
 a. Definido en cero porque este parámetro es redundante.
 b. Fijado en el valor visualizado.

DATASET ACTIVATE Conjunto_de_datos1.

SAVE OUTFILE='C:\DISCO D\Taller de tesis 2020\Tesis 2023\bozozoz de tesis \Base de datos final- '+
 'Tesis 2023-Parades Alvares AS23-1009.sav'
 /COMPRESSED.

ANEXO N° 06: SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS



GOBIERNO REGIONAL DE LA PAZ
HOSPITAL HUACHO HUAUURA OYCALES
"ANNO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



SOLICITO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS Y RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS LIBROS DE REGISTRO DE RESULTADOS DE CITOLOGIA CERVICAL (PAPANICOLAOU) DEL SERVICIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

Señor:

Dr Suarez Alvarez, Edwin Efrain
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL DE HUACHO

Yo, PAREDES ALVAREZ ANDHY SANTIAGO identificado con DNI N° 45276878, con domicilio en Psj. Benedicto 122 B- Huacho. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en condición de bachiller en Medicina Humana en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a usted permiso para ejecución de proyecto de tesis y recolección de datos de los libros de registro de resultados de citología cervical (papanicolaou) del servicio de anatomía patológica sobre el proyecto de tesis titulado: **"PREVALENCIA DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CÉRVIX Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN MUJERES TAMIZADAS POR CITOLOGÍA CERVICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 – 2019"**, para obtener el grado de Médico Cirujano.

Adjunto:

1. Proyecto de investigación.
2. Documento de aprobación de proyecto de tesis.
3. Carta de la unidad de grados y títulos de la facultad de medicina.
4. Matriz de consistencia.
5. Ficha de recolección de datos.
6. Copia de DNI.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud

Huacho, 28 de Marzo del 2023



Andhy Santiago Paredes Alvarez

ANEXO N° 07: AUTORIZACIÓN

N° Reg. Doc.: 04388370
N° Reg. Exp.: 02729679



GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL HUACHO RED SALUD HUAURA OYON
SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA

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

MEMORANDO N° 14-2023-GRL DIRESA HHHO- SBS/SERV. ANAT. PATOLOGIA

A : DRA. INDIRA BURGA UGARTE.
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN.

ASUNTO : SOLICITUD DE ACCESO A INFORMES PATOLÓGICOS

FECHA : HUACHO, 27 DE ABRIL DEL 2023.

Mediante el presente me dirijo a usted saludándole muy cordialmente y así mismo comunicarle que se recibió la solicitud del bachiller Paredes Álvarez, Andhy Santiago con fecha 28 de marzo solicitando permiso para acceder a los archivos físicos de resultados de citología cervical (Papanicolaou) con fines de ejecución de su proyecto de tesis y recolección de datos.

Por lo antes expuesto, esta Jefatura autoriza a dicha persona para realizar exclusivamente esta actividad dentro del Servicio de Anatomía Patológica durante su horario de atención.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HUACHO - HUAURA - OYON SBS

Dr. Rogelio Centeno Díaz
C.M. 43420 - R.N.E 26731
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

RACD/Marilú.
C.C. Archivo

ANEXO N° 08: REVISIÓN POR ESTADÍSTICO

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

INFORME

De : Lic. JULIO MARTIN, ROSALES MORALES
Estadístico e Informático


Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 30 de mayo del 2023

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **ANDHY SANTIAGO PAREDES ALVAREZ**, identificado con DNI **45276878**, sobre el trabajo de investigación titulado: **"PREVALENCIA DE LESIONES PRECANCEROSAS DE CÉRVIX Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN MUJERES TAMIZADAS POR CITOLOGÍA CERVICAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018 – 2019"**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


.....
ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ



Martín M. D. Santos Reyes
MEDICINA INTERNA - INTENSIVA
CMP: 25517- RNE: 16609

M.C. Martin Manuel Dajhalman Santos Reyes


Asesor



FREDY BERMEJO SANCHEZ
MEDICO CIRUJANO PSQUIATRA
CMP 15269 RNE 7691

Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

Presidente



Dr. Efraín Estrada Choque
NEUMOLOGÍA Y MEDICINA CRÍTICA
C.M.P. N° 9385 R.N.E. N°3410

M.C. Efraín Ademar Estrada choque

Secretario



CARLOS E. VEGA MANRIQUE
MEDICO PEDIATRA
CMP: 36433 RNE: 22239

M.C. Carlos Emilio Vega Manrique

Vocal