



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

**MODALIDAD DE OBTENCIÓN:
SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL**

Para optar el título profesional de Médico (a) Cirujano (a)

AUTORES

Silva Lopez, Carmen Miluska (0000-0003-2079-3506)

Rodrigo Alvarado, Wilder Yared (0000-0002-7432-6981)

ASESOR

Espinoza Rojas, Rubén (0000-0002-1459-3711)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTORES: Silva Lopez, Carmen Miluska/ Rodrigo Alvarado, Wilder Yared

Tipo de documento de identidad de los AUTORES: DNI

Número de documento de identidad de los AUTORES: 75799408/70365882

Datos de asesor

ASESOR: Espinoza Rojas, Rubén

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10882248

Datos del jurado

PRESIDENTE (De La Cruz Vargas, Jhony Alberto, 06435134, 0000-0002-5592-0504)

MIEMBRO (Calderón Anticona, Monica Jackelin, 18149776, 0000-0003-4935-7927)

MIEMBRO (Quiñones Laveriano, Dante Manuel, 46174499, 0000-0002-1129-1427)

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

Este trabajo esta dedicado a nuestros padres
que día a día nos han brindado apoyo
incondicional y las fuerzas necesarias para
culminar la carrera de Medicina.

¡Todo es por ustedes!

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, analítico de corte transversal. Fue un análisis de base de datos secundaria obtenido por ENDES de los años 2019 y 2020. Se usó modelos lineales generalizados de familia Poisson para hallar la razón de prevalencias crudas y ajustadas.

Resultados: Se trabajó con un total de 18113 mujeres de 25-69 años entrevistadas en la ENDES 2019-2020. En el análisis descriptivo se observa que un 19,3% no se realizó la toma de Papanicolaou (PAP) y 53,6 no se realizó “cribado para cáncer de mama”. Las mujeres con nivel educativo primario tienen 20% y 58% más oportunidades de presentar interferencia para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama respectivamente (RPa: 1.20, IC95%: 1.09-1.32 y RPa: 1.58, IC95%: 1.52-1.65). Vivir en la selva aumenta en 57% y 20% más oportunidades de presentar interferencia para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama respectivamente (RPa: 1.57, IC95%: 1.43-1.71 y RPa: 1.20, IC95%: 1.15-1.25). El nivel de conocimiento aumenta en un 44% y 4% la interferencia para la toma de PAP y cribado para cáncer de mama respectivamente (RPa: 1.44, IC95%: 1.34-1.54 y RPa: 1.04, IC95%: 1.01-1.07).

Conclusión: Los factores sociodemográficos, socioculturales y económicos influyen de manera marcada en la realización de los cribados de cánceres ginecológicos como el cáncer de cuellouterino y el cáncer de mama, por lo que es necesario implementar estrategias para promover la prevención de estas patologías.

Palabras clave (DeCS): Papanicolaou; Examen Clínico de Mama; Mamografía; Cribado; Cáncer de Cuello Uterino; Cáncer de Mama.

Summary

Objective: To identify factors associated with interference with screening for gynecological cancers in women aged 25 - 69 years, according to the 2019 and 2020 Demographic and Family Health Survey (DHS).

Materials and methods: Quantitative, observational, analytical cross-sectional study. It was an analysis of a secondary database obtained by ENDES for the years 2019 and 2020. Generalized linear models of crude and adjusted Poisson family were used to estimate the association. The measure of association used was the adjusted prevalence ratio (aPR) with a 95% confidence interval (95%CI).

Results: We worked with a total of 18,113 women aged 25-69 who were interviewed at the ENDES 2019-2020. In the descriptive analysis, it is observed that 19.3% did not take a Pap smear (PAP) and 53.6% did not perform "screening for breast cancer". Women with a primary education level have 20% and 58% more opportunities to present interference for taking PAP and screening for breast cancer respectively (RPa: 1.20, 95% CI: 1.09-1.32 and RPa: 1.58, 95% CI: 1.52- 1.65). Living in the jungle increases 57% and 20% more chances of presenting interference for taking PAP and screening for breast cancer respectively (RPa: 1.57, 95% CI: 1.43-1.71 and RPa: 1.20, 95% CI: 1.15-1.25). The level of knowledge increases the interference for taking PAP and screening for breast cancer by 44% and 4% respectively (RPa: 1.44, 95% CI: 1.34-1.54 and RPa: 1.04, 95% CI: 1.01-1.07).

Conclusions: Sociodemographic, sociocultural and economic factors have a marked influence on the performance of gynecological cancers such as cervical cancer and breast cancer, so it is necessary to implement strategies to promote the prevention of these pathologies.

Keywords (DeCS): Papanicolaou; Clinical Breast Exam; Mammography; Screening; Cervical cancer; Breast cancer.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	12
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.7 VIABILIDAD.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.2 BASES TEÓRICAS.....	24
2.3 DEFINICIONES CONCEPTOS OPERACIONALES:	37
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES.....	39
3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	39
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	41
4.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	41
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRAS	41
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	43
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS.....	45
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	45

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
5.1 RESULTADOS	46
5.2 DISCUSION.....	57
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
6.1 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO	60
6.2 RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA.....	62
ANEXOS	67
ANEXO 1: ACTAS DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS.....	67
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	69
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	71
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA .	73
ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA VIII CURSO TALLER DE TESIS	74
ANEXO 6: OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	76
ANEXO 7: TURNITIN	78
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	79

INTRODUCCIÓN

La incidencia y mortalidad del cáncer ha ido en aumento, se estima que existen 50.9 millones de personas viviendo con cáncer según el reporte dado por el observatorio global de cáncer (GLOBOCAN 2020), el cáncer mayor diagnosticado es el cáncer de mama. Por otro lado, el cáncer de Pulmón sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer siendo el 18% del total de muertes por año.⁽¹⁾

En América del Sur el cáncer constituye un problema de salud pública ya que representa la segunda causa de muerte, las patologías más frecuentes en mujeres son: cáncer de mama y pulmón, en hombres cáncer de próstata y pulmón.⁽²⁾

En el Perú existen diversas problemáticas de salud, entre una de las más importantes/álgidas se encuentran los cánceres ginecológicos, en donde se pone mayor énfasis al cáncer de mama y al cáncer de cuello uterino (CCU). Actualmente estas dos entidades constituyen una de las principales causas de mortalidad en mujeres peruanas, por ende, es imperioso un exhaustivo análisis del desarrollo de las diversas estrategias tomadas.⁽³⁾

Hay una relación muy estrecha entre la mortalidad por cáncer de cuello uterino y el país en que se encuentre, la mortalidad por cáncer de cuello uterino antes de los 75 años se triplica en países en vías de desarrollo versus las mujeres que viven en países desarrollados. Se predice que cada 5 horas una mujer pierde la vida por cáncer de cuello uterino. ⁽⁴⁾

Por otro lado, el cáncer de mama tiene una sombría sobrevida debido al diagnóstico tardío. La prevalencia de esta enfermedad ha ido aumentando, según el reporte dado por el MINSA 2020 la tendencia ha sido ascendente, dando un incremento del 23% más, lo que significa que ha aumentado el número de pacientes con cáncer de mama, pero no necesariamente una atención oportuna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que un adecuado cribado estaría relacionado con una reducción de la incidencia y mortalidad para las patologías descritas.⁽⁵⁾ Ambas entidades y su resaltada prevalencia están relacionadas con un sistema de tamizaje débil; motivo por el cual este trabajo de investigación procura determinar y analizar los factores asociados (sociodemográficos, socioculturales o económicos) que influyen con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25-69 años de edad, tomando como fuente de base a la Encuesta Demográfica y de salud Familiar (ENDES) 2019- 2020.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En los últimos años ha relucido un incremento en la incidencia y mortalidad de los cánceres, resaltando más en los países que se encuentran en transición económica, el último informe emitido por GLOBOCAN 2020 ha reportado 19.3 millones de nuevos casos diagnosticados y ha estimado un incremento del 47% para el 2040. Hoy en día el cáncer constituye la segunda causa de muerte en el mundo, una de cada seis muertes a nivel mundial se debe a esta enfermedad⁽⁵⁾. En la actualidad el cáncer estadísticamente más común es el cáncer de mama con más de 2,3 millones de casos en el 2020⁽⁶⁾.

Llamamos cáncer al extenso grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier célula del organismo, caracterizada por una multiplicación rápida y exagerada que dará lugar a una atipicidad celular. Dentro de las neoplasias femeninas más frecuentes en el Perú tenemos al cáncer de mama que ocupa el primer lugar y cáncer de cuello uterino (CCU) que ocupa el segundo.

En el 2020 más de 600 mil mujeres fueron diagnosticadas con CCU representando el 6,5% de cánceres en mujeres⁽¹⁾. Se ha evidenciado una brecha entre los países desarrollados versus los países en vías de desarrollo, los últimos mencionados representarían el 80% de casos nuevos, con esto podríamos ver la marcada desigualdad entre ambas poblaciones. Por otro lado la incidencia del cáncer de mama es 88% más alta en los países desarrollados, a pesar de esto las mujeres que viven en países en vías de desarrollo tienen mayor mortalidad, habiendo 17% más riesgo.

Actualmente existen diferentes métodos para lograr un diagnóstico oportuno y realizar correctamente la prevención secundaria de estas patologías, la OMS considera las siguientes pruebas para el cribado de CCU: la prueba de detección para el virus de papiloma humano (VPH), la inspección visual con ácido acético conocido como el test de IVAA y la citología prueba de Papanicolaou (PAP) y para cáncer de mama al examen clínico de mamas y la mamografía.

En el Perú a partir de los 25 hasta los 64 años se realiza la toma de PAP, este examen permite evaluar cambios en la citología cervical constituyendo un pilar para la prevención de CCU. En el caso de cáncer de mama, se indica la mamografía a partir de los 40 años, aunque se tienen diferentes recursos como el exámen clínico de mama realizado por un médico o personal de salud y autoexamen de mama que ayuda a identificar alguna anormalidad morfológica. La mayor interferencia del autoexamen de mama es el poco conocimiento y la falta de concientización que tienen las pacientes sobre este método.

A pesar de los nuevos métodos de prevención para cáncer de mama como para CCU, estas entidades siguen siendo un problema de salud pública porque existen diversos factores que desempeñan un papel importante en la prevalencia de estas patologías, se predice que vivir en países con gran aglomeración da como resultado un inadecuado cuidado de la salud, o que el tiempo de espera para realizarse un exámen diagnóstico sea muy elevado, sin embargo mientras más pequeña sea la ciudad disminuye la accesibilidad para un adecuado servicio de salud. La cultura y educación de la población, las escasas coberturas de cribado o la no realización de las mismas, la demora en la entrega de los resultados y en la cumbre de todo, el deficiente seguimiento del paciente con un cribado positivo, también son factores que interfieren. Debido a estos puntos es difícil llegar al objetivo de obtener un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno para estos cánceres, dando como resultado desenlaces fatídicos.

Por todo lo expuesto anteriormente, el presente trabajo está orientado a determinar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la comparación entre la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Después de la descripción problemática se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El estudio actual procede de la línea de investigación “Prioridades de investigación en salud 2019 - 2023” según la resolución ministerial N° 658-2019 dada por el Ministerio de la Salud, correspondiendo a Enfermedades no transmisibles: Cáncer, delimitadas por el Instituto Nacional de Salud. Dentro de los lineamientos de investigación 2021-2025 de la Universidad Ricardo Palma se encuentre en: línea de investigación pertenecientes a Cáncer.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Hay diversos exámenes que sirven de apoyo para los cribados ginecológicos tales como: La prueba de Papanicolaou (PAP), el auto examen de mama y los exámenes de imagen (ecografía o mamografía). Mediante estas pruebas se puede obtener una detección y prevención oportuna del cáncer de cuello uterino (CCU) y cáncer de mama respectivamente, pero se ha evidenciado que en los países que se encuentran en vía de desarrollo tienen una notable incidencia diagnóstica de estadios avanzados en estos cánceres ginecológicos, lo que propone la existencia de diversos factores asociados con la interferencia de los cribados para estas patologías.

Estos factores son básicamente la falta de conocimiento de los métodos diagnóstico, creencias o vivencias en torno a éstos e indiferencia ante el cuidado de salud⁽⁷⁾. Por consiguiente, es necesario que la población femenina, no solo tenga conocimiento de las pruebas ginecológicas, sino que se tomen actitudes que les otorgue la prevención y obtención de un diagnóstico precoz del CCU y cáncer de mama.⁽⁸⁾

El PAP ha demostrado resultados impresionantes a nivel mundial en cuanto a la disminución de nuevos casos y mortalidad por CCU, la incidencia se ha podido reducir hasta en un 90% cuando la cobertura de detección y calidad de este método son altas. No obstante, en los países del tercer mundo se evidencia el 80% de los nuevos casos.

El estudio de cáncer de mama, es de suma importancia debido a que es el segundo cáncer de mama más frecuente en nuestro país, ocasionando una carga elevada de morbilidad, y perjudicando la economía, demostrando la gran necesidad de un diagnóstico temprano con métodos de prevención que no solo favorecen un mejor pronóstico de la enfermedad, sino también, a reducir los gastos económicos.

El presente estudio proporcionará información actualizada sobre las características de las poblaciones más vulnerables al diagnóstico tardío de CCU y cáncer de mama, lo que ayudará a que organizaciones de lucha contra el cáncer y otras logren enfocar las campañas de concientización recomendando el diagnóstico precoz: sobre todo en aquella población vulnerable. Al ser realizado con la ENDES tanto del 2019 como del 2020 obtendremos resultados fidedignos debido a que es una encuesta que abarca distintas partes del territorio peruano y se obtendrán datos de una gran población de mujeres entrevistadas.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Límites temáticos: Factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos.
- Límites espaciales: Perú
- Límites poblacionales: Mujeres de 25 a 69 años que hayan sido entrevistadas en la ENDES 2019-2020.
- Límites temporales: enero – diciembre de 2019 y 2020

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivo General

- Identificar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- Determinar si los factores socioculturales están asociados con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69.
- Determinar si el factor económico está asociado con la interferencia en la toma de papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- Determinar si los factores sociodemográficos están asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama en mujeres de 25-69 años.
- Determinar si los factores socioculturales están asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama en mujeres de 25-69 años.
- Determinar si el factor económico está asociado con la interferencia del cribado de cáncer de mama en mujeres de 25-69 años.

1.7 VIABILIDAD

Las variables utilizadas en este estudio se encuentran registradas en la base de datos de la ENDES 2019 y 2020⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾, el acceso a esta base se encuentra disponible de forma libre en la página web INEI, de manera que este estudio es viable.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Lamiaa Laroussy, Alberto Ameijide⁽¹¹⁾ y colaboradores realizaron un trabajo titulado “Participación de la población inmigrante en el cribado de cáncer de mama de Tarragona, España”, publicado en el 2020 y de tipo cohorte- descriptivo basado en el análisis de datos del PCCMT del 2008 y 2015.

Tuvieron como variables a la edad, nacionalidad administrativa e índice del desarrollo humano del país de origen. Se obtuvo que de 40.824 mujeres entrevistadas el 41,8% eran alóctonas (IC95%: 41,1-42,5; $p < 0,001$), donde tuvieron mayor participación las mujeres jóvenes. Presentaron tasa de detección similar a la de las autóctonas ($p = 0,99$), las procedentes de un país con elevado y medio índice de desarrollo humano presentaron mayor participación que las mujeres con bajo índice de desarrollo humano ($p < 0,001$). Por ende, se pudo concluir que se necesitan implantar medidas que mejoren la adherencia al cribado en mujeres inmigrantes.

Lourdes Mendoza Calderon, Yolanda Rueda Quitian⁽¹²⁾ llevaron a cabo el estudio titulado: “Factores asociados a la práctica de pruebas de detección temprana en cáncer de mama, Bogotá, Colombia” publicado en el 2015 de tipo artículo de revisión, donde se halló que el grado de conocimiento en las mujeres sobre cáncer de mama, la escolaridad, la edad, y el lugar donde reside tenían una asociación con la realización de examen clínico de mama. Evidenciando que las prácticas de estas pruebas tienen un componente organizacional, sociodemográfico y relacionado con los estilos de vida.

Joke Schoofs, Katrien Krijger, Jan Vandevoorde, y Dirk Devroey⁽¹³⁾ llevaron a cabo el estudio “Health related factors associated with adherence to breast cancer screening” en Bélgica 2021, donde se buscó describir los factores no sociodemográficos asociados a la participación de cribado de cáncer de mama. Se contó una población de 350 mujeres de entre 50 y 69 años. En un análisis multivariado se halló una asociación entre la edad avanzada y no haberse

realizado una mamografía (odds ratio [OR]: 0,25-0,87), también entre tener diagnóstico de diabetes y no realizar una mamografía (OR: 0,08-0,80) y antecedentes familiares de enfermedad coronaria (OR: 0,16-0,80). Concomitantemente se observó que haber tenido una mamografía se asocia a la adherencia de la prueba de frotis cervical (OR: 2.74–11.21). Se concluyó que estas asociaciones están ligadas con el nivel socioeconómico.

Divya Bhandari y Akira Shibamura⁽¹⁴⁾ realizaron el estudio “Factors associated with breast cancer screening intention in Kathmandu Valley, Nepal” en julio – septiembre del 2018 mediante un muestro aleatorizado se entrevistaron a 500 mujeres que Vivian en 5 municipios de Kathmandu , donde se midieron variables de intencionalidad respecto a realizarse una mamografía cada dos años, examen clínico y autoexamen de mama. El 14,4% se realizaba autoexamen de mama, el 7,2% examen clínico de mama y solo el 3,4% mamografía; los resultados fueron que: 1) Hay una asociación estadísticamente significativa entre predisposición a cáncer de mama y la intención de someterse a una mamografía (AOR = 1,06, IC del 95%: 1,01–1,12); 2) Las mujeres con creencias fatalistas tienen menos intención de someterse a un examen clínico de mama (AOR = 0,92, IC del 95%: 0,86 a 0,99). En conclusión, las mujeres de este estudio tienen un comportamiento deficiente con las medidas de estrategia para una detección temprana.

H W de Silva, Aruni; Samarawickrema, Nirma; Kasturiratne, Anuradhani; Skinner, Rachel; Rajitha Wickremasinghe, Ananda; M Garland, Suzanne⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio titulado “Awareness of human papillomavirus, cervical cancer and its prevention among primigravid antenatal clinic attendees in a tertiary care hospital in Sri Lanka: a cross-sectional study” en el cual se reclutaron a las primigrávidas que asistían a las clínicas prenatales del Hospital Docente Colombo Norte durante 8 meses, como sustitutos de mujeres que se habían vuelto sexualmente activas recientemente. Se seleccionaron datos mediante un cuestionario autoadministrado en tres dominios (CCU, prueba de PAP, vacuna y VPH). Con respecto a los 667 participantes, 55% había oído acerca del cáncer de cuello uterino, el 19% conocía que era adquirido sexualmente, el 9% tenía conocimiento de la prueba de Papanicolaou, mientras que el 5,4% había oído

hablar del VPH y solo el <1% sabía que causaba cáncer. La puntuación total de conocimientos varió entre cero y nueve, con una media de 0,9, y la conciencia aumenta con el nivel de educación ($\chi^2 = 18,6$; $P < 0,001$). De los que estaban al tanto de la prueba de Papanicolaou, el 8% se mostraba reacio a someterse a la prueba, por otro lado el 46,6% no tenía aprensión. Eso demuestra que existen actitudes favorables a hacerse una prueba entre los que tienen mayor conocimiento de la prueba de Papanicolaou.

Kyung-Ah, Kang; Shin-Jeong, Kim; Noriyo, Kaneko⁽¹⁶⁾ realizaron un estudio titulado “Factors influencing behavioral intention to undergo Papanicolaou testing in early adulthood: Comparison of Japanese and Korean women” cuyo objetivo fue identificar los factores que influyen en la intención conductual de someterse a la prueba de Papanicolaou entre mujeres japonesas y coreanas en la edad adulta temprana. Es un estudio descriptivo transversal. En total, 887 mujeres (japonesas = 498, coreanas = 389) de entre 20 y 39 años participaron en este estudio. Se encuestaron, mediante un cuestionario de autoinforme los conocimientos, las actitudes, la norma subjetiva, el control conductual percibido y la intención conductual. Hubieron diferencias significativas entre las puntuaciones de las mujeres japonesas y coreanas en todas las variables principales. Para las mujeres japonesas, todas las variables se correlacionaron moderadamente con la intención conductual. Por otro lado, para las mujeres coreanas, todas las variables independientes, excepto la del conocimiento, se correlacionaron moderadamente con la intención conductual. Mediante un análisis de regresión múltiple, la edad, la prueba de Papanicolaou, las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido se reconocieron como predictores significativos de la intención conductual entre las mujeres japonesas. Entre las mujeres coreanas, el estatus laboral, la realización de una prueba de Papanicolaou, las actitudes, la norma subjetiva y el control conductual percibido se demostraron como predictores significativos de la intención conductual. Se llegó a la conclusión de que los profesionales de salud deben considerar estos factores para fomentar la prueba de Papanicolaou en mujeres en la edad adulta temprana.

Moreira Vasconcelos, Camila; Fernandes Cunha, Denise; Fernandes Coelho, Cássia; Bezerra Pinheiro, Ana; Okino Sawada, Namie⁽¹⁷⁾ tienen un estudio cuyo título es “Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test” donde se tuvo como objetivo principal identificar los factores asociados con la falta de asistencia de las mujeres a la consulta de seguimiento para recibir los resultados de la prueba de Papanicolaou. Se realizó este estudio entre 775 mujeres que se hicieron la prueba de PAP y resultó en que: La mayoría de las mujeres estudiadas eran jóvenes (menor igual a 35 años), poseían niveles de educación de estudios menores a 7 años, empezaron a realizar actividades sexuales desde temprana edad (≤ 20 años), y el 17.0% de ellas no regresó para recibir la prueba. Como conclusión se obtuvo que el hecho de que las mujeres no retornen por el resultado llega a ser una dificultad para el seguimiento de cáncer cervicouterino y tiene la necesidad de ser afrontado a través de planes educacionales que puedan reforzar lo importante que es retornar y detectar este cáncer de manera temprana.

Velasco Zapata, Francisca; Miranda de la Cruz, Armando; Magaña-Olán, Lorena; García Hernández, Janett; Contrera Madrigal, Jairo⁽¹⁸⁾ llevaron a cabo el trabajo titulado “Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas, México, 2018.”, en el cual se identificaron algunas variables que contribuyen negativamente a la efectucción de los cribados de PAP, se destacó la utilidad de esta investigación ya que es oportuno localizar las patologías malignas presentes en el aparato genital femenino de manera precoz para realizar un tratamiento óptimo y lo negativo de no realizarlo. Se muestran como resultados que entre los 32 y 34 años de edad se encuentra mayor prevalencia en el incumplimiento de PAP (37%), además las mujeres con estudios primarios forman el factor de riesgo en 43,5%, de igual manera, ser casada indica ser un factor ya que se encuentra influenciada en 100% de su esposo para la efectucción de PAP y para finalizar se encontró una elevada proporción con respecto al desinterés por la mujer para realizarse el PAP debido al bajo grado de conocimiento de la enfermedad misma.

Fang-Hsin, Lee; Hsiu-Hung, Wang; Yung-Mei, Yang; Joh-Jong, Huang y Hsiu-Min, Tsai⁽¹⁹⁾ en su estudio titulado “Influencing Factors of Intention to

Receive Pap Tests in Vietnamese Women who Immigrated to Taiwan for Marriage” se exploraron los factores asociados con la intención de someterse a una prueba de Papanicolaou entre mujeres inmigrantes casadas de origen vietnamita que viven en Taiwán. En el estudio, se realizó una encuesta a 281 mujeres de 30 años o más en la que tenían que describir su conocimiento con respecto al cáncer de cuello uterino, conocimiento y fatalismo de la prueba de PAP, actitudes hacia el cáncer de cuello uterino, barreras para recibir una prueba de PAP, y si recibieron una prueba de PAP anteriormente. Se realizaron análisis jerárquicos de regresión múltiple para examinar las variables asociadas con las intenciones de los participantes de recibir una prueba de PAP. Como resultados se encontró que las mujeres con puntajes bajos en las medidas de conocimiento del cáncer de cuello uterino y barreras percibidas para recibir una prueba de PAP estaban más dispuestas a recibir la prueba, al igual que aquellas con puntajes altos en las medidas de conocimiento y fatalismo de la prueba de PAP. Las mujeres que se sometieron a una prueba el año anterior estaban más dispuestas a hacerse otra en los próximos 3 años.

Artola Carballo, Francisco⁽²⁰⁾ en su trabajo de tesis titulado “Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2015” indagó los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa en donde se abordó: nivel de cognición que presentan acerca el PAP, particularidades en cuanto a la demografía y factor sociocultural en mujeres, causas por las que no se realizan el PAP y estrategias aplicables para que asistan al examen. La presente búsqueda es descriptiva, con una población de 496 mujeres activas sexualmente, en donde se eligió un tipo de muestra no probabilístico compuesto por 80 mujeres que pertenecen al grupo de edad fértil y tres participantes trabajadores en el área de salud, finalizando con 83 personas y efectuándose encuestas a los mismos. La investigación tuvo como conclusión que las mujeres sexualmente activas tienen entre 20-30 años, pertenecen a un matrimonio, presentan nivel educativo primario incompleto, laboran dentro del hogar y no tienen información adecuada sobre el PAP, los motivos por los que no se efectúan el PAP son: pudor, temor e información carente; los profesionales de salud pueden implementar distintos planes que

ayudarían a que las mujeres se realicen estas pruebas como: realización adecuada y oportuna de los diagnósticos y tratamientos y promover la salud; la planificación que aumenta el área de realización de PAP es: que el paciente acuda de manera continua, efectividad, accesibilidad, trabajadores capacitados, buena relación entre personas y estabilidad.

Ortega Villacreses, Gabriela⁽²¹⁾ publicó una tesis cuyo título fue “Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro”, mediante un análisis observacional se tuvo como objetivo señalar los factores intervinientes en la toma de PAP y realizar distintas acciones que promuevan la salud y prevengan el CCU. Las mujeres que no se sometieron al examen de papanicolaou formaron parte de los casos y las mujeres que si realizaron la prueba parte de los controles. Las variables fueron idénticas para ambos grupos cuyos resultados fueron evaluados. La conclusión a la que se llegó en el estudio fueron que no conocer sobre el CCU, PAP y su valor, vergüenza de exhibirse ante los trabajadores de salud, pensar que el PAP es doloroso y costos, vivir lejos de un establecimiento de salud y ser despreocupada a pesar de tener conocimiento de la importancia del examen, demuestran tener relación significativamente. Por otro lado, tener temor a los tipos de cáncer y querer saber el diagnóstico de manera oportuna no llegaron a tener relación significativa estadísticamente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Reyna Vento y Julio Pampa⁽²²⁾ realizaron el estudio “Factores asociados a la realización de métodos de prevención secundaria de cáncer de mama en mujeres peruanas. Análisis de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Endes) 2019”, que es un tipo de estudio cuantitativo, no experimental, transversal y analítico. En el presente estudio se buscó determinar los factores asociados a la realización de métodos de prevención secundaria de cáncer de mama en mujeres peruanas; la muestra obtenida fue de 2714 mujeres donde se mostró que el 67.6% eran menor de 45 años de edad, 38.9% se realizaron un examen clínico y 18.3% mamografía. Se halló relación de significancia entre examen clínico de mama y el tipo de seguro ($p < 0.001$), también el índice de riqueza

demostró fuerte asociación ($p < 0.001$), concluyendo que las mujeres con índice de riqueza más alto tienen una mayor prevalencia de haber realizado dicho examen. Hubo factores que no demostraron asociación significativa como: la edad de la encuesta y el contar o no con seguro de salud. ($p > 0.05$). Entonces se determinó que si hay factores asociados a la realización de métodos de prevención secundaria de cáncer de mama.

Castro Rodriguez, Erika Karen; Garcia Jaulis, Carmen⁽²³⁾ en su estudio realizado en Perú y titulado “Factores asociados al nivel de conocimientos y aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años, Hospital II EsSalud de Ayacucho, febrero-abril 2017” donde el objetivo evidenciar que factores se asocian al grado de conocimientos y práctica de prevención de cáncer de mama con la mamografía en mujeres mayores de 40 años, durante febrero a abril del 2017. Tuvo un tipo de investigación cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo relacional, prospectivo, transversal; la población estuvo conformada por mujeres mayores de 40 años, con una muestra representada en 123 mujeres ; se utilizó una guía de entrevista para la recolección de datos, y una guía del test de conocimiento de mamografía, donde concluyeron que las personas que presentaron instrucción superior y la información previa recibida por un profesional de la salud se asocian con significancia estadística ($p < 0.05$), aun mejor nivel del examen para la prevención del cáncer de mama.

Akram Hernández-Vásquez, Horacio Chacón-Torrco⁽²⁴⁾ realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la realización de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018”. El estudio fue de tipo transversal, con una población de 4822 mujeres entre 40-59 años entrevistadas en ENDES 2018, donde se encontró que el 16,9% de las mujeres encuestadas se realizó una mamografía. El 30% de las mujeres que se realizaron mamografía tenía un nivel educativo superior (30,1%), mayor quintil de riqueza (34,2%) y aquellas provenientes de ciudad (26,9%). El análisis multivariado mostró el grupo etario de 55 a 59 años (razón de prevalencias: 1,83; intervalo de confianza 95%: 1,31 a 2,55) comparado con mujeres de 40 a 44 años; estuvieron asociados significativamente con la realización de mamografías en los últimos 24 meses.

Diana Alegría-Delgado, Mauro Huamani-Navarro⁽²⁵⁾ Realizaron un estudio titulado “Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2015.” Buscaron determinar qué factores estaban asociado con la toma de mamografía en mujeres de 40-49 años en el 2015. Incluyeron 2183 mujeres, donde solo el 16,9% se realizó mamografía alguna vez en su vida. El 57,6% refirió tener secundaria completa, 24,8% fue muy pobre, y 72,1% vivía en área rural. Los factores asociados a la toma de una mamografía fueron tener pareja con estudios superiores, edad al matrimonio de 25 años a más, y residencia urbana (costa y Lima Metropolitana).

Caqui Crisostomo y Mademoiselle Andrea⁽²⁶⁾ realizaron un estudio titulado “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”. Fue un estudio transversal, con una población de 200 mujeres, la recaudación de datos empleó un cuestionario, cuyos resultados fueron: 9,9% de mujeres presentan noción equivocada que perjudica su decisión en la realización del PAP, 52,6% refiere que no hay interés por parte de su pareja o hay limitaciones que generan a la realización de la prueba, como factores culturales se encontró que 15% ha sentido pudor; 71,1% niega a que se efectúe la realización del PAP con relación al sexo distinto al suyo; 23% piensa que la prueba es dolorosa; 60,5% teme salir positiva en el examen por lo que prefiere no hacerlo.

Olaza Maguiña, Augusto; Rosas Oncoy, Nelly; Olaza Maguiña, Víctor; De la Cruz Ramírez, Yuliana⁽²⁷⁾ realizaron un estudio en el 2017, titulado “Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil” en el que buscaron identificar distintos factores que se encuentran presentes en la no aceptación de PAP en mujeres que participaron en la exploración física de Marián. Mediante un cuestionario, se estudiaron a 167 pacientes femeninas y se encontró que las mujeres en edad fértil que no aceptaban la prueba de PAP el 24,7% tenía entre 18 y 27 años, 45,7% tenía entre 28 y 37 años de edad y el 29,6% tienen menos de 38 años. Además se encontraron distintos grupos de mujeres que se niegan a realizarse el examen de PAP: Según el registro civil las pacientes solteras (46.3%), casadas (25.9%)

y convivientes (24.1%), en cuanto a su labor, amas de casa (32.1%), trabajadoras (22.8%) y alumnas (21%), en cuanto al tipo religión que profesan, católicas (63.6%), evangélicas (23.4%), otro tipo de religión (10.6%) y no pertenecientes a ningún tipo de religión (2,4%), con respecto a sus parejas el 68.5% no tuvieron ningún tipo de prohibición a realizarse la prueba, el 31.5% pensó lo contrario. También se demostró que más del 91% de mujeres refiere que el sexo de los trabajadores de salud es importante, debido a que si no fueran del mismo sexo no se realizarían el examen. Lamentablemente el 71,6% de mujeres en edad fértil informaron haber sido abusadas por los trabajadores de salud por lo que ya no se realizan el PAP y 75,3% de las mujeres refieren pudor y temor del proceso del examen.

Bendezú-Quispe, Guido; Soriano-Moreno, Anderson; Urrunaga-Pastor, Diego; Venegas-Rodríguez, Gino; Benites-Zapata, Vicente⁽²⁸⁾ realizaron un estudio titulado “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas” tuvieron el objetivo de determinar la asociación que se encuentra entre poseer conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y la realización de PAP en mujeres peruanas mayores de 30 años. Mediante un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2015, 2016 y 2017 se evaluó el nivel de conocimiento utilizando distintas preguntas, que tuvieron como variable dependiente a la realización de PAP en los últimos dos años. Como resultados analizados en 21563 mujeres se obtuvo que las mujeres con mayor nivel de conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino o VPH y su relación tuvieron mayor prevalencia de haberse realizado el exámen en los últimos dos años.

Soto Cárces, Victor⁽⁴⁾ en su estudio titulado “Intervenciones cognitiva y comportamental para tamizaje de cáncer de cérvix en distritos del norte peruano” tuvo como objetivo evaluar el resultado de intervenciones de conocimiento y comportamiento para tamizaje de papanicolaou en mujeres de 30 a 59 años en cuatro distritos de una región de Perú e identificar razones que dificulten su realización. Es un estudio de tipo prospectivo, longitudinal, que tuvo como muestra a 40 personas por distrito, dividiéndolos mediante un muestreo

probabilístico polietápico a los cuales se les realizó un cuestionario y distintos mensajes de texto mediante encuestadoras capacitadas, verificando luego de dos meses la presencia de cambios. Como resultados se obtuvieron que en la primera fase un 25-30% nunca se había hecho papanicolaou debido a falta de tiempo, falta de interés o miedo al resultado, y que luego de las intervenciones se logró que 5-10% más de personas se realizaran el Papanicolaou o IVA indicando las mismas razones por las que no se realizaron la prueba antes de las intervenciones. Finalmente se llegó a la conclusión de que no existe diferencia de las intervenciones entre la mejora del tamizaje de PAP y las razones por las que no lo realizan.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Cáncer de cuello uterino

A) Definición

El cuello uterino o también llamado cérvix está localizado en el tercio inferior del útero, el cual es un órgano sólido y de condición fibromuscular. El cuello uterino es una estructura de suma importancia para el soporte de los órganos del tracto genital superior debido su participación durante el embarazo, el trabajo de parto y parto. En mujeres no embarazadas éste órgano mide alrededor de 3 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro. La cara externa está revestida por dos clases de epitelios, el exocérvix, recubierto por epitelio escamoso estratificado y el endocérvix, cubierto por epitelio cilíndrico.⁽²⁹⁾

La confluencia de ambos epitelios en el cérvix se denomina límite escamo-columnar (LEC), y varía según distintos factores como la edad, influencias hormonales, estado de reproducción y algunas patologías. Durante la niñez se puede encontrar en la parte superior del canal endocervical y durante los años reproductivos baja y forma una eversión del endocérvix llamada ectrópion. Esta unión se puede apreciar como una línea claramente delimitada debido a la desigual densidad entre los dos epitelios. La zona de tamaño variable que está presente en el LEC se denomina zona de transformación, por otro lado cuando un tipo celular maduro se modifica en otro es nombrado como metaplasia.⁽³⁰⁾

Esta región tiene vulnerabilidad a ser infectada por el Virus Papiloma Humano (VPH), debido a la alta actividad mitótica, y es aquí donde se desarrolla el cáncer del cuello uterino (CCU).⁽³⁰⁾

B) Etiología

El CCU es una alteración celular originada en la zona de transformación debido, en gran parte, a la presencia de serotipos oncogénicos del VPH, que también se asocia con otros tipos de cánceres y enfermedades como las verrugas genitales o papilomatosis respiratoria, y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precancerosas de lenta y progresiva evolución.⁽³¹⁾

La transmisión de este virus se da principalmente por vía sexual, además se estima que el 75-80% de mujeres con vida sexual activa estará expuesta al VPH antes de los 50 años.⁽³²⁾ El VPH presenta ADN circular y pertenece a la familia papovaviridae, a la cual se le atribuyen más de 150 tipos que pueden ser divididos en dos grupos, los de alto riesgo, que incluyen 15 tipos de VPH de los cuales los tipos 16 y 18 son considerados los más virulentos y responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer cervical invasor, y los de bajo riesgo, que generalmente ocasionan lesiones benignas como los condilomas acuminados y la papilomatosis respiratoria recurrente⁽³³⁾.

El serotipo 16 se encuentra en alrededor del 60% de la totalidad de los tipos cánceres de cérvix, entretanto el 18 solo está presente en el 10-20% de los casos, a pesar de que hay una relación estrecha entre el VPH y el CCU, la mayoría de serotipos no son cancerígenos, dejando a la mayoría de serotipos que agrupados componen entre el 20-30% de los cánceres de cérvix remanentes.⁽³³⁾

C) Patogenia

El VPH va a generar una infección en las células epiteliales del cérvix provocando su división descontrolada que luego de un largo proceso originará el CCU. Las mujeres que tienen más predisposición a desarrollar la infección por

VPH son las sexualmente activas, sin embargo el 90% de infecciones por este virus van a desaparecer espontáneamente aproximadamente en meses o pocos años, sin dejar algún tipo de secuela.⁽³⁴⁾

Debido a que poca cantidad de infecciones evolucionan a cáncer, debe haber cofactores exteriores e internos del huésped en el desarrollo de carcinogénesis.

Algunos de los cofactores externos son los siguientes:

- Serotipo de VPH de alto riesgo (16 y 18) y la infección viral perenne aumentan el riesgo de progresión.
- Suceptibilidad hereditaria, está demostrado que mujeres que tengan algún familiar de primer grado con esta afectación presentan el doble de riesgo de desarrollar CCU.
- Condiciones que comprometan la inmunidad, como la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que aumenta cinco veces el riesgo de CCU.
- Factores ambientales, como tabaquismo y avitaminosis.
- Iniciar la actividad sexual de manera precoz, poseer múltiples compañeros sexuales y tener antecedentes de enfermedades de transmisión sexual son distintos factores que elevan considerablemente el riesgo de infectarse por este virus.⁽³⁵⁾

El 10% de infecciones que no se resuelven espontáneamente tendrán cambios progresivos antes del desarrollo de CCU, al inicio habrán cambios precancerosos que se convertirán en neoplasia, denominados displasias o Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), los cuales son alteraciones histológicas en el epitelio escamoso del cuello uterino. Estas células van a ir desarrollando los cambios que a su vez se irán profundizando en el cérvix. Si llegan a invadir la membrana basal, que es la capa epitelial inferior, y luego las zonas adyacentes, la displasia se considera precursora potencial de CCU.⁽³³⁾

D) Clasificación

El cáncer de cuello uterino invasivo a menudo precede a un largo período de enfermedad preinvasiva. Esto se caracteriza microscópicamente por una amplia

gama de manifestaciones que van desde la pérdida de células hasta diversos grados de displasia o neoplasia intraepitelial cervical (NIC o CIN) antes de progresar a carcinoma invasivo. De acuerdo al grado de evolución que presentan estas células pueden ser clasificadas en 3 grados:

- NIC 1 (Displasia leve): Las alteraciones están presentes únicamente en el tercio inferior del epitelio, no son muy prominentes y las células maduran después del tercio inferior del epitelio. La mayoría presenta regresión dentro de los dos años, pero 10% suele progresar a grados mayores.
- NIC 2 (Displasia moderada): Se caracteriza por cambios celulares displásicos que comprometen los dos tercios inferiores del epitelio y presenta modificaciones celulares más prominentes.
- NIC 3 (Displasia severa): Las anomalías nucleares comprometen más de los dos tercios inferiores del epitelio, este grado citológico también es llamado carcinoma in situ y suele progresar a carcinoma invasor en un periodo de dos años.⁽³⁰⁾

Otra manera de clasificar al cáncer de cuello uterino es mediante la diferenciación del tipo celular, entre estos el más frecuente es el carcinoma de células escamosas que abarca aproximadamente el 70-80% de los casos de cáncer cervicouterino, el siguiente en frecuencia es el adenocarcinoma que representa el 20-25% del total de casos, y con menor constancia están el carcinoma adenoescamoso, los tumores neuroendocrinos y el carcinoma indiferenciado.⁽³⁶⁾

La estadificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) es el sistema de estadificación más común en todo el mundo, antes del 2018, la estadificación se basaba de manera principal en los resultados del examen clínico, y la adición de ciertos procedimientos permitía influir en la estadificación. En el presente, el sistema incluye distintos hallazgos patológicos y de imagen para asignar la etapa. Se estadifican de la siguiente manera:⁽³⁷⁾

Estadio I: el carcinoma se limita al cuello uterino (sin tener en cuenta la extensión al cuerpo)

IA: el carcinoma invasivo unicamente se puede diagnosticar por microscopía, con una profundidad de invasión máxima de menos de 5 mm.

IA1: invasión estromal medida menor o igual a 3 mm de profundidad

IA2: invasión estromal medida mayor de 3 mm y menor o igual a 5 mm de profundidad

IB: carcinoma invasivo con invasión más profunda medida mayor de 5 mm (mayor que el estadio IA); lesión limitada al cuello uterino.

IB1: carcinoma invasivo con profundidad de invasión del estroma superior a 5 mm y menor o igual a 2 cm en su mayor dimensión.

IB2: carcinoma invasivo mayor de 2 cm y menor o igual a 4 cm en su mayor dimensión

IB3: carcinoma invasivo mayor de 4 cm en su mayor dimensión

Estadio II: el carcinoma invade más allá del útero, pero no se ha extendido al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica.

IIA: afectación limitada a los dos tercios superiores de la vagina sin afectación parametrial

IIA1: carcinoma invasivo menor o igual a 4 cm en su mayor dimensión

IIA2: carcinoma invasivo mayor de 4 cm en su mayor dimensión

IIB: con afectación parametrial pero no hasta la pared pélvica

Estadio III: el carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina y / o se extiende a la pared pélvica y / o causa hidronefrosis o insuficiencia renal y / o afecta los ganglios linfáticos pélvicos y / o paraaórticos

IIIA: el carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica.

IIIB: extensión a la pared pélvica y / o hidronefrosis o insuficiencia renal (a menos que se sepa que se debe a otra causa)

IIIC: afectación de los ganglios linfáticos pélvicos y / o paraaórticos, independientemente del tamaño y la extensión del tumor; Se agregan las

notaciones r (imágenes) y p (patología) para indicar los hallazgos que se utilizan para asignar el caso al estadio IIIC

IIIC1: metástasis en los ganglios linfáticos pélvicos solamente

IIIC2: metástasis en ganglios linfáticos paraaórticos

Estadio IV: el carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado la mucosa de la vejiga o el recto, como se demuestra en la biopsia (un edema ampolloso, como tal, no permite asignar un caso al estadio IV)

IVA: propagación a órganos pélvicos adyacentes.

IVB: diseminación a órganos distantes

E) Diagnóstico

El diagnóstico de cáncer cervicouterino se confirma mediante histología. Previo a esto, se debe registrar la historia donde se registrará: historia personal junto a sus factores de riesgo e historia familiar, esta debe ser centrada en la documentación de posibles síntomas sospechosos y un examen físico completo, con especial atención a la región pélvica.⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾ En las primeras etapas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas. Clínicamente suele presentarse de manera más común el sangrado vaginal profuso, irregular o posterior al coito. Si existen otros síntomas como dolor pélvico, linfedema de las extremidades inferiores o disuria podríamos estar frente a una enfermedad avanzada.⁽⁴⁰⁾

De esta manera el uso combinado de la clínica y métodos diagnósticos como el del estudio citológico e histológico son de gran utilidad. El estudio citológico más usado es el papanicolaou (PAP) el cual identifica los cambios celulares en la zona de transición.⁽³³⁾

F) Cribado de cáncer cervicouterino

La mayoría de los programas de detección del cáncer de cuello uterino tienen una base citológica, son complejos de realizar con precisión y utilizan frotis de PAP, que tienen una sensibilidad limitada y una reproducibilidad deficiente.

Recientemente han surgido nuevas estrategias de despistaje, especialmente en países de bajos recursos. Una es la inspección visual con ácido acético (IVAA) al 5% que se aplica en el cuello uterino durante un minuto. Con este procedimiento, el epitelio anormal (displasia) se vuelve blanco y es fácilmente detectable; sin embargo, la sensibilidad de la IVAA puede variar.

Otra alternativa para el despistaje que es la detección del ADN de VPH de alto riesgo, este virus puede ser encontrado en el cuello uterino de mujeres sin lesiones cervicales, es decir, con citología normal, o en las diferentes etapas de las lesiones precancerosas como las describimos previamente y cáncer cervical invasivo. La infección por VPH se mide detectando la presencia de ADN del VPH en las células presentes en el cérvix ya sea en tejido fresco, en parafina o en células exfoliadas encontradas en secreciones vaginales.

Papanicolaou: Es un test de screening elaborado para la identificación de mujeres que podrían tener lesiones premalignas y malignas ocultas que requieren evaluación médica posterior. La fácil realización, la aceptación por las pacientes, el costo y la precisión son las cualidades necesarias de una buena técnica de screening y la PAP las presenta.

2.2.1 Cáncer de mama

A) Definición

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente a nivel mundial tanto de países desarrollado y en vías de desarrollo, con mayor afectación a la población femenina. El cáncer de mama puede encontrarse en cualquier zona de la glándula, siendo más frecuente en la zona superior externa, también puede diseminarse, siendo más frecuente la metástasis a pulmón.

El cáncer de mama se produce por un crecimiento desordenado de las células del tejido mamario. La descripción más antigua de esta patología proviene de los años 1600 a.c. descritos en los papiros egipcios.

Esa entidad es el tumor más frecuente en las mujeres, se estima que anualmente mueren 337 000 y que cada año aparecen 700 000 nuevos casos de cáncer de

mama. Su frecuencia varia; en Europa y Norteamérica se encuentra una prevalencia más alta a comparación de Asia y África. En Latinoamérica, dicha entidad ha tenido un crecimiento significativo en los últimos años. ⁽⁴¹⁾

B) Fisiopatología

El cáncer mama tiene es una enfermedad multifactorial y progresiva que cuenta con un factor genético muy importante. Hay muchos factores relacionados con el aumento de probabilidad de padecer esta enfermedad, por ejemplo:⁽⁴²⁾

- Predisposición genética: Comprende el 20% de los casos denominados cáncer de mama familiar y está en relación con los genes BRACA 1 Y BRACA2.
- Edad: Hay un factor protector relacionado con la menopausia relacionado estrechamente con el ciclo ovárico.
- Proliferación Benigna: La atipia ductal o lobular aumenta el riesgo en 4-5 veces más, al igual que hiperplasia que aumenta el riesgo en 1,5 – 2 veces.
- Factores Hormonales: Está relacionado estrechamente con el tiempo de exposición a las hormonas femeninas, constituyendo a la menarquía precoz, nuliparidad, menopausia tardía y tratamiento hormonal sustitutivo variables que elevan el riesgo.
- Factores Ambientales: Radiación

C) Clasificación

Anatomopatológica

Pueden ser de dos tipos, según la afección de la membrana basal:

TUMORES NO INVASIVOS

- CARCINOMA INTRADUCTAL IN SITU:
Se observa como una lesión necrótica central con microcalcificaciones, esto quiere decir que las células que revisten los conductos galactóforos

se han convertido en cancerígenos, pero no se ha propagado al tejido mamario adyacente.

Corresponde al 90% de cáncer de mamá, gracias a su delimitación las posibilidades de aparición de metástasis son mínimas.⁽⁴³⁾

- **CARCINOMA LOBULILLAR IN SITU:**

Comúnmente es un hallazgo incidental y constituye del 0.5 al 5 % de los cánceres de mama, la mayor afección es dada a las mujeres premenopausica. Tiene una localización bilateral, multicentrico y no tiene expresión macroscópica, la ubicación más frecuente es en los lóbulos y ductos terminales.

Es considerado lesión precursora del carcinoma de mama lobular invasivo.⁽⁴³⁾

- **CARCINOMA INVASIVO**

Acá encontremos que la invasión llega hasta el estroma mamario acá puede llegar a invadir, ganglios linfáticos y vasos sanguíneos.

Tipos histológicos más frecuentes son:

- Ductal
- Lobulillar
- Tubular
- Mucinoso
- Medular
- Papilar
- Metaplásico

Inmunohistoquímica

Esta clasificación está dada por los receptores de estrógeno, progesterona y factor de crecimiento epidérmico (HER2) que tienen las células.

Los receptores de estrógeno y progesterona son positivos en un 80%, mientras que los receptores HER2 están positivos en un 20% son positivos para

receptores HER2, también hay un porcentaje que es triple negativo, que está definido por la omisión de tales receptores.

Existen 5 fenotipos:

- Normal
- Luminal A
- Luminal B
- Basal
- Con expresión del HER2⁽⁴²⁾

D) Sospecha clínica

- Masa adherida a plano profundo con bordes irregulares y consistencia pétreo.
- Senos inflamados, enrojecidos o piel de naranja y calientes.
- Secreción del unilateral del pezón.
- Masa en región axilar concomitante a masa en glándula mamaria.
- Mujer con historia familiar de cáncer de mama.
- Mujer con diagnóstico previo de cáncer de mama.
- Sospecha clínica de enfermedad de paget.

E) Diagnóstico

La atención primaria de salud constituye uno de los principales pilares para el diagnóstico precoz, ya que un diagnóstico oportuno es el eslabón más importante para la reducción de la mortalidad por cáncer de mama. ⁽⁴¹⁾

Autoexploración

Se recomienda que la mujer explore sus mamas después de 7 días de la última menstruación, aunque no ha demostrado eficacia para disminuir la mortalidad ayuda al diagnóstico oportuno.⁽⁴²⁾

En posición de bipedestación con los brazos hacia arriba y, posteriormente, con los brazos sobre la cabeza, inclinando el tronco hacia delante. Ambas posiciones frente al espejo en para poder observar posibles cambios en el aspecto como: cambios de tamaño, coloración, forma tanto en la mama como en el pezón y secreciones anómalas por el pezón. Se debe realizar un movimiento en espiral

de dentro hacia afuera de la mama en el sentido de las agujas del reloj. El objetivo es poder observar bultos, masas o ensanchamientos en la mama y/o axila; y sangrados o líquidos en el pezón. Los movimientos explicados anteriormente deben realizarse, a continuación, en posición acostada con la mano contraria al brazo que flexionaremos.⁽⁴⁴⁾

Examen clínico de la mama

Se llevará a cabo por dos aspectos importantes de la semiología la inspección y la palpación. Es un examen muy importante para la detección precoz del cáncer de mama, en mujeres mayores a 40 años de edad debería estar asociado a un examen de imagen anual. La técnica correcta para un correcto examen clínico es:⁽⁴⁵⁾

- Paciente descubierta totalmente hasta la cintura
- Lámpara móvil y asistente para enfocar la luz
- Mesa de exploración con acceso por ambos lados
- La inspección debe ser cuidadosa y meticulosa

Ecografía

Debido a la densidad de tejido mamaria este examen auxiliar es más beneficioso en mujeres jóvenes, consideradas en Perú mujeres menores a 35 años. Tiene mejor eficacia para diferenciar lesiones quísticas de sólidas y nódulos a nivel axilar.

Si se presentara un nódulo maligno se evidenciaría imágenes heterogéneas, irregulares, lobuladas y con sombra acústica en la mayoría de casos.⁽⁴²⁾

Mamografía

Es el principal método de imaginología en patología mamaria, es utilizada como método de cribado en asintomáticas y como predictor del curso de la enfermedad en mujeres sintomáticas. Se usan dos proyecciones, una craneocaudal y otra oblicua externa a 60 grados.⁽⁴³⁾

Los principales signos de malignidad son:

- ✓ Nódulo de contorno irregular, espiculado y denso
- ✓ Microcalcificaciones irregulares mayor a 6
- ✓ Pérdida de la arquitectura del tejido mamario

En el Perú el tamizaje con mamografía se debe realizar a partir de los 35 años, hay que tener en cuenta el sistema de clasificación BI-RADS mamográfico.

CLASIFICACIÓN BI-RADS		
BIRADS 1	Lección detectada en la tomografía <ul style="list-style-type: none"> • Estudio Negativo 	Riesgo de cáncer 0
BIRADS 2	<ul style="list-style-type: none"> • Ganglio linfático intramamario • Fibroadenoma hializado • Calcificaciones benignas 	0
BIRADS 3	<ul style="list-style-type: none"> • Nódulos bien circunscritos • Asimetrías focales • Microcalcificaciones puntiformes o redondeadas 	<2
BIRADS 4	<ul style="list-style-type: none"> • Nódulos de contornos mal definidos • Microcalcificaciones pleomórficas. 	25- 90
BIRADS 5	<ul style="list-style-type: none"> • Nódulos estrellados • Microcalcificaciones vermiculares 	>90
BIRADS 0	Estudio que es insuficiente para poder dar un diagnóstico	

Arroyo Yustos M, Martín Angulo M, Álvarez-Mon Soto M. Cáncer de mama. *Medicine (Baltimore)*. 2017;12(34):2011–23.

Resonancia magnética

Está indicada principalmente para ver infiltración metastásica o pacientes con prótesis mamarias, se usa la clasificación TNM para su estadificación.

F) Tamizaje de cáncer de mama

Es importante el tamizaje del cáncer de mama ya que hablamos del cáncer más frecuente a nivel mundial, tiene una alta mortalidad en la mujer y constituye un problema de salud pública.

El cáncer de mama constituye un riesgo de 12.08% de padecerlo en el transcurso de la vida, eso quiere decir que 1 de cada 8 mujeres padecerá de cáncer de mama en alguna etapa de su vida. Por eso es importante comprender por qué la detección temprana no ha tenido una total adherencia aun en comunidades con servicio de salud y acceso de la información.⁽⁴⁶⁾

Aunque el tamizaje de cáncer de mama es gratuito en muchos países, todavía hay mujeres que no contribuyen con los programas de detección precoz, es importante identificar cual es el perfil de las mujeres que se adhieren a los programas de tamizaje.

G) Tratamiento

El tratamiento del cáncer de mama dependerá del estadio en el que se encuentre. Si se encuentra en la enfermedad temprana, se enfocará en la curación del tumor, generalmente se dará en dos pasos: Una resección quirúrgica y tratamiento adyuvante con quimioterapia.⁽⁴⁷⁾

Existen cuatro maneras diferentes de realizar una biopsia: biopsia por escisión

- Quirúrgico: mastectomía (eliminación total de la glándula mamaria), tumorectomía y vaciamiento axilar.
- Indicaciones para la mastectomía.
 - Microcalcificaciones o lesión multicéntrica
 - Área nodular mayor de 4cm de diámetro
 - Paciente de difícil seguimiento
 - Tiene patología inmunológica asociada
 - La paciente presenta recidiva posterior a cirugía conservadora y radioterapia
 - Voluntad del paciente
- Oncológico o Médico
- Quimioterapia: consiste en el empleo de fármacos con el fin de eliminar las células cancerosas.
 - Hormonoterapia: al igual que la quimioterapia, se emplean fármacos cuyo objetivo es evitar el crecimiento tumoral.
 - Inmunoterapia: se basa en aumentar las propias defensas del organismo para mejorar el sistema inmunológico.
 - Ooforectomía: Se extirpan los ovarios o se suprime de la función ovárica:
 - Radioterápico: Se basa en el empleo de radiaciones mediante bombas de cobalto y acelerador lineal de electrones.

Indicaciones para la mastectomía.

- Microcalcificaciones o lesión multicéntrica
- Área nodular mayor de 4cm de diámetro
- Paciente de difícil seguimiento
- Tiene patología inmunológica asociada
- La paciente presenta recidiva posterior a cirugía conservadora y radioterapia
- Voluntad del paciente

El según escenario sería la enfermedad localmente avanzada, aquí se iniciará con quimioterapia neoadyuvante con el propósito de reducir el tamaño tumoral, de esta manera se aumentaría la probabilidad de la resección quirúrgica.

Finalmente tenemos el tratamiento paliativo limitado a la enfermedad metastásica por cáncer de mama, tiene el objetivo de disminuir los síntomas asociados al cáncer, aumentar la sobrevida y brindar calidad de vida al paciente.

2.3 DEFINICIONES CONCEPTOS OPERACIONALES:

- **Cribado para cánceres ginecológicos:** Se trabajó con dos variables dependientes (Toma de PAP y Cribado para cáncer de mama).
- **Papanicolaou (PAP):** Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar alteración citológica.
- **Cáncer de cuello uterino (CCU):** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas, pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou de rutina.
- **Cribado para cáncer de mama:** Diferentes exámenes que se usan como método de diagnóstico oportuno en cáncer de mama, juntamos dos preguntas respondidas en la encuesta ENDES 2019 y 2020 para poder crear esta variable, las cuales fueron: “Examen clínico de mama y Mamografía”.

- **Examen clínico de mamas:** Es un examen físico realizado por un médico, que permite evaluar alteraciones anatómicas de la mama.
- **Mamografía:** Es un examen de imagen realizada con rayos X, que permite evaluar alteraciones estructurales del tejido mamario.
- **Cáncer de mama:** Es la proliferación de células atípicas en la mama, es un cáncer de detección tardía en la mayoría de casos.
- **Variables sociodemográficas:** Son las características relacionadas a la persona que forman parte de una sociedad y su entorno las cuales influyen en el desempeño del individuo.
- **Nivel de conocimiento:** Conjunto de preguntas que se sacaron de ENDES 2019-2020: Ha oído hablar de CCU, Ha oído hablar de VPH y Considera que en cáncer se puede prevenir. De esta forma se pudo crear la variable “Nivel de conocimiento”.
- **Variables socioculturales:** Son todas las expresiones culturales que tienen una fuerte expresión en una sociedad determinada.
- **Variable económica:** es la representación de un concepto económico que puede medirse o tomar diversos valores numéricos.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Hipótesis General

- Existen factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existen factores sociodemográficos asociados con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- Los factores socioculturales están asociados con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- Hay una asociación entre el factor económico y la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- Existen factores sociodemográficos asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama en mujeres de 25-69 años.
- Los factores socioculturales están asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama en mujeres de 25- 69 años.
- Hay una asociación entre el factor económico y la interferencia del cribado de cáncer de mama en mujeres de 25-69 años.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Variable dependiente:**
Cribado para cáncer ginecológicos
 - Toma de Papanicolaou
 - Cribado para cáncer de mama
- **Variables independientes:**
 - **Sociodemográficos**
 - Edad

- Grado de instrucción
- Estado civil
- Región
- Lugar de residencia
- Seguro de salud
- **Socioculturales**
 - Inicio de Relaciones Sexuales
 - Método anticonceptivo
 - Nivel de conocimiento
- **Económico**
 - Pobreza

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. Se utiliza la base de datos obtenida por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020. Estará realizado en el contexto del VIII CURSO DE TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS según enfoque y metodología publicada.

- **Cuantitativo:** Debido a que se emplean métodos estadísticos para analizar las variables.
- **Observacional:** Debido a que no se influencia en las variables.
- **Analítico:** Debido a que se indagan asociaciones significativas entre variables.
- **Transversal:** Debido a que se analizan las variables en un solo tiempo.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población del presente estudio está constituida por las mujeres de 25-69 años de edad residentes en viviendas particulares en el Perú en los años 2019 y 2020. El marco muestral está compuesto por información estadística y cartográfica derivada de las entrevistas desarrolladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en esos años.

Como criterios de inclusión y exclusión se incluyó a mujeres de 25 a 69 años de edad que respondieron de manera completa la encuesta realizada por la ENDES y que brinden información confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio; y se excluyó a las mujeres que respondieron la encuesta de manera incompleta.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño muestra

El tipo de muestro utilizado fue probabilístico, el tamaño de muestra inicial fue de 18488 mujeres, de las cuales, mediante la consideración de los criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra final de 18113 mujeres de 25 a 69 años residentes en las viviendas particulares y registradas en la ENDES 2019-2020, las que respondieron preguntas respecto a la realización de los cribados ginecológicos como son, toma de Papanicolaou, examen clínico de mama y mamografía.

4.2.2.2 Tipo de muestreo

El Instituto Nacional de Estadística e Informática para la ENDES considera un tipo de muestreo bietápica, probabilística, estratificada y autoponderada de forma departamental y por tipo de área Urbana y Rural.

4.2.2.3 Criterios de selección de muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres de 25-69 años de edad entrevistadas y registradas según la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.
- Mujeres que brinden información confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio.
- Mujeres que hayan respondido las preguntas de manera completa.

Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 25 años de edad que hayan sido entrevistadas y registradas en la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

- Mujeres que respondieron la encuesta con la opción “No sabe” codificada con el número 8 en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 6

4.4 TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la ejecución del presente estudio se usó una fuente de datos secundaria recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) luego se ingresó a la página <https://www.inei.gob.pe/bases-de-datos/> y se descargaron las bases de datos correspondientes a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019 y 2020 que fueron: CSALUD01, REC0111, RE223132 y RE516171 en formato SPSS 26, cuya información contenía las variables pertinentes y necesarias para la realización del análisis y poner a prueba las hipótesis planteadas.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

La base de datos CSALUD01 contenía las variables dependientes, la toma de papanicolaou y la realización de cribados para cáncer de mama, la cual incluye ejecución de examen clínico de mama y mamografía, y las variables independientes seguro de salud, nivel de conocimiento, que tiene agrupadas a tres variables: ha oído hablar de CCU, ha oído hablar de VPH y considera que el cáncer se puede prevenir y, grado de instrucción; la base de datos REC011, lugar de residencia, región, nivel económico y edad; y a base de datos RE516171 que incluye la edad de inicio de las relaciones sexuales y si usa algún método anticonceptivo.

Se depuró cada base de datos seleccionada dejando solo las variables de interés para el análisis estadístico y las variables de identificación claves como el factor de ponderación, estrato y conglomerado. Se unió las bases de datos CSALUD01, REC0111, RE223132 y RE516171 depuradas, con ayuda del

CASEID y se formó una nueva base de datos en formato SPSS, la cual contiene todas las variables necesarias para la ejecución del estudio.

Las variables dependientes medidas en este estudio son la toma de papanicolaou y la realización de cribados para cáncer de mama y las variables independientes son los factores sociodemográficos comprendidos por la edad, el estado civil, el nivel educativo, el lugar de residencia, la región natural y el seguro de salud; los factores socioculturales como la edad de inicio de relaciones sexuales, método anticonceptivo y nivel de conocimiento; y la variable económica nivel económico.

Hubieron variables que se utilizaron tal y como los tenía categorizados la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 (ENDES), como la variable dependiente: alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou, que toma el valor de 1 en caso de si haberse realizado el examen y 2 en caso de no haberlo realizado, la variables independientes, si posee seguro de salud, que 1 toma el valor de si y 2 no; lugar de residencia, si vive en zona urbana toma el valor de 1 y 2 para vive en zona rural.

A continuación, se procedió a crear la variable dependiente en base a las variables dadas por la base de datos de la Encuesta demográfica y de salud familiar 2019 y 2020 (ENDES), cumpliendo los parámetros propuestos en nuestra operacionalización de variables, cribado para cáncer de mama unió las variables alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado un examen clínico de mama y alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado un examen de mamografía. Las demás variables independientes también se crearon cumpliendo los parámetros previamente expuestos, como por ejemplo: la variable edad categorizándola en menor de 40 años y mayor o igual de 40 años; la variable de estado civil categorizándola en casada (casado y viviendo juntos) y no casada (nunca casada, viuda, divorciada y no viven juntos) la variable grado de instrucción, en nivel primario (inicial y primaria), nivel secundario (secundaria) y nivel superior (superior no universitaria, superior universitaria y postgrado), la variable región natural se categorizó en costa (lima metropolitana y resto de la costa), sierra (sierra) y selva (selva), la variable inicio

de relaciones sexuales se categorizó en menor de 18 años y mayor igual de 18 años, la variable uso de método anticonceptivo se categorizó en no usa método anticonceptivo y usa método anticonceptivo; se creó la variable nivel de conocimiento que se categorizó juntando tres variables las cuales son: ha oído hablar de CCU, ha oído hablar de VPH y se puede prevenir el cáncer; y se creó la variable nivel económico, categorizándola en pobre (Quintiles 1, 2 y 3) y no pobre (Quintiles 4 y 5).

Finalmente, se procedió a aplicar el filtro cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de obtener una muestra homogénea, que garanticen la confiabilidad y calidad de la información, para el análisis estadístico de las variables con el programa SPSS. La muestra está constituida por 18113 mujeres de 25 a 69 años, entrevistadas en la ENDES 2019 y 2020, que respondieron a las preguntas referentes a los cribados de cánceres ginecológicos.

4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS

La base de datos se descargó de la página web del INEI en formato SPSS versión 26.0, el análisis estadístico también se realizó en SPSS. Las variables cualitativas se analizaron en tablas de frecuencia y contingencia.

Asimismo, para evaluar la asociación bivariada entre las variables planteadas se utilizó la razón de prevalencia cruda (RPc) acompañado del intervalo de confianza y para un análisis multivariado se realizó a través de un modelo de regresión de Poisson con varianza robusta donde se calculó la razón de prevalencia ajustada (RPa). El nivel de confianza utilizado fue de 95%, una significancia estadística de p igual a 0,05 y se elaboró el análisis CSPLAN para muestras complejas considerando el factor de ponderación, el conglomerado y el estrato.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente trabajo de investigación ha sido aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

Asimismo, la Base de datos secundaria ENDES 2019-2020 se encuentra innominado, cumpliendo con la confidencialidad de la información.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En el gráfico N°1, se unieron las bases de datos del año 2019 y 2020, donde se encontró que el 19.3 % de las mujeres de 25 a 69 años no se realizaron la toma de papanicolaou, asimismo, no se encontró diferencia significativa en la toma de papanicolaou entre los años 2019 (19.3%) y 2020 (19.2%).

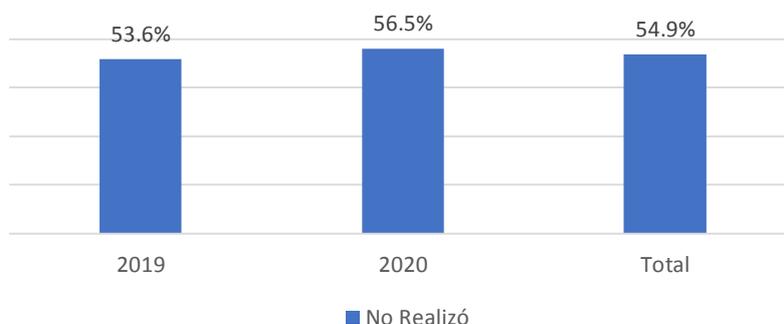
GRÁFICO N° 1: Toma de Papanicolaou de la mujeres de 25 a 69 años en Perú, ENDES 2019-2020



Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

Respecto a la realización de cribado para cáncer de mama para el año 2019-2020, como se observa en el gráfico N°2, se encontró que el 54.9% de las mujeres de 25 a 69 años no se realizaron algún cribado para cáncer de mama, asimismo, en el años 2019 el 53.6% no se realizó algún cribado para cáncer de mama y este porcentaje para el año 2020 aumenta a 56.5%.

GRÁFICO N°2: Cribado para Cáncer de Mama en mujeres de 25 a 69 años en Perú, ENDES 2019-2020



Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

5.1.1 Análisis Univariado

TABLA N°1: Características generales de las mujeres de 25 a 69 años en Perú, ENDES 2019-2020.

		Recuento	%	Coefficiente de Variación (%)
	Total	18113	100,0	8.9
Factores Sociodemográficos				
Edad	≥ 40 años	6163	34,0	9.4
	< 40 años	11950	66,0	8.8
Grado de Instrucción	Primaria	3562	19,7	8.7
	Secundaria	7354	40,6	9.4
	Superior	7198	39,7	12
Estado Civil	Casada	12153	67,1	8.7
	No casada	5960	32,9	9.7
Región	Costa	11008	60,8	13.9
	Sierra	4661	25,7	7.8
	Selva	2445	13,5	8.6
Lugar de Residencia	Urbano	14575	80,5	10.6
	Rural	3538	19,5	12.7
Seguro de Salud	Si	13978	77,2	8.4
	No	4135	22,8	11
Factores Socioculturales				
Inicio de Relaciones Sexuales	≥ 18 años	9982	55,1	9.6
	< 18 años	8131	44,9	8.4
Método Anticonceptivo	Usa	10952	60,5	8.5
	No usa	7161	39,5	9.8
Nivel de Conocimiento sobre Cribados Ginecológicos	Conoce	14746	81,4	8.9
	No conoce	3368	18,6	10.5
Factor Económico				
Pobreza	No	10727	59,2	12.3
	Si	7386	40,8	7.5

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

En la tabla N°1 se presentan las características generales de la muestra de mujeres de 25 a 69 años, entrevistadas en la ENDES 2019 y 2020, de las cuales se pueden resaltar: Con relación a los factores sociodemográficos el 66% es menor de 40 años, el 40,6% presenta secundaria como grado de instrucción, el 67.1% es casada, el 60,8% vive en la costa, el 80.5% reside en zona urbana y el 77.2% tiene seguro de salud; con respecto a los factores socioculturales el 55.1% tiene como edad de inicio de relaciones sexuales haber sido mayor o igual de 18 años, el 60.5% usa algún método anticonceptivo y el 81.4% tiene algún nivel de conocimiento sobre los cribados para cánceres ginecológicos; como factor económico encontramos que el 59% no es pobre.

5.1.2 Análisis Bivariado

TABLA N°2: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados con la interferencia de toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Toma de Papanicolaou					
Factores Sociodemográficos		RPcrudo	Intervalo de Confianza RPcrudo (95%)		
			Límite Inferior	Limite Superior	
Edad	< 40 años	1,700	1,579	1,830	*
	≥ 40 años	Referencia			
Grado de Instrucción	Primaria	1,447	1,340	1,562	*
	Secundaria	,988	,919	1,062	
	Superior	Referencia			
Estado Civil	No casada	1,695	1,595	1,801	*
	Casada	Referencia			
Región	Sierra	1,780	1,637	1,936	*
	Selva	1,560	1,458	1,670	*
	Costa	Referencia			
Lugar de Residencia	Rural	1,601	1,498	1,711	*
	Urbano	Referencia			
Seguro de Salud	No	1,521	1,426	1,622	*
	Si	Referencia			

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

En la tabla N°2 se halló que los siguientes factores sociodemográficos aumentan la interferencia para la toma de papanicolaou: tener menos de 40 años con un RPc de 1.70 (IC95%: 1.57-1.83); tener primaria con un RPc de 1.44 (IC95%: 1.34-1.56); estar no casada con un RPc de 1.69 (IC95%: 1.59-1.80); vivir en la sierra y selva con un RPc de 1.78 (IC95%: 1.63-1.93) y 1.56 RPc: (IC95%: 1.45-1.67) respectivamente; residir en área rural con un RPc de 1.60 (IC95%: 1.49-1.71) y no tener seguro de salud con un RPc de 1.52 (IC95%: 1.42-1.62).

Asimismo, el nivel educativo secundario no tiene asociación con la interferencia para la toma de papanicolaou RPc: 0.98 (IC95%: 0.91-1.06).

TABLA N°3: Análisis bivariado de los factores socioculturales y económicos asociados con la interferencia de toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Toma de Papanicolaou					
		RPcrudo (Toma de Papanicolaou)	Intervalo de Confianza RPcrudo (95%)		
			Límite Inferior	Límite Superior	
Factores Socioculturales					
Inicio de Relaciones Sexuales	< 18 años	1,155	1,086	1,228	*
	≥ 18 años	Referencia			
Método Anticonceptivo	No usa	1,461	1,374	1,553	*
	Usa	Referencia			
Nivel de Conocimiento	No conoce	1,614	1,510	1,725	*
	Conoce	Referencia			
Factores Económicos					
Pobreza	Si	1,595	1,500	1,695	*
	No	Referencia			

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

En la tabla N°3 se evidencia que los factores socioculturales aumentan la interferencia para la toma de papanicolaou: el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años con un RP de 1.15 RPc (IC95%: 1.08-1.22); no usar algún método anticonceptivo con un RP de 1.46 RPc (IC95%: 1.37-1.55) y no tener algún nivel de conocimiento sobre los cribados de cánceres ginecológicos con un RPc de 1.61 (IC95%: 1.51-1.72). Asimismo, se evidencia que ser pobre aumenta la interferencia para la toma de papanicolaou con un RPc de 1.59 (IC95%: 1.50-1.69).

TABLA N°4: Análisis bivariado de los factores sociodemográficos asociados con la interferencia de cribado para cáncer de mama en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Factores Sociodemográficos		Cribado para cáncer de mama		
		RPcrudo	Intervalo de Confianza RPcrudo (95%)	
			Límite Inferior	Límite Superior
Edad	< 40 años	,812	,786	,838
	≥ 40 años	Referencia		
Grado de Instrucción	Primaria	1,838	1,775	1,903 *
	Secundaria	1,452	1,402	1,503 *
	Superior	Referencia		
Estado Civil	No casada	,920	,893	,947
	Casada	Referencia		
Región	Sierra	1,301	1,264	1,340 *
	Selva	1,280	1,231	1,331 *
	Costa	Referencia		
Lugar de Residencia	Rural	1,291	1,254	1,329 *
	Urbano	Referencia		
Seguro de Salud	No	,999	,967	1,032
	Si	Referencia		

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

En la tabla N°4 se halló que los siguientes factores sociodemográficos aumentan la interferencia para la realización de cribado de mama: tener primaria y secundaria con un RPc de 1.83 (IC95%: 1.77-1.90) y 1.45 (IC95%: 1.40-1.50) respectivamente; vivir en la sierra y selva con un RPc de 1.30 (IC95%: 1.26-1.34) y 1.28 (IC95%: 1.23-1.33) respectivamente; y residir en una zona rural con un RPc de 1.29 (IC95%: 1.25-1.32). Estado civil no aumentan la interferencia para la realización de cribado de mama con un RPc de 0,92 (IC95%:0.89-0.94). Se debe resaltar que la variable dependiente cribado para cáncer de mama no incluye la realización de mamografía para ser evaluado junto al factor

sociodemográfico edad, debido a que este examen se realiza desde los 40 años de edad y de ser considerado alteraría los resultados del estudio, a partir de esto podemos decir que la edad no interfiere para la realización de cribado de mama con un RPc 0,81 (IC95%:0.79-0.84).

Analizando la presencia de seguro de salud con la interferencia para la realización de cribado de mama se encontró que el intervalo de confianza contiene a la unidad, por lo que no existe una asociación estadística (RPc 0.98, IC95%: 0.91-1.06).

TABLA N°5: Análisis bivariado de los factores socioculturales y económicos asociados con la interferencia de cribado para cáncer de mama en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Cribado para cáncer de mama.

		RPcrudo	Intervalo de Confianza RPcrudo (95%)	
			Límite Inferior	Límite Superior
Factores Socioculturales				
Inicio de Relaciones Sexuales	< 18 años	,995	,968	1,023
	≥ 18 años	Referencia		
Método Anticonceptivo	No usa	1,039	1,010	1,068 *
	Usa	Referencia		
Nivel de Conocimiento	No conoce	1,166	1,130	1,203 *
	Conoce	Referencia		
Factores Económicos				
Pobreza	Si	1,284	1,250	1,319 *
	No	Referencia		

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

En la tabla N°5 se halló que los siguientes factores socioculturales aumentan la interferencia para la realización de cribado de mama: no usar algún método anticonceptivo con un RPc de 1.03 (IC95%: 1.01-1.06); y no tener algún nivel de conocimiento sobre los cribados de cánceres ginecológicos con un RPc de 1.16 (IC95%: 1.13-1.20). Analizando la presencia del inicio de relaciones sexuales con la interferencia para la realización de cribado de mama se encontró que el

intervalo de confianza contiene a la unidad, por lo que no existe una asociación estadística RPc: 0.96 (IC95%: 0.96-1.02). Además, se evidencia que ser pobre aumenta la interferencia para la realización de cribado de mama con un RPc de 1.28 (IC95%: 1.25-1.31).

5.1.3 Análisis de múltiples variables

TABLA N°6: Análisis de múltiples variables de los factores asociados con la interferencia para la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Factores Asociados		Toma de Papanicolaou			
		RP Ajustado	Intervalo de confianza RP Ajustado (95%)		P Valor
			Inferior	Superior	
Edad	< 40 años	1,736	1,614	1,867	,000 *
	≥ 40 años	1			Referencia
Grado de Instrucción	Primaria	1,197	1,089	1,316	,000 *
	Secundaria	,930	,861	1,005	,067
	Superior	1			Referencia
Estado Civil	No casada	1,624	1,521	1,735	,000 *
	Casada	1			Referencia
Región	Sierra	1,332	1,234	1,437	,000 *
	Selva	1,565	1,429	1,714	,000 *
	Costa	1			Referencia
Lugar de Residencia	Rural	1,187	1,089	1,294	,000 *
	Urbano	1			Referencia
Seguro de Salud	No	1,573	1,476	1,676	,000 *
	Si	1			Referencia
Factores Socioculturales					

Inicio de Relaciones Sexuales	< 18 años	1,000	,938	1,066	,998
	≥ 18 años	1			Referencia
Método Anticonceptivo	No usa	1,230	1,151	1,313	,000 *
	Usa	1			Referencia
Nivel de Conocimiento	No conoce	1,438	1,343	1,540	,000 *
	Conoce	1			Referencia
Factores Económicos					
Pobreza	Si	1,211	1,117	1,313	,000 *
	No	1			Referencia

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

En la tabla N°6 se evidencia que tener menos de 40 años aumenta la interferencia para la toma de papanicolaou en 1.73 (RPa: 1.73, IC95%: 1.61-1.86); las mujeres con nivel educativo primario tienen 1.19 más veces de presentar interferencia para la toma de papanicolaou (RPa: 1.19, IC95%: 1.08-1.31); estar no casada da 1.62 más probabilidades de poseer interferencia para la toma de papanicolaou (RPa: 1.62, IC95%: 1.52-1.73); vivir en la sierra y selva aumenta en 1.33 y 1.56 la interferencia para la toma de papanicolaou respectivamente (RPa: 1.33, IC95%: 1.23-1.43 y RP: 1.56, IC95%: 1.42-1.71); residir en zona rural presenta una razón de prevalencia de 1.18 de presentar interferencia para la toma de papanicolaou (RPa 1.18, IC95%: 1.08-1.29); no poseer seguro de salud incrementa la prevalencia de interferencia para la toma de papanicolaou en 1.57 (RPa 1.57, IC95%: 1.47-1.67); no usar método anticonceptivo eleva la interferencia para la toma de papanicolaou en 1.23 (RPa 1.23, IC95%: 1.15-1.31); las mujeres que no poseen algún conocimiento sobre el papanicolaou tienen 1.43 más veces de presentar interferencia para la toma de papanicolaou (RPa 1.43, IC95%: 1.34-1.54); y pertenecer al nivel de riqueza pobre aumenta la interferencia para la toma de papanicolaou en 1.21 (RPa 1.21, IC95%: 1.11-1.31), ajustando a las demás variables.

Por otro lado, las mujeres con nivel educativo secundario y que iniciaron las relaciones sexuales antes de los 18 años no tuvieron asociación significativa con la interferencia para la toma de papanicolaou, con un p-valor >0.05.

TABLA N°7: Análisis de múltiples variables de los factores asociados con la interferencia de cribado para cáncer de mama en mujeres de 25-69 años de edad según ENDES 2019-2020.

Cribado para cáncer de mama						
Factores Sociodemográficos	RP Ajustado	Intervalo de confianza RP Ajustado (95%)		P Valor		
		Inferior	Superior			
Edad	< 40 años	,854	,827	,881	,000	
	≥ 40 años	1			Referencia	
Grado de Instrucción	Primaria	1,581	1,519	1,647	,000	*
	Secundaria	1,415	1,366	1,466	,000	*
	Superior	1			Referencia	
Estado Civil	No casada	,971	,942	1,001	,057	
	Casada	1			Referencia	
Región	Sierra	1,209	1,172	1,247	,000	*
	Selva	1,201	1,154	1,251	,000	*
	Costa	1			Referencia	
Lugar de Residencia	Rural	,970	,937	1,005	,091	
	Urbano	1			Referencia	
Seguro de Salud	No	1,057	1,026	1,089	,000	*
	Si	1			Referencia	
Factores Socioculturales						
Inicio de Relaciones Sexuales	< 18 años	,896	,873	,920	,000	
	≥ 18 años	1			Referencia	
Método Anticonceptivo	No usa	1,010	,982	1,039	,502	*
	Usa	1			Referencia	
Nivel de Conocimiento	No conoce	1,038	1,007	1,069	,015	*
	Conoce	1			Referencia	
Factores Económicos						
Pobreza	Si	1,063	1,029	1,099	,000	*
	No	1			Referencia	

Fuente: Elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES 2019-2020.

Tabla N°7 en los resultados obtenidos en factores que interfieren con el cribado para cáncer de mama se evidencia que las mujeres con nivel educativo primario y secundario tienen 1.58 y 1.41 más veces de presentar interferencia para la realización del cribado de mama (RPa: 1.58, IC95%: 1.51-1.64 y RP: 1.41, IC95%: 1.36-1.46); vivir en la sierra y selva aumentan en 1.20 la interferencia para realizar el cribado de mama de manera similar (RPa: 1.20, IC95%: 1.17-1.24 y RPa: 1.20, IC95%: 1.15-1.25); no poseer seguro de salud incrementa la prevalencia de interferencia para la realización del cribado de mama en 1.05 (RPa 1.05, IC95%: 1.02-1.08); las mujeres que no poseen algún conocimiento sobre los cribados ginecológicos tienen 1.03 más veces de presentar interferencia para el cribado de mama (RPa 1.038, IC95%: 1.34-1.54); y pertenecer al nivel de riqueza pobre aumenta la interferencia para el cribado de mama en 1.06 (RPa 1.06, IC95%: 1.02-1.09). Por otro lado, ser no casada, vivir en zona rural y no usar método anticonceptivo no tuvieron asociación significativa con la interferencia para la realización del cribado de mama, con un p-valor >0.05.

Al igual que en el análisis bivariado de cribados para cáncer de mama, la variable mamografía no fue tomada en cuenta para el factor sociodemográfico edad, a pesar de esto se encontró que la variable edad en los datos analizados que en las mujeres de 25-69 años, la proporción de no realizarse un cribado para cáncer de mama en mujeres menores de 40 años se reduce en un 41% con respecto al grupo de mujeres que tienen mayor igual a 40 años.

5.2 DISCUSION

En la actualidad existen diversos factores que interfieren con la adherencia de los cribados para cánceres ginecológicos. En la última "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ" del 2019 estandarizó que el cribado para cáncer de CCU (PAP, IVAA y Prueba molecular para VPH) debe realizarse a todas las mujeres de 25-64 años a nivel nacional de forma gratuita, de todos estos métodos el que tiene mayor disponibilidad de uso por el personal sanitario es la toma de Papanicolaou. A pesar de lo mencionado, existe un 19.3% de mujeres peruanas que no se realizan algún cribado, lo que nos daría la siguiente interrogante ¿qué factores están interfiriendo con la toma de Papanicolaou en este porcentaje de mujeres? Luego de realizar un minucioso análisis encontramos que todas las variables de estudio constituyeron una relación significativa en la interferencia de la toma de papanicolaou, pasando a ser factores de riesgo, comparando con estudios realizados previamente encontramos resultados similares. ⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾

Factores con resultado estadísticamente significativos como: tener menos de 40 años, el bajo nivel de conocimiento, vivir en zona rural y un grado de instrucción solo de primaria y pertenecer a la clasificación no pobre; han sido también descritos en anteriores estudios hechos en Perú. Olaza Maguiña (2017) reporta 50% de la población que no aceptaba la prueba de PAP tienen un nivel de instrucción primaria y 70.4% una edad menor a 38 años.⁽²⁷⁾ En un trabajo realizado en México se identificó que un 43,5% de mujeres que no se realizaron PAP solo tenían primaria como grado de instrucción.⁽¹⁸⁾

Guido Bendezu Quispe (2020) halló que hay una prevalencia mayor en 27% de realizarse un PAP en las mujeres que habían respondido a la pregunta ¿Ha oído sobre cáncer de cuello cervicouterino? de ENDES 2015-2017 a comparación de las que no respondieron, evidenciando que el nivel de conocimiento era un factor determinante para la toma de PAP.⁽²⁸⁾ Comparten estos resultados estudios hechos en Sudamérica, donde se reportan los factores

asociados con la falta de conocimientos, educación, estado civil, inicios de relaciones sexuales antes de los 18 años y no contar con un seguro de salud aumentan la incidencia en su población.⁽¹⁹⁾⁽¹⁸⁾⁽²⁰⁾

Entonces se estaría evidenciando la necesidad de una intervención en la prevención primaria basada en difundir las herramientas para la prevención y detección oportuna para cáncer de cuello uterino. Según los datos analizados, en las mujeres 25-69 años la proporción de no realizar la toma de un PAP en aquellas que residen a la regiones de selva y sierra es de 1.56 , 1.33 veces respectivamente con respecto a la que residen en la región costa, la información estaría corroborada por diversos trabajos internacionales donde también se evidencia que las mujeres que viven en zonas no pertenecientes a la capital presentarían un menor porcentaje de toma de PAP.⁽²⁰⁾⁽¹⁹⁾

Se encontró otras variables descritas anteriormente como: uso de métodos anticonceptivos, donde no usar algún método tiene un RP crudo de 1.23, lo que nos estaría indicando que las mujeres que no usan un método de anticoncepción tienen un 23% más probabilidad de no realizarse un PAP con respecto a las mujeres que, si usan, tal como se reportó en el estudio hecho por Mamani Sánchez con la base de datos ENDES 2018.⁽²⁵⁾ Esto se podría explicar porque las mujeres que no usan algún método no tienen acceso a la información brindada por personal salud en las consultas de planificación familiar.

En los últimos años se ha evidenciado que la realización de cribados para cáncer de mama en Perú es inferior a otros países, en el estudio realizado se encontró que la incidencia de mujeres que no realizan algún cribado preventivo para cáncer de mama fue 53.6% y 56.5% en los dos últimos años.

En cuanto a los factores asociados con la interferencia de los cribados para cáncer de mama, se halló estadísticamente significativo a las siguientes variables: haber estudiado solo hasta primaria o secundaria, pertenecer a la selva o sierra, no contar con seguro de salud, no usar algún método anticonceptivo, no tener algún nivel de conocimiento sobre los cribados ginecológicos y pertenecer a la clasificación pobre. Los resultados encontrados

se pueden justificar debido a que en los países que se encuentran en vías de desarrollo aún existe una amplia brecha al acceso de servicios oncológicos, tal como se reportan en estudios internacionales. En estudios realizados en España se evidenció que un bajo índice de desarrollo humano y pertenecer a un nivel económico bajo tiene una asociación directa con la realización de cribados. ⁽¹¹⁾⁽⁴⁹⁾

En el presente estudio se obtuvo que la edad, el estado civil, el lugar de residencia y el inicio de relaciones sexuales no mostraron asociación con la interferencia para los cribados de cáncer de mama. Una probable explicación es que en nuestra muestra hubo muy pocas mujeres que respondieron estas preguntas.

Asimismo, dentro de las limitaciones del presente estudio se debe tener en cuenta que la data fue tomada de la Encuesta Demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020 en donde no se puede añadir más variables que las descritas por la encuesta. El tipo de estudio transversal, que permite determinar asociación más no causalidad entre las variables de interés.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar es una encuesta de base poblacional que cuenta con procedimientos de control de calidad y está diseñada para estudiar temas de salud bajo el formato de las encuestas demográficas y de salud, constituyendo la principal fortaleza del estudio. Actualmente, es la única fuente oficial de información poblacional que recoge datos sobre medidas de prevención del cáncer de la mujer peruana.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Conclusión general:

- Los factores asociados de manera significativa a la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25-69 años del Perú, entrevistadas en la ENDES 2019-2020, para Toma de PAP son: edad, grado de instrucción, estado civil, región, Lugar de residencia, Seguro de salud, inicio de relaciones sexuales, método anticonceptivo, nivel de conocimiento y nivel económico. En Cribado de Cáncer mama los factores asociados son: Grado de instrucción, región, seguro de salud, nivel de conocimiento y nivel económico.

Conclusiones específicas:

- Los factores sociodemográficos analizados están asociados con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- Todos los factores socioculturales analizados están asociados con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- El factor económico analizado está asociado con la interferencia en la toma de Papanicolaou en mujeres de 25-69 años.
- No todos los factores sociodemográficos analizados están asociados con la interferencia para cribado de cáncer de mama en mujeres de 25-69 años, los asociados son grado de instrucción (primaria y secundaria), región (sierra y selva) y lugar de residencia (rural).
- No todos los factores socioculturales están asociados con la interferencia para cribado de cáncer de mama. en mujeres de 25-69 años. Se encontró asociación con: no uso de método anticonceptivo y poco nivel de conocimiento.
- El factor económico está asociado con la interferencia para cribado de cáncer de mama. en mujeres de 25-69 años del Perú entrevistadas en la ENDES 2019-2020.

6.2 RECOMENDACIONES

- Debido a que se hallaron factores estadísticamente significativos con la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos, se recomienda que los futuros estudios ahonden en las variables planteadas, con el fin de ubicar a la población vulnerable a no realizarse un cribado para cánceres ginecológicos.
- En esta investigación se ha identificado que el 54,9% de mujeres peruanas no se realiza un cribado para cáncer de mama, por lo que se recomienda que en los futuros estudios se enfoquen en estudiar las variables que se encontraron estadísticamente significativo en el trabajo de investigación.
- La presente investigación da a conocer la necesidad de priorizar los planes de prevención de cánceres ginecológicos, es necesario implementar estrategias que promuevan una mejor educación para un mayor conocimiento acerca de la prevención de estas patologías. Si bien la variable grado de instrucción dio resultados significativos en la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos, no se garantiza una relación directa entre grado de instrucción y el grado de conocimiento para los cribados; se recomienda implementar charlas sobre el beneficio de los cribados para un diagnóstico oportuno.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71(3):209–49. doi:10.3322/caac.21660
2. Vallejos-Sologuren CS. Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico.* 2020;59(2):77–85. doi:10.33734/diagnostico.v59i2.221
3. Revilla T. L. Situación del Cáncer en Perú, 2021 [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2021. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
4. Soto Cáceres VA. Intervenciones cognitiva y comportamental para tamizaje de cáncer de cérvix en distritos del norte peruano. *Rev Venez Oncol.* 2020;32(1):2–11.
5. World Health Organization: Regional Office for Europe. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Development. Place of publication not identified: IARC; 2020.
6. World Health Organization. Cáncer de mama [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
7. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V, Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peru.* 2020;37(4):463–70. doi:10.35663/amp.2020.374.1835
8. Huamaní C, Hurtado-Ortega A, Guardia-Ricra M, Roca- Mendoza J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2008;25(1):44–50.
9. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2019 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019. Disponible en: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp
10. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020. Disponible en: http://inei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp

11. Lamiaa L, Ameijide A, Saladié F, Espinás JA, Galceran J. Participación de la población inmigrante en el cribado de cáncer de mama de Tarragona, España. *Gac Sanit* [Internet]. 2020 [citado el 5 de octubre de 2021];5(33). doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.05.010>
12. Mendoza Calderon L, Rueda Quitian Y. Actores asociados a la práctica de pruebas usadas para la detección temprana en Cáncer de Mama. *Act FÍSICA Desarro Hum* [Internet]. 2017 [citado el 1 de diciembre de 2021];7(1). doi:[10.24054/16927427.v1.n1.2015.2263](https://doi.org/10.24054/16927427.v1.n1.2015.2263)
13. Schoofs J, Krijger K, Vandevoorde J, Devroey D. Health-related Factors Associated with Adherence to Breast Cancer Screening. *J Mid-life Health*. 2017;8(2):63–9. doi:[10.4103/jmh.JMH_71_15](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_71_15)
14. Bhandari D, Shibanuma A, Kiriya J, Hirachan S, Cherng Ong KI, Jimba M. Factors associated with breast cancer screening intention in Kathmandu Valley, Nepal. *Plos One*. 2021;15. doi:[10.1371/journal.pone.0245856](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245856)
15. Kim HW. Awareness of Pap testing and factors associated with intent to undergo Pap testing by level of sexual experience in unmarried university students in Korea: results from an online survey. *BMC Womens Health*. 2014;14:100. doi:[10.1186/1472-6874-14-100](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-100)
16. Kang K-A, Kim S-J, Kaneko N. Factors influencing behavioral intention to undergo Papanicolaou testing in early adulthood: Comparison of Japanese and Korean women. *Nurs Health Sci*. 2017;19(4):475–84. doi:[10.1111/nhs.12370](https://doi.org/10.1111/nhs.12370)
17. Vasconcelos CTM, Cunha D de FF, Coelho CF, Pinheiro AKB, Sawada NO. Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22:401–7. doi:[10.1590/0104-1169.3132.2430](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3132.2430)
18. Zapata FV, Cruz AM de la, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. *Eur Sci J ESJ*. 2018;14(6):69–69. doi:[10.19044/esj.2018.v14n6p69](https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69)
19. Lee F-H, Wang H-H, Yang Y-M, Huang J-J, Tsai H-M. Influencing Factors of Intention to Receive Pap Tests in Vietnamese Women who Immigrated to Taiwan for Marriage. *Asian Nurs Res*. 2016;10(3):189–94. doi:[10.1016/j.anr.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.05.004)
20. Artola Carballo FJ. actores y causas que influyen en la no realización del

Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015.

21. Ortega Villacreses GA. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.

22. Vento Gallardo RG, Pampa Lipa JC. Factores asociados a la realización de métodos de prevención secundaria de cáncer de mama en mujeres peruanas. Análisis de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (Endes) 2019. Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4457/Reyna_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Castro Rodríguez EK, García Jaulis C. “Factores asociados al nivel de conocimientos y aceptación de la mamografía en mujeres mayores de 40 años. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Febrero - abril 2017”. Ayacucho, Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; 2017. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2681/TESIS%20O803_Cas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

24. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Factores asociados a la realización de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018. Medwave [Internet]. 2019 [citado el 1 de diciembre de 2021];19(09). doi:10.5867/medwave.2019.09.7701

25. Alegría-Delgado D, Huamani-Navarro M. Factores asociados a la toma de mamografía en mujeres peruanas: análisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2015. An Fac Med. 2019;80(3):327–31. doi:10.15381/anales.803.16204

26. Caqui Crisostomo MA. “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”. Lima, Perú: Norbert Wiener; 2018.

27. Olaza Maguiña AF. Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de Salud Marián, 2017. Huarás, Perú: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo”; 2018.

28. Bendezú Quispe G, Soriano Moreno A, Urrunaga Pastor D, Venegas

- Rodríguez GG, Benites Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17–24. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
29. Bibbo M, Wilbur DC. *Comprehensive Cytopathology*. 4a ed. Elsevier; 2015.
 30. Carvajal Cabrera JA, Ralph Troncoso C. *Manual de Obstetricia y Ginecología*. Novena Edición. Chile; 2019. 565–581 p.
 31. Bravo Polanco E, Águila Rodríguez N, Guerra Villarpanda D, Blanco Vázquez Y, Rodríguez González O. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur*. 2020;18(4):9.
 32. Marzo-Castillejo M, Vela-Vallespín C, Bellas-Beceiro B, Bartolomé-Moreno C, Melús-Palazón E, Vilarrubí-Estrella M, et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria*. 2018;50(Suppl 1):41–65. doi:10.1016/S0212-6567(18)30362-7
 33. Toro-Montoya AI, Tapia-Vela LJT-V. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. *Med Lab*. 2021;25(2):467–83. doi:10.36384/01232576.431
 34. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. El Cáncer de Cuello Uterino. *Rev Médica Paz*. 2017;23(2):45–56.
 35. Venegas Rodríguez GG. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
 36. Marth C, Landoni F, Mahner S, McCormack M, Gonzalez-Martin A, Colombo N, et al. Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. 2017;28(suppl_4):iv72–83. doi:10.1093/annonc/mdx220
 37. Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, Denny LA, Grenman S, Karunaratne K, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *Int J Gynaecol Obstet Off Organ Int Fed Gynaecol Obstet*. 2019;145(1):129–35. doi:10.1002/ijgo.12749
 38. Cibula D, Pötter R, Planchamp F, Avall-Lundqvist E, Fischerova D, Haie Meder C, et al. The European Society of Gynaecological Oncology. *Int J Gynecol Cancer*. 2018;28(4):641–55. doi:10.1097/IGC.0000000000001216
 39. Koh W-J, Abu-Rustum NR, Bean S, Bradley K, Campos SM, Cho KR, et al.

Cervical Cancer, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Cancer Netw JNCCN. 2019;17(1):64–84. doi:10.6004/jnccn.2019.0001

40. Cáncer de cuello uterino [Internet]. [citado el 30 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html>

41. Rivera Ledesma E, Fornaris Hernández A, Mariño Membribes ER, Alfonso Díaz K, Ledesma Santiago RM, Abreu Carter IC, et al. Factores de riesgo del cáncer de mama en un consultorio de la Atención Primaria de Salud. Rev Habanera Cienc Médicas. 2019;18(2):308–22.

42. Espinosa Ramírez M. Cáncer de Mama. Revista Médica Sinergia. 2018;2(1):8–12.

43. Gallego Noreña GA, Velázquez Vega J. Carcinoma in situ de la mama: actualización. Medicina & Laboratorio. 2013;19(3–4):127–60.

44. Carballo Piris AM, Vásquez Avila S, Valvanera Fernández M. Estudio de la evidencia científica en relación con la autoexploración y el cribado en el cáncer de mama. Centro Profesional Universidad Europea. 2021;

45. Manrique Abril FG, Ospina Díaz JM, Vega Fuentes NA, Morales Pacheco AL, Herrera Amaya G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest educ enferm. 2012;30(1):18–27.

46. Tapia Curiel A, Villaseñor Farías M, Lidia Nuño Gutiérrez B, Rodríguez Carlos AA, Salas González E, López López JL. Representación social que los adolescentes de Jalisco, México, tienen de la detección precoz del cáncer de mama. Aten Primaria. 2014;46(8):408–15. doi:10.1016/j.aprim.2013.12.006

47. Puigpinós-Riera R, Castillo Gómez A, Romero Morales A, Aller M, Castells X, Sala M. Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA) Determinantes sociales y clínicos del uso de servicios sanitarios en mujeres con cáncer de mama (Cohorte DAMA). 5. 2019;33:434–41. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.014>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTAS DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020” que presenta la alumna CARMEN MILUSKA SILVA LOPEZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mag. Ruben Espinoza Rojas
ASESOR DE TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 25 de octubre de 2021



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020**” que presenta el alumno WILDER YARED RODRIGO ALVARADO para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

Mag. Ruben Espinoza Rojas
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 25 de octubre de 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. CARMEN MILUSKA SILVA LOPEZ de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mag. Ruben Espinoza Rojas
ASESOR DE TESIS

Lima, 09 de Octubre de 2021



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

**Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz**

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. WILDER YARED RODRIGO ALVARADO de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Mag. Ruben Espinoza Rojas
ASESOR DE TESIS

Lima, 09 de Octubre de 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2148-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
CARMEN MILUSKA SILVA LOPEZ
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 69 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020"**, con la *propuesta de dos autores* desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2149-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señor
WILDER YARED RODRIGO ALVARADO
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 69 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020"**, con la *propuesta de dos autores desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis*, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: ***"FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25-69 AÑOS DE EDAD. SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020"***.

Investigadores:

CARMEN MILUSKA SILVA LOPEZ Y WILDER YARED RODRIGO ALVARADO

Código del Comité: **PG 099-021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría EXENTO DE REVISIÓN por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 17 de Noviembre del 2021

Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: CERTIFICADO DE ASISTENCIA VIII CURSO TALLER DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

CARMEN MILUSKA SILVA LOPEZ

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS
MODALIDAD VIRTUAL**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

WILDER YARED RODRIGO ALVARADO

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS DE EDAD, SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 2020. CON LA PROPUESTA DE DOS AUTORES.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 6: OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLES RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORIA O UNIDAD RECODIFICADA
CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLOGICOS- VARIABLES DEPENDIENTES					
Toma de papanicolaou	Examen para detectar Alteración en la citología vaginal	Toma de Papanicolaou Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1: No 0: Si
Cribado para cáncer de mama	Examen clínico de mama Examen para detectar alteración en mama.	Toma de examen clínico de mama Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1: No 0: Si
	Realizo mamografía Examen de imagen usado para la detección de alteraciones en la mama	Realización de mamografía. Registrado en ENDES 2019- 2020	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	1: No 0: Si
VARIABLES INDEPENDIENTES					
Edad	Número de años cumplidos vivo	Número de años cumplidos vivo Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cuantitativa	1: Menor a 40 años 0: Mayor igual 40 años
Estado civil actual	Estado legal en la que se encuentra la persona	Estado Legal en que se encontró la persona. Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: No casada 0: Casada
Grado de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados.	Grado más elevado de estudios Registrado en ENDES 2019-2020realizados.	Nominal Policotómica	Independiente Cualitativa	0: primaria 1: secundaria 2: estudio superior
Región Natural	Región en que la persona vive	Región en que la persona vive Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Policotómica	Independiente Cualitativa	0: costa 1: sierra 2: selva
Lugar de residencia	Lugar en que la persona vive	Lugar en que la persona vive Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: Rural 0: Urbano
Seguro de salud	Seguro para el cuidado de la salud que ayuda a costear servicios médicos	Seguro de salud con el que cuenta la paciente.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: No tiene 0: Si tiene

		Según ENDES 2019-2010			
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad en que la mujer inicio sexualmente	Edad en que la mujer inicio sexualmente. Registrado en ENDES 2019-2020	Ordinal Dicotómico	Independiente Cualitativa	1: Menor de 18 0: Mayor igual de 18
Método anticonceptivo	Uso de método anticonceptivo	Uso de método anticonceptivo. Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: No usa método 0: Usa método
Nivel de conocimiento	Ha oído hablar de CCU Grado de conocimiento respecto al CCU	Grado de conocimiento respecto al CCU. Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: No 0: Si
	Ha oído hablar de VPH Grado de conocimiento respecto al VPH	Grado de conocimiento respecto al VPH. Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: No 0: Si
	Considera que el cáncer se puede prevenir Grado de conocimiento respecto a la prevención del cáncer	Grado de conocimiento respecto a la prevención del cáncer. Registrado en ENDES 2019-2020	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	1: No 0: Si
Pobreza	Categoría a la que pertenece según economía .	Categoría a la que pertenece según su economía. Registrado en ENDES 2019-2020	Ordinal Policotómica	Independiente Cualitativa	1: Pobre 0: No pobre

ANEXO 7: TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS CON LA INTERFERENCIA DE LOS CRIBADOS PARA CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN MUJERES DE 25 – 69 AÑOS DE EDAD. SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DE LOS AÑOS 2019 Y 202

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	titula.universidadeuropea.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	1%
6	www.medwave.cl Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	1%
8	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
9	revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnica e instrumento	Análisis estadístico
<p>¿Cuáles son los factores asociados con la interferencia de los cribados de cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020?</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Identificar los factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si los factores sociodemográficos están asociados con la interferencia en la toma de papanicolaou. - Determinar si los factores socioculturales están asociados con la interferencia en la toma de papanicolaou. - Determinar si el factor económico está asociado con la interferencia en la toma de papanicolaou. - Determinar si los factores sociodemográficos están asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama. - Determinar si los factores socioculturales están asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama. - Determinar si el factor económico está asociado con la interferencia del cribado de cáncer de mama. 	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen factores sociodemográficos asociados con la interferencia en la toma de papanicolaou. - Los factores socioculturales están asociados con la interferencia en la toma de papanicolaou. - Hay una asociación entre el factor económico y la interferencia en la toma de papanicolaou. - Existen factores sociodemográficos asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama. - Los factores socioculturales están asociados con la interferencia del cribado de cáncer de mama. - Hay una asociación entre el factor económico y la interferencia del cribado de cáncer de mama. 	<p>Dependientes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Toma de Papanicolaou -Cribado de cáncer de mama. <p>Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad -Grado de instrucción -Lugar de residencia -Atención en el primer nivel de atención -Seguro de salud -Edad de inicio de relaciones sexuales -Uso método anticonceptivo -Grado de conocimiento sobre cánceres ginecológicos -Pobreza 	<p>El presente trabajo de investigación será un estudio de tipo cuantitativo, observacional, analítico y transversal. Se utilizará la base de datos obtenida por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020. Estará realizado en el contexto del VIII CURSO DE TALLER DE POR TESIS según enfoque y metodología publicada.</p>	<p>La población del presente estudio estará constituida por las mujeres de 25-69 años de edad residentes en el Perú en los años 2019 y 2020. El marco muestral está compuesto por información estadística y cartográfica derivada de las entrevistadas desarrolladas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020.</p>	<p>Para la ejecución del presente estudio se hizo uso de una fuente de datos secundaria que fue la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2019 y 2020.</p>	<p>Los datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo en Excel para luego ser exportada al programa SPSS V26 tomando en cuenta todas las variables e indicadores. Se usó modelos lineales generalizados de familia Poisson para hallar la razón de prevalencias crudas y ajustadas Para el análisis inferencial se utilizará un nivel de confianza de 95% y una significancia estadística de $p < 0,05$. Finalmente se elaborará un análisis CSPLAN para muestras complejas de acuerdo al diseño de la muestra y considerando el factor de ponderación.</p>

