



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**“ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGIA CERVICAL EN  
MUJERES ENTRE 18 A 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS  
MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**AUTORA**

**De Los Rios Figueroa, Franca Fiorella (ORCID: 0000-0001-5132-6949)**

**ASESOR**

**Mg. Quiñones Laveriano, Dante (ORCID:0000-0002-1129-1427)**

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autora**

APELLIDOS Y NOMBRES: DE LOS RIOS FIGUEROA, FRANCA FIORELLA

DNI DE LA TESISISTA: 70492266

ORCID: 0000-0001-5132-6949

### **Datos de asesor**

APELLIDOS Y NOMBRES: MG. DANTE MANUEL QUIÑONES LAVERIANO

DNI DEL ASESOR:46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE:

PRESIDENTE: Dr. DE LA CRUZ VARGAS, JHONY A.

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Mg. VELA RUIZ, JOSE MANUEL

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

MIEMBRO: Mc. ARAUJO DURAND, MARÍA CLORINDA

DNI: 06106324

ORCID: 0000-0001-9594-7528

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.02

Código del Programa: 912016

## **DEDICATORIA**

A mis padres porque este triunfo es tanto mío como de ustedes.

A mis hermanos por toda su paciencia y cariño.

A mis abuelitos quienes han sido mi luz en todo este camino.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a cada uno de los docentes de la facultad por sus enseñanzas y consejos brindados durante toda la carrera, por su paciencia y dedicación para que podamos aprender y con el tiempo nosotros mismos poder ir manejando cada caso de cada paciente.

Asimismo, quiero agradecer al Dr. Jhony De La Cruz y, a mi asesor de tesis, el Dr. Dante Quiñones Laveriano quién supo guiarme y explicarme detalladamente cada interrogativa para que mi trabajo pueda desarrollarse de la mejor manera posible.

También quiero agradecer a mi familia, a mi papá, el Dr. Armando De Los Rios quién desde el 1er día de la carrera me dio muchos consejos y continúa dándome la mano hasta el día de hoy, a mi mamá, la Lic. Rosario Figueroa quién siempre me ayudó a mantenerme firme en esta larga travesía, a mi hermano Armando y Arantxa quienes jamás dudaron de mi capacidad. También quiero agradecer a Diego, quien me acompañó durante estos años de carrera, gracias por tu cariño.

Finalmente, quiero agradecer a cada uno de mis amigos y demás familiares por su apoyo y palabras de aliento ante cada adversidad.

## RESUMEN

**Introducción:** El cáncer de cuello uterino es una enfermedad letal ocasionada principalmente por la infección del virus del papiloma humano, sin embargo, es prevenible gracias a vacunas y despistajes.

**Objetivo:** El propósito de este estudio es evaluar si existe una asociación entre los estilos de vida y la realización de una prueba de Papanicolaou (PAP).

**Métodos:** Estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. La variable independiente es los estilos de vida y la variable dependiente es la realización de una prueba pap.

**Resultados:** Un 73,8% se realizó la prueba de papanicolaou al menos 1 vez en su vida. Sobre el nivel de conocimiento el mayor puntaje obtenido fue 10 puntos. La dimensión actividad física está más asociado con la realización de la citología cervical en los últimos 12 meses, mientras que la dimensión tabaco está más asociado con la realización de la citología cervical tanto en los últimos 12 meses como 36 meses. Las mujeres con un estilo de vida regular, malo y existe peligro tienen una predisposición de 1.05 veces de hacerse una prueba de papanicolaou en los últimos 36 meses frente a las que tienen un estilo de vida bueno y excelente. Finalmente, no existe asociación entre estilos de vida y la realización de la citología cervical estadísticamente significativa, p valor 0.38 con un IC 95% (0.94 – 1.17).

**Conclusiones:** La dimensión tabaco estuvo más asociada con hacerse una prueba de Papanicolaou tanto en los últimos 12 como 36 meses.

**Palabras clave (DeCS):** Estilos de vida, cáncer de cuello uterino, papanicolaou.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is a lethal disease caused mostly by the infection of human papillomavirus; however it can be preventable thankfully to vaccines and screenings.

**Objectives:** The aim of this study is to evaluate if an association between lifestyles and get a pap test. (PAP)

**Methods:** Is an observational, analytic and cross-sectional study. Lifestyle was the independent variable. Get a pap test was the depend variable.

**Results:** Almost 73,8% of women underwent a pap test at least once in their lives. Regarding the level of knowledge, the highest score obtained was 10 points. The physical activity dimension is more associated with the performance of cervical cytology in the last 12 months, while the tobacco dimension is more associated with the performance of cervical cytology in both the last 12 months and 36 months. Women with a regular, bad and danger lifestyle have a predisposition of 1.05 times to have a pap smear in the last 36 months compared to those who have a good and excellent lifestyle. Finally, there is not statistically significant association between lifestyle and get a pap test, p. value 0.38 with a 95% CI (0.94 – 1.17).

**Conclusions.** The physical tobacco dimension was most associated with having a pap smear both in the past 12 and 36 months.

**Keywords:** lifestyle, cervical cancer, pap smear.

# ÍNDICE

## Contenido

DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
1.7 VIABILIDAD.....	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	16
2.2 BASES TEÓRICAS.....	17
2.2.1 ESTILOS DE VIDA:.....	17
2.2.1.1 DEFINICIÓN:.....	17
2.2.1.2 TIPOS DE ESTILOS DE VIDA.....	18
2.2.1.3 DETERMINACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA.....	18
2.2.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO.....	19
2.2.2.1 DEFINICIÓN.....	19
2.2.2.2 EPIDEMIOLOGIA.....	19
2.2.2.3 FACTORES DE RIESGO.....	19
2.2.2.4 CLASIFICACIÓN.....	21
2.2.2.5 FISIOPATOLOGIA.....	22
2.2.2.6 DIAGNÓSTICO.....	23
2.2.2.7 DESPISTAJE.....	23
2.3 DEFINICIÓN DE. CONCEPTOS OPERACIONALES.....	25
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
3.1 HIPOTESIS.....	26
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:.....	26
3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:.....	26
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2.1 Variable dependiente:.....	26
3.2.2 Variables independientes:.....	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA.....	26
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO.....	27
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
4.2.1 Población.....	27
4.2.2 Muestra.....	27

Criterios de inclusión.....	28
Criterios de exclusión .....	29
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	30
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	34
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	35
4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS .....	35
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	36
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	37
5.1 RESULTADOS .....	37
4.1.1 ANÁLISIS UNIVARIADO .....	37
4.1.2 ANÁLISIS BIVARIADO .....	49
4.1.3 ANÁLISIS MUTLIVARIADO.....	53
5.2 DISCUSION.....	58
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	61
6.1 CONCLUSIÓN GENERAL.....	61
6.2 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS: .....	61
6.3 RECOMENDACIONES: .....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS.....	67
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....	67
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS .....	68
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA .....	69
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN .....	70
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	71
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN .....	72
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	73
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	74
ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	78
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	82
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP .....	90
LISTADO DE TABLAS .....	91
LISTA DE GRAFICOS.....	92



## INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad letal que afecta a diversos órganos del cuerpo, ya sean de avance rápido o de instauración tardía y presentar sintomatología por lo cual las hace prevenibles mediante exámenes auxiliares como la detección de marcadores tumorales, asimismo es importante prevenir mediante la vacunación, la disminución de hábitos nocivos como el tabaquismo y el alcohol. <sup>(1)</sup> En países en vías desarrollo, el cáncer tiene una alta incidencia ya que no todas las personas toman acciones para prevenirlas es por eso que se encuentran más casos y algunos más avanzados llegando incluso a la muerte. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 40% de los casos de cáncer se podrían prevenir con tan solo evitar los factores de riesgo claves y el 30% de los casos pueden ser curados cuando son detectados tempranamente. <sup>(2)</sup>

El cáncer de cuello uterino (CaCU) es uno de los que más importantes y abundantes en el mundo. Sin embargo, en muchos países por falta de promoción y prevención de la salud, la detección de este es tardía y, en algunos casos, ya la enfermedad ha avanzado. Actualmente se cuenta con muchos métodos preventivos para la detección temprana del CaCU es por ello la importancia de tener el conocimiento sobre su causa y/o factores de riesgo para desarrollarla. Asimismo, es importante tener en cuenta que tener buen estilo de vida hace que las mujeres sean más conscientes de su salud y tomen las medidas necesarias para prevenir cualquier desarrollo de la enfermedad. <sup>(3)</sup>

## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de cérvix o de cuello uterino (CaCU) afecta a mujeres mayormente en edad fértil sobre todo aquellas sexualmente activas; la principal causa es la infección por el virus papiloma humano (VPH).<sup>(3)</sup> Este desarrolla la enfermedad en años es por ello que es importante el diagnóstico temprano mediante la realización de pruebas de tamizaje como lo es una citología cervical o también llamada “prueba del Papanicolaou”<sup>(4)</sup>. Sin embargo, se ha observado que hay ciertos estilos de vida que limitan la realización de dicha prueba, pese a tener buen conocimiento del tema,<sup>(2)</sup> como mujeres consumidoras de tabaco, que realizan actividad física recomendada, tener una alimentación adecuada, ingesta de alcohol en grandes cantidades y ser obesas.<sup>(5-7)</sup>

Los estilos de vida, definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son “el conjunto de hábitos comportamentales que una persona muestra en su vida diaria, los cuales se mantienen en el tiempo y están determinados por factores personales y socioculturales” (OMS,1998). Los estilos de vida abarcan muchos aspectos, los más importantes son aquellos modificables como el control del tabaco, la promoción de una dieta saludable, realización de actividad física y la reducción del consumo de alcohol.<sup>(8)</sup>

En el Perú, se tiene un sistema de salud deficiente por lo cual genera desigualdades para diagnóstico temprano de CaCU.<sup>(9)</sup> Conforme a la investigación realizada por el INEI en el 2020 donde se obtuvo un panorama amplio de la realización de un examen de Papanicolaou, las mujeres entre 30 a 59 años que se realizaron la prueba fueron 55,5%, demostrándose la poca adherencia a la realizarse la prueba.<sup>(10)</sup>

Se considera importante que se siga fomentando la prevención acerca del cáncer de cérvix para evitar así más muertes, fortalecer los conocimientos en la población acerca del VPH y su transmisión asimismo insistir en la vacunación temprano tanto de mujeres como de hombres y mantener una buena conducta sexual y un buen estilo de vida para disminuir el número de casos y muertes por CaCU.<sup>(4)</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe asociación entre los estilos de vida y la realización de una citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021?

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio se encuentra establecido como alta prioridad según las líneas de investigación brindadas por el Instituto Nacional de Salud del Perú (INS) para el periodo 2019-2023, en el ítem número 2 denominada “cáncer”. Resolución Ministerial N° 658-2019/MINSA

Además, se encuentra dentro de la línea de investigación como ítem N° 2: Cáncer dentro del área de conocimiento, de acuerdo al Consejo Universitario N°0711-2021 de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El virus del papiloma humano (VPH) es la principal causa de cáncer de cuello uterino, por lo cual se han desarrollado medidas de prevención para disminuir las muertes por esta causa. Sin embargo, en países subdesarrollados como el Perú existe una gran renuencia a realizarse chequeos preventivos como el tamizaje por citología cervical. <sup>(6,11)</sup> Dicha renuencia suele encontrarse con mayor frecuencia, sin ser exclusiva, en áreas rurales o lugares con niveles económico-social intermedio a bajo. <sup>(12)</sup> La importancia del presente estudio radica en conocer las causas que podrían producir la falta de acciones preventivas, ya sea por creencias, actitudes, miedos, vergüenza en ante el médico o factores relacionados al estilo de vida. <sup>(3,4,13)</sup>

Conocer los aspectos de estilos de vida asociados a una falta de realización pruebas diagnósticas preventivas, como lo es la citología cervical, permite orientarnos hacia las falencias en las estrategias sanitarias con respecto a esta problemática. Así pues, permitirá darles mayor énfasis a las campañas informativas, y proponer cambios en el estilo de vida de las pacientes, lo cual podría aumentar la asistencia de controles y despistajes.

Lo mencionado es de gran importancia ya que permite reducir la mortalidad por CaCU y el costo económico que este representaría, tanto para la paciente como para

el estado. Esto debido a que el tratamiento de CaCU sobre todo en estadios avanzados y muy avanzados genera costos que van desde 12 200 soles y 7 000 soles, respectivamente. Sin contar con el costo humano, ya que mujeres siguen perdiendo la vida por falta de medidas preventivas. <sup>(14)</sup>

Por todo lo expuesto anteriormente es que el estudio pretende evaluar la existencia de una asociación entre los estilos de vida y la realización de una prueba de Papanicolaou (PAP), para así promover actividades que generen un buen estilo de vida y, a partir de ello, se realicen tamizajes constantemente y tener una atención oportuna para evitar consecuencias fatales.

## **1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El estudio se llevó a cabo en mujeres que se encuentren entre las edades de 18 a 40 años, que residan en el distrito de Surquillo. La encuesta se realizó con participantes que se encontraban en Parque Héroes de la Paz, Parque Los Sauces, Parque Limatambo, Parque Fátima, Parque Bolívar y Parque Santa María Josefina, del mencionado distrito. La recolección fue durante los meses de octubre y noviembre del 2021.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la asociación entre los estilos de vida y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.

### **1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer los niveles de estilo de vida de las mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.
2. Determinar la asociación entre los aspectos de los factores sociodemográficos y la realización de citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.

3. Determinar la asociación entre la dimensión actividad física y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.
4. Determinar la asociación entre la dimensión tabaco y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.
5. Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento acerca del VPH y cáncer de cuello uterino con la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.

### **1.7 VIABILIDAD**

Se contó con la aceptación del comité de ética de la Universidad Ricardo Palma. Asimismo, se contó con los medios económicos para realizar la encuesta y movilizarse a través del distrito. Se tuvo acceso a las mujeres ya que no se les interrumpió directamente en su domicilio ni durante sus actividades en las áreas públicas, y, finalmente, no se requirió de una autorización especial por parte de la municipalidad de Surquillo.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

1. Polo Peña et al., “factores personales relacionados con la realización de citología vaginal sincelejo 2013 – 2014” del 2014, Colombia. Realizó un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio donde tuvo una muestra de 192 mujeres entre 15 a 69 años, en quienes buscaban asociar los factores personales con la decisión de realizarse una prueba de citología cervical. Se encontró que el 80% se realiza una prueba de manera voluntaria. Además, obtuvo 2 grupos, las que se realizaron un pap donde se halló que el 95% tuvo un conocimiento adecuado, el 99% dispone de tiempo y que en el 78% la pareja no se niega, 2% se niega y 20% no tiene pareja; y las que no se realizaron un pap donde se halló que el 92% tuvo un conocimiento adecuado, el 95% dispone de tiempo y que en el 81% la pareja no se niega, 3% se niega y 16% no tiene pareja. <sup>(2)</sup>
2. Richard et al. “lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening attendance in a swiss population-based study” del 2015, Suiza. Hicieron un estudio de tipo analítico transversal con bases secundarias. Tuvieron una muestra de 7319 mujeres entre 20 a 69 años cuyo desenlace era participar en un screening de cáncer de cérvix. Se observó que el 72.9% se hizo un pap en los últimos 3 años, el 9.3% se hizo pap hace más de 3 años y el 17.8% no se hizo pap antes. Se encontró que las mujeres obesas tenían un OR= 0.64 (95% CI= 0.51 - 0.81), las exfumadoras OR= 1.37 (95% CI= 1.14 - 1.65), las que realizan poca actividad física OR= 0.85 (95% CI= 0.74 - 0.99) y las que no cuidan alimentación OR= 0.82 (95% CI= 0.69 - 0.96) para realizarse un pap. Concluyen que es importante promover el screening para cáncer de cérvix. <sup>(7)</sup>
3. I. Ricardo-Rodrigues et al. “Social disparities in access to breast and cervical cancer screening by women living in Spain” del 2015, en España. Realizaron un estudio analítico transversal con bases secundarias. El objetivo fue realizarse una mamografía y una citología cervical. Para la citología cervical su muestra fue de

7022 mujeres entre 25 - 65 años, se halló que el 30% se realizó un pap en los últimos 3 años. Se encontró que las mujeres alcohólicas (OR = 1.33, 95% CI= 1.15-1.54), las que hacen actividad física (OR = 1.46, 95% CI= 1.27-1.68) y las mujeres no obesas (OR = 1.26, 95% CI= 1.04-1.54) se realizan una citología cervical. Además se observó que mujeres con estudios universitarios completos (OR = 2.59, 95% CI= 1.97 -3.40) se realizan una citología cervical. Como comentario final mencionan que los programas de prevención deben optimizarse y reducir las disparidades. <sup>(15)</sup>

4. Theme Filha et al. “Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013” del 2016, en Brasil. Realizaron un estudio analítico transversal con bases secundarias donde su muestra fue de 31 845 mujeres entre 18 años a 69 años, las que conformaron el grupo de la prueba de pap eran mujeres entre 25 a 64 años. Se encontró que el test de pap (78.8%) es más realizado que la mamografía (54.5%) con diferencia social y geográfica. Se evidenció que mujeres no fumadoras (OR(c)= 1.78, 95% CI=1.54–20.6, OR(aj)= 1.83, 95% CI= 1.58–2.12), mujeres realizan actividad física recomendada (OR(c)= 2.21, 95% CI=1.85–2.64, OR(aj)= 2.20, 95% CI= 1.84–2.64) y mujeres que comen frutas y vegetales al día (OR(c)= 1.39, 95% CI= 1.24–1.55, OR(aj)= 1.34, 95% CI=1.19–1.50) se sometieron a la prueba de pap en los últimos 3 años. Concluyen que las mujeres con seguro se benefician más por lo que se debe reducir las desigualdades sociales y uniformizar el acceso a los tests preventivos. <sup>(6)</sup>
  
5. Petteviciene et al. “Sociodemographic and lifestyle determinants of non-attendance for cervical cancer screening in Lithuania, 2006-2014”, del 2018 en Lituania. Mediante un estudio analítico transversal buscaban identificar los factores sociodemográficos y estilos de vida para no participar de una prueba contra el Cáncer de cérvix, la muestra que utilizaron fue de 4 248 mujeres entre 25 a 60 años, en quienes se observó que el 74.2% de mujeres se hacen pap en 2014 en los últimos 3 años. La muestra fue dividida en dos grupos, de acuerdo a las edades, mujeres de 25 a 44 años y mujeres de 45 a 60 años. En el primer grupo se halló que las fumadoras diarias (OR= 0.99, 95% CI= 0.74 - 1.34), las bebedoras (OR= 0.98, 95% CI= 0.69 - 1.39), las que realizan actividad física (OR= 0.71, 95% CI= 0.57 -0.89) y las que tienen obesidad (OR= 1.03, 95% CI= 0.72 -1.48)

nunca se realizaron un pap. Mientras que en el segundo grupo se halló que fumadoras diarias (OR= 1.86, 95% CI= 1.26 - 2.72), las bebedoras (OR= 1.73, 95% CI= 1.11 - 2.68), las que realizan actividad física (OR= 0.69, 95% CI= 0.51 -0.93) y las que tienen obesidad (OR= 1.34, 95% CI= 0.98 -1.84) nunca se realizaron un pap. Por lo que estos hallazgos deben servir para optimizar el screening de CCU. <sup>(5)</sup>

6. Barrett-Harrison y Priestley “Determinants of Cervical Cancer Screening among Jamaican Women” del 2018, en Jamaica. Su estudio analítico transversal con bases secundarias buscó la asociación entre variables sociodemográficas y estilos de vida con hacerse una prueba de pap. La muestra obtenida fue de 6 123 mujeres en edad reproductiva entre 21 a 49 años. Hallaron que el 79.1% se hizo un pap alguna vez en su vida. Asimismo se encontró que solo hubo significancia en exfumadoras (OR=0.671, 95%, CI=0.452 - 0.997), mas no en fumadoras actuales ni no fumadoras para hacerse una prueba de pap. Concluyen que las pruebas de detección de cáncer de cérvix deben dirigirse a mujeres menos propensas a realizarse dichas pruebas. <sup>(16)</sup>
  
7. Rukhadze et al. “Cervical cytology use in Portugal: Results from the National Health Survey 2014” del 2019, en Portugal. Hicieron un estudio analítico transversal con una muestra de 5 884 mujeres entre 25 a 64 años. Se observó que un 13.2% no se han sometido previamente a una prueba de Papanicolaou, mientras que un 12% dejo de hacerse la prueba. La mala alimentación 14.2%, PR:1, las mujeres fumadoras (PR: 0.67, 95% CI= 0.46 - 0.98), exfumadoras (PR: 0.74, 95% CI= 0.48 - 1.13), las bebedoras actuales (PR= 0.85, 95% CI= 0.62 - 1.16) y las ex bebedoras (PR= 0.76, 95% CI= 0.40 - 1.42) son factores de riesgo para no someterse a un pap en mujeres entre 25 a 44 años, mientras que la mala alimentación 15.4%, (PR:1), las mujeres fumadoras (PR: 1.08, 95% CI= 0.75-1.54), exfumadoras (PR: 0.70, 95% CI= 0.45 - 1.11), las bebedoras actuales (PR= 0.58, 95% CI= 0.46 - 0.74) y las ex bebedoras (PR= 0.49, 95% CI= 0.46 - 0.74) son los factores de riesgo en mujeres entre 45 a 60 años. La conclusión final es que pese a existir programas con cobertura en la mayoría del país persisten características sociodemográficas y algunos estilos de vida para no someterse al screening para cáncer de cérvix. <sup>(11)</sup>



8. Zhang et al. “BMI, Physical Inactivity, and Pap Test Use in Asian Women in the U.S.” del 2019, en Estados Unidos. Es un estudio analítico transversal con bases secundarias cuya muestra fue de 9 424 mujeres entre 18 años a más, tuvo como objetivo fue hallar la asociación entre el IMC e inactividad con el uso del test de pap. Se obtuvo que el 59.6% se hizo un pap en los últimos 3 años. Se encontró que las mujeres con bajo peso (OR=0.56, 95%, CI=0.36, 0.88) se realizan una prueba de Papanicolaou en comparación con las de un peso adecuado. Por otro lado, se visualizó que la Inactividad no se asoció con el uso del pap en los últimos 3 años (OR= 0.80, 95% CI= 0.60, 1,06). La recomendación fue no solo prevenir la obesidad ni la inactividad, sino otros objetivos para el acceso y facilidad a las pruebas de pap. <sup>(17)</sup>
  
9. Harder et al. “Non-participation in cervical cancer screening according to health, lifestyle and sexual behavior: A population-based study of nearly 15,000 Danish women aged 23–45 years” del 2020, en Dinamarca. Realizaron un estudio observacional tipo cohorte prospectivo en una muestra de 14 271 mujeres entre 18 a 45 años. Su objetivo fue investigar la asociación entre la salud, los estilos de vida y comportamiento sexual con la no participación en un screening de cáncer de cérvix. Un 13,9% no se realizó una prueba de pap durante el seguimiento. Las mujeres obesas (ORaj = 1.46, 95% CI= 1.27-1.67), las que se ven muy gordas (ORaj = 1.50, 95% CI= 1.29-1.74), las que perciben una mala salud (ORaj = 1.22, 95% CI= 1.03-1.45) y las fumadoras diarias (ORaj = 1.81, 95% CI= 1.61-2.03) no participaron de una prueba de Papanicolaou. Por lo que concluyen que es necesario actuar en estos grupos para aumentar su participación de los screenings. <sup>(18)</sup>
  
10. Pengpid et al. “the prevalence and associated factors of cancer screening uptake among a National population based sample of adults in Marshall Islands” del 2021, en Las Islas Marshall. Es un subestudio analítico transversal de bases secundarias donde su muestra fue de 1 484 mujeres entre 21 a 75 años. El objetivo fue estimar la prevalencia y asociación de los factores asociados a la detección de cáncer en hombres y mujeres. Se enfocaron en el cáncer de mama, el cáncer de cuello uterino y cáncer colorrectal. Con respecto al CCU, se observó que las consumidoras excesivas de alcohol (OR = 1.88, 95% CI= 1.07 - 3.30) y las que consumen vegetales y frutas 2-3 al día (OR = 1.42, 95% CI= 1.03-1.95) se asociación

significativamente con realizarse una prueba de Papanicolaou o una visualización con ácido acético. Se encontró que hay una baja captación para los screenings de cáncer por lo que se debería realizar campañas de concientización. <sup>(19)</sup>

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

- Calderón-Balder K., Patazca-Ufle J. y Soto-Cáceres V. “Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque” del 2018, en Perú. Realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 384 mujeres entre 20 a 69 años, el objetivo fue determinar aquellos factores que intervienen en las mujeres para decidir en la toma de la prueba de pap. Se obtuvo que el 85,4% se hizo un pap alguna vez y de ellas el 72,1% se lo realiza con frecuencia. En los resultados, se encontró que las mujeres de 20-29 años (OR = 3.36, 95% CI= 2.12-5.33) nunca se realizaron la prueba frente a las de 30 a 69 años. También se encontró que las que tienen un conocimiento regular o malo tienen 2.59 (95% CI= 1.59-4.25) de nunca se realizarse una prueba. Se determinó que un 15,1% no se realiza la prueba por “falta de tiempo”, mientras que un 30,2% fue “porque me incomoda que me examinen”. Como conclusión, los factores que interfieren son diversos, no solo sociodemográficos. <sup>(20)</sup>
- Olaza-Maguiña y De La Cruz-Ramirez “Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru” del 2019, en Marian, Ancash. Realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 892 mujeres entre 18 a 49 años registradas en el Sistema de Vigilancia Comunitaria en Salud durante los últimos años. El objetivo principal fue determinar las barreras relacionadas con la no aceptación de una prueba de Papanicolaou. Se dividieron en 3 grupos de acuerdo al tiempo en que no se hicieron una prueba: 1 a 3 años, 4 a 6 años y 7 a 10 años. Se encontró que el 52,5% que no aceptó hacerse la prueba fue entre 4 a 6 años. Las causas para no realizarse un pap fueron: falta de consejería sobre detección, importancia del sexo del personal, maltrato por personal de salud, miedo o vergüenza y demora en la entrega de resultados. Con respecto al miedo o vergüenza se obtuvo que las

mujeres que no se realizaron un pap entre 0 - 3 años: (Sí = 19%, No = 10%), entre 4 - 6 años: (Sí = 41,5%, No = 11%) y entre 7 - 10 años: (Sí = 14,8%, No = 3,7%). Se recomienda implementar programas preventivos y promocionales con la participación conjunta de los profesionales de la salud. <sup>(12)</sup>

- Bendezu-Quispe G. et al. “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” del 2020, en Perú. Es un estudio analítico transversal con bases secundarias de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, tuvieron una muestra de 21 563 mujeres mayores de 30 años. El objetivo fue asociar el conocimiento acerca del cáncer de cérvix y la realización de una prueba de Papanicolaou. Se encontró que el 83,2% se hizo pap una vez en su vida. Las mujeres que consideran que se puede prevenir el cáncer (RP=1,16; IC 95%: 1,07-1,25), habían oído del cáncer de cérvix (RP=1,44; IC 95%: 1,29-1,60) o de VPH (RP=1,26; IC 95%: 1,19-1,33) y consideran que VPH podía causar cáncer de cuello uterino (RP=1,21; IC 95%: 1,11-1,33) se hicieron un Papanicolaou. Concluyen que se debe implementar estrategias para mayor conocimiento sobre el CCU y así más mujeres se sometían a la prueba. <sup>(4)</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 ESTILOS DE VIDA:**

#### **2.2.1.1 DEFINICIÓN:**

Según la OMS, los estilos de vida son “el conjunto de hábitos comportamentales que una persona muestra en su vida diaria, los cuales se mantienen en el tiempo y están determinados por factores personales y socioculturales” (OMS, 1998). <sup>(21)</sup> Los estilos de vida van a depender de 4 variables: aspecto psicológico, aspecto social, aspecto cultural y aspecto económico. Son prácticas diarias y constantes para mantener un estilo de vida saludable. <sup>(22)</sup>

### 2.2.1.2 TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

- Estilos de vida saludables □ son el conjunto de actividades y comportamientos para mantener un estado saludable, incluye tener una buena alimentación (frutas y vegetales diariamente), realizar actividad física, evitar el consumo de drogas, tabaco y alcohol, tener objetivos en la vida, mantener la convivencia y tener buena integración social y familiar.
- Estilos de vida insaludables □ son el resultado de no cumplir con las recomendaciones, esto puede conllevar al desarrollo de algunas enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes, incluso cáncer. La alteración del ciclo circadiano, no mantener una buena alimentación, consumos de drogas, entre otros contribuyen a un mal estilo de vida. <sup>(23,24)</sup>

### 2.2.1.3 DETERMINACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA

Se ha creado un instrumento llamado FANTÁSTICO en la Universidad de McMaster de Canadá que evalúa ampliamente los estilos de vida. Tiene 10 apartados y en total 25 preguntas. Abarca los siguientes aspectos: <sup>(25)</sup>

- Familia y amigos
- Actividad física
- Nutrición
- Toxicidad
- Alcohol
- Sueño y estrés
- Tipo de personalidad y actividad
- Imagen interior
- Control de la salud y sexualidad
- Otras drogas

## **2.2.2 CÁNCER DE CUELLO UTERINO**

### **2.2.2.1 DEFINICIÓN**

El cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix es una neoplasia maligna. Es una alteración celular que se inicia con cambios histológicos en el epitelio, luego se formarán lesiones preinvasoras como displasias que con el pasar de los años se convierten en cáncer invasivo. <sup>(26)</sup>

### **2.2.2.2 EPIDEMIOLOGIA**

De acuerdo a las estadísticas de la OMS, el CACU es 4to cáncer más común en las mujeres mundialmente. Su incidencia en 2018 fue de 570 000 casos. En ese mismo año, se registró 311 000 muertes, el 90% de ellas sucedió en países de medianos y bajos ingresos. <sup>(27)</sup> Según la OPS, en el año 2012 se diagnosticaron más de 83 000 casos de CACU, 36 000 de ellas fallecieron en las Américas. Incluso se prevé que para el año 2030 las muertes aumenten a un 45%. <sup>(8)</sup>

En el Perú, en el año 2012, el cáncer de cérvix fue la segunda causa de muerte por cáncer (12,3%) mientras que en el 2018 se posicionó como la tercera causa de muerte (10,8%). <sup>(28)</sup>

### **2.2.2.3 FACTORES DE RIESGO**

Se ha descrito como factores de riesgo ser mujer, infección por el virus del papiloma humano (VPH), el tabaquismo, bajo nivel educativo, edad avanzada, la obesidad, la paridad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad y múltiples parejas sexuales. <sup>(29,30)</sup>

## VIRUS DEL VPH

El virus del papiloma humano fue descrito en 1842, pertenece a la familia Papillomaviridae, se han descrito más de 200 genotipos. Es considerado una infección de transmisión sexual. Actualmente se han descrito 2 grupos, los de alto riesgo y los de bajo riesgo. El primero está conformado por los serotipos 16, 18, 31, 33, 45, 52 y 58, estos son los que se asocian al hallazgo de lesiones premalignas, y el segundo grupo está conformados por los serotipos 6, 11, 40, 42, 43, 44, entre otros. Estos están asociados a la aparición de verrugas genitales. Los más malignos son el 16 y 18. El VPH 16 se ha encontrado en el 54% de los CCU tipo epidermoide y en el 41% del tipo adenocarcinoma, por otro lado, el VPH 18 se ha encontrado en un 11% de los epidermoides y 37% del adenocarcinoma. <sup>(8,26)</sup>

La infección por VPH es la principal causa de cáncer de cérvix. El VPH entra en contacto con la zona de transición en el cuello uterino donde el exocervix es la parte expuesta o visible (con un espéculo), mientras que el endocervix es la parte interna. El VPH suele requerir de una pequeña abrasión o zonas de transición para poder infectar.

<sup>(31)</sup>

En el caso del inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, antes de los 20 años, podría ser un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix ya que durante la adolescencia en el cuello uterino habrá mayor exposición del exocervix, haciéndola más propensa a la exposición por VPH. Asimismo las personas mayor número de parejas sexuales (más de 6) tienen mayor riesgo a contagiarse con el VPH. <sup>(31)</sup>

Se ha descrito que el VPH también puede ocasionar cáncer de vulva, vagina, ano, orofaringe y pene. <sup>(32)</sup>

### Vacunas contra el VPH

Actualmente se tiene 3 tipos de vacunas. La vacuna bivalente que brinda protección contra el VPH 16 y 18 que son los de alto riesgo, que causan el 70% de CCU. La vacuna tetravalente contra el VPH 16, 18, 6 y 11, también reduce el riesgo de la aparición de verrugas genitales. Por último, existe la nonavalente son los VPH 16, 18, 6, 11, 31, 33, 45, 52 y 58, los 5 últimos son oncogénicos, estos últimos son causantes

del 20% de CCU. La OMS recomienda que las mujeres deben ser vacunadas entre los 9 y 14 años. La vacuna contra el VPH fue introducida al Perú en el año. <sup>(31,33-35)</sup>

#### 2.2.2.4 CLASIFICACIÓN

De acuerdo a la federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) el cáncer de cérvix se clasifica así:

##### ESTADIO I

El carcinoma en este estadio está limitado estrictamente al cuello uterino. No se debe considerar la extensión al cuerpo uterino. El diagnóstico de los estadios IA1 y IA2 debe hacerse a partir de los exámenes microscópicos de un tejido extirpado, preferentemente un cono, que rodee la lesión entera.

**Estadio IA:** Cáncer invasor identificado a través de un examen microscópico únicamente. La invasión se limita a la invasión del estroma medida con un máximo de 5 mm de profundidad y 7 mm de extensión horizontal.

**Estadio IA1:** La invasión medida en el estroma no supera 3 mm de profundidad y 7 mm de diámetro.

**Estadio IA2:** La invasión medida en el estroma está entre 3 y 5 mm de profundidad y no supera 7 mm de diámetro. 19

**Estadio IB:** Las lesiones clínicas se limitan al cérvix, o las lesiones preclínicas son mayores que en el estadio IA. Toda lesión macroscópicamente visible incluso con una invasión superficial es un cáncer de estadio IB.

**Estadio IB1:** Lesiones clínicas de tamaño máximo de 4 cm

**Estadio IB2:** Lesiones clínicas de tamaño superior a 4 cm

##### ESTADIO II:

El carcinoma de Estadio II se extiende más allá del cérvix, pero sin alcanzar las paredes pelvianas. Afecta la vagina, pero no más allá de sus dos tercios superiores.

**Estadio IIA:** Ninguna afección parametrial evidente. La invasión afecta los dos tercios superiores de la vagina.

**Estadio IAB:** Afección parametrial evidente, pero la pared pelviana no está afectada.

### ESTADIO III:

El carcinoma de estadio III se extiende hacia la pared pelviana. En el examen rectal, todas las zonas están invadidas por el cáncer entre el tumor y la pared pelviana. El tumor afecta el tercio inferior de la vagina. Todos los cánceres con una hidronefrosis o una disfunción renal son cánceres de estadio III.

**Estadio IIIA:** Ninguna extensión en la pared pelviana, pero afección del tercio inferior de la vagina.

**Estadio IIIB:** Extensión a la pared pelviana, hidronefrosis o disfunción renal.

### ESTADIO IV:

El carcinoma de estadio IV se extiende más allá de la pelvis verdadera o invade la mucosa de la vejiga y/o del recto.

**Estadio IVA:** Extensión del tumor a los órganos pelvianos cercanos.+

**Estadio IVB:** Extensión a los órganos distantes. (

Información obtenida de la clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos <sup>36)</sup>

## **2.2.2.5 FISIOPATOLOGIA**

El desarrollo del cáncer de cuello uterino de tipo epidermoide se da principalmente en la unión escamocolumnar, donde las células empiezan a dividirse de manera no controlada. Al inicio serán pequeños cambios llamados Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC). La célula infectada puede suprimir al VPH y regresar a su forma natural, sin embargo, puede tomar otro camino y convertirse en una célula preinvasora, esto puede deberse a la inmunidad del huésped, a factores ambientales y a modificaciones genéticas que contribuyen a que evolucione a un CaCU. Cabe mencionar que el VPH tiene 2 proteínas importantes que le permiten adherirse al epitelio cervical, las proteínas E6 y E7, la E6 se une a la proteína supresora tumoral p53 y la E7 se une a la proteína supresora tumoral de retinoblastoma (Rb). Estas proteínas van a ocasionar del ciclo regular y la inhibición de apoptosis trayendo consigo un crecimiento descontrolado de células



malignas que posteriormente atravesarán la lámina basal y, finalmente, harán un proceso de extravasación diseminándose vía linfática o sanguínea dando origen a las metástasis. (26)

El VPH no produce viremia es por tal motivo que pasa inadvertido ante el sistema inmune. Además, al ser un ADN virus posee mecanismos que logran inhibir la síntesis del interferón en la célula huésped. (26)

#### **2.2.2.6 DIAGNÓSTICO**

La mayoría de mujeres son asintomáticas en etapas tempranas. Pero se han descrito la presencia de secreciones vaginales acuosas teñidas con sangre y sangrado vaginal postcoital. En estadios más avanzados, se ha identificado hemorragias que pueden incluso llevarlas a la emergencia. Actualmente existen diversas pruebas para realizar un diagnóstico temprano como la prueba del Papanicolaou, la inspección visual con ácido acético y el test del VPH. (33)

#### **2.2.2.7 DESPISTAJE**

##### PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Es una citología cervical, es una prueba de tamizaje para detectar lesiones cervicales, así como infección e inflamación. Puede reducir la morbimortalidad en un 75%. (29)

Procedimiento: la mujer se recuesta en la camilla, el profesional de la salud va a introducir un espéculo a través de la vagina para tener acceso al cuello uterino. Con un raspador se gira 360° sobre el cuello uterino y la muestra se extiende en un portaobjetos, luego con un cepillo, que se introduce al cuello uterino, se hace un giro y las células extraídas se extienden en otro portaobjetos. Luego se fijan las muestras con un spray y ambos portaobjetos se cubren con un cubreobjetos. Finalmente son enviados a patología donde serán observados por un patólogo. (37)

Según la norma técnica del Perú, para la realización del PAP se necesitan los siguientes materiales

**MATERIALES PARA TOMA DE PAPANICOLAOU:**

<b>PAP</b>
- Camilla ginecológica en buen estado y escalinata.
- Lámpara flexible de pie operativo con luz blanca de 100w o similar equivalente.
- Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable.
- Espéculo de Graves o descartables (80% medianos y 20% grandes).
- Espátulas de Ayre.
- Citocepillos.
- Hisopos largos de madera con torunda de algodón (pequeño).
- Lámina portaobjeto de vidrio Biselada.
- Lápiz punta de diamante.
- Caja para colocar y fijar láminas.
- Alcohol Etílico Al 96% (Citofijador).
- Guantes Descartables.
- Bata para la paciente.
- Solera y sábana para la camilla.
- Mesa de acero para insumos.
- 02 Cubetas de acero (para residuos biológicos y comunes).

Figura 1. Tabla obtenida de la Resolución ministerial del Ministerio de Salud N°576-2019 <sup>(38)</sup>

Existen condiciones en las cuales las mujeres no son candidatas para realizarse la citología cervical:

- Mujeres con lesión macroscópica evidente, quienes deben ser referidas de manera oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive con el fin de que se les realice una biopsia, si la mujer se encuentra en zona urbana máximo 3 días, si está en zona urbano-marginal máximo 10 días y si está en zona rural máximo 15 días.
- Mujeres que no han iniciado relaciones sexuales
- Mujeres operadas anteriormente de histerectomía total por patología no relacionadas al cáncer de cérvix o pré-cáncer.
- Mujeres previamente tratadas por CaCU o lesión pre-maligna y continua en seguimiento.

#### RESULTADOS:

- Las mujeres con un resultado de PAP negativo o PAP positivo de bajo grado se debe realizar el tamizaje cada 2 años.
- Las mujeres con un resultado de PAP positivo de bajo grado se debe realizar el tamizaje anualmente por un periodo de 3 años
- Las mujeres con un resultado de PAP positivo de alto grado deben complementar el estudio con una colposcopia (biopsia dirigida) para posteriormente ser referida a un establecimiento de salud de mayor complejidad para la atención correspondiente.

### 2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

- Estilo de vida → conjunto de actitudes que realiza una persona para satisfacer sus necesidades.
- Realización de citología cervical → acción de hacer la prueba.
- Nivel de conocimiento acerca del VPH y cáncer de cervix → suma de conceptos acerca del tema.
- Edad → tiempo que una persona ha vivido.
- Estado civil → condición de la persona de acuerdo al registro civil.
- Nivel de educación → logro educativo de la persona.
- Ocupación o profesión → actividad que realiza la persona.
- Seguro de vida privado → entidad que cubre accidentes o enfermedades.
- Ingreso mensual → monto de dinero consignado en la encuesta.

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1 HIPOTESIS**

#### **3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL:**

Existe asociación entre los estilos de vida y la realización de la citología cervical en mujeres de 18 a 40 años en el distrito de surquillo.

#### **3.1.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:**

1. Las mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo tienen un buen estilo de vida de acuerdo a la escala fantástico.
2. El estado civil y tener un seguro de salud están más asociados con la realización de la citología cervical.
3. Existe asociación entre actividad física y la realización de la citología cervical.
4. Existe asociación entre actividad física y tabaco con la realización de la citología cervical.
5. Existe asociación entre el nivel de conocimientos acerca del VPH y cáncer de cuello uterino, y la realización de la citología cervical.

### **3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.2.1 Variable dependiente:**

- Realización de la citología cervical

#### **3.2.2 Variables independientes:**

- Estilos de vida
- Nivel de conocimiento acerca del vph y cáncer de cérvix
- Edad
- Estado civil
- Nivel de educación
- Ocupación o profesión
- Seguro de salud privado

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

## **4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

Estudio de tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo para determinar la existencia de asociación entre los estilos de vida y la realización de la prueba de PAP en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.

- Observacional: se observan variables, sin ninguna intervención o manipulación.
- Analítico: se estudió la asociación entre las variables del estudio.
- Transversal: se recolectó la información en un solo tiempo.
- Prospectivo: los datos fueron obtenidos posterior al inicio del estudio.

## **4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.2.1 Población**

La población estuvo constituida por mujeres en edades comprendidas entre 18 a 40 años, que residan en el distrito de Surquillo, su información fue recolectada en los meses de octubre y noviembre del año 2021.

### **4.2.2 Muestra**

#### **4.2.2.1 Tamaño de muestra**

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa estadístico Epidat. La muestra se tomó a partir de un antecedente previo cuyo título es “BMI, Physical inactivity, and pap test use in Asian Women in the U.S.” Que contiene una muestra de 9424 mujeres. <sup>(17)</sup>

Diseño Transversal Analítico	
$P_1$ : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.34
$P_2$ : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.45
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
$n'$ : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	309
$n$ : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	327
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	327
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	327
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	654

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

La muestra total fue de 654, restando yates finalmente nos dio una muestra de 618 mujeres. Se eliminó un total de 18 encuestas por presentar los criterios de exclusión quedando una muestra de 600 participantes para el estudio.

#### 4.2.2.2 Tipo de muestra

Probabilístico de tipo conglomerado que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión descritos. El distrito cuenta con 3 grandes sectores. Para tener una muestra representativa se realizó la encuesta en 2 parques por sector por ende fue un total de 6 parques

#### 4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

##### Criterios de inclusión

- Mujeres que residan en el distrito de Surquillo.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado y participen voluntariamente.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que no se encuentren entre los 18 y 40 años de edad.
- Mujeres que afirmen vivir en surquillo, cuyo DNI se encuentre establecida otra residencia.
- Mujeres que no hayan llenado la encuesta completa o hayan marcado más de una respuesta por ítem.
- Mujeres previamente histerectomizadas.
- Mujeres que tengan aparentemente alguna patología psicológica que les impida contestar adecuadamente la encuesta.

### 4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO: NATURALEZA Y CRITERIO ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INDICADOR
Estilos de vida	Es el conjunto de hábitos de una persona que permite que se encuentre en un completo estado de bienestar.	FANTÁSTICO 10 apartados: Familia y amigos Actividad física Nutrición Consumo de tabaco Sueño y estrés Tipo de personalidad Introspección Conducción al trabajo Otros	Cualitativa politómica Ordinal Independiente	< 39 <input type="checkbox"/> existe peligro 40 a 59 <input type="checkbox"/> malo 60 a 69 <input type="checkbox"/> regular 70 a 84 <input type="checkbox"/> bueno 85 a 100 <input type="checkbox"/> excelente	Encuesta
Realización de la	Es una prueba de tamizaje que se hace en el cuello uterino para	Respuesta consignada en la encuesta y una	Cualitativa dicotómica Nominal	Sí No	Encuesta



citología cervical	extraer una muestra y analizarla al microscopio	subpregunta de hace cuánto tiempo se hizo la prueba	Dependiente		
Nivel de conocimiento acerca del VPH y cáncer de cérvix	Información que las mujeres brindan por un especialista o por medios de comunicación o a través de su experiencia.	De acuerdo a las preguntas bien respondidas, obtendrá un puntaje que se categorizará como bueno o malo	Cuantitativa discreta De intervalo Covariable	Mayor puntaje <input type="checkbox"/> mejor conocimiento Menor puntaje <input type="checkbox"/> menos conocimiento	Encuesta
Edad	Cantidad de años de una persona contados desde el día que nació	Número de años escrito en la encuesta	Cuantitativa Discreta De razón Covariable	De 18 a 40 años	Encuesta
Estado civil	Son las condiciones de una persona que determina su situación jurídica, tiene derechos y deberes	Estado que se consigna en la encuesta	Cualitativa Politómica Ordinal Covariable	Soltera Casada Divorciada Viuda	Encuesta
Nivel de educación	La educación más alta que ha podido obtener una persona	La educación que consignan en la encuesta	Cualitativa politómica Ordinal Covariable	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta	Encuesta

				Secundaria completa Universitaria incompleta Universitaria completa Posgrado	
Ocupación o profesión	Es la carrera estudiada a la que se dedica una persona a trabajar o un oficio que realiza por la experiencia adquirida	Área en la que labora consignada en la encuesta	Cualitativa politómica Ordinal Covariable	Ciencias de la salud Ingeniería y Arquitectura Derecho Artes escénicas – Artes y diseño Ciencias empresariales Ciencias de la comunicación Ciencias humanas Educación Ama de casa Otros	Encuesta
Seguro de salud privado	Es un contrato entre una persona y una entidad prestadora de salud para cubrir gastos médicos en	Contar con un seguro privado	Cualitativa dicotómica Nominal Covariable	Sí No	Encuesta

	caso de accidentes o atención médica que se requiera				
Ingreso mensual	La cantidad de dinero percibida mensualmente mediante un trabajo	El monto de dinero consignado en la encuesta	Cuantitativa discreta Ordinal Covariable	0 – 950 soles al mes 951 – 1500 soles al mes 1501 – 3000 soles al mes 3501 – 5000 soles al mes Más de 5000 soles al mes	Encuesta

#### 4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó una encuesta que tiene 3 apartados: 1. Encuesta nivel socioeconómico demográfico, 2. Encuesta fantástico que evalúa el estilo de vida y 3. Encuesta sobre conocimiento acerca del VPH y preguntas sobre la realización de un pap. Toda la información obtenida fue recolectada mediante encuestas impresas que fueron evaluadas y aprobadas por el comité de ética de la facultad de medicina humana de la URP.

##### Encuesta socioeconómica demográfica:

Contiene 3 aspectos: demográfico, social y laboral. En demográfico se preguntó la edad que fue llenada con números, el estado civil que contiene 4 respuestas “soltera, casada, divorciada y viuda”. El social consta de 3 preguntas, uno sobre el nivel de educación, otro la ocupación o profesión y, por último, si cuenta con un seguro de salud privado. Finalmente, en el laboral, se preguntó el ingreso mensual que cuenta con 4 respuestas “0 – 950 soles al mes”, “950 – 1500 soles al mes”, “1501 – 3000 soles al mes”, “3501 – 5000 soles al mes” y “Más de 5000 soles al mes”.

##### Encuesta FANTÁSTICO

El siguiente cuestionario se llama FANTÁSTICO que fue creado por el Departamento de Medicina Familiar en la Universidad McMaster en Canadá. Este instrumento ha sido validado y tiene una confiabilidad ( $\alpha$  de Cronbach) de 0,73 en sus 10 ítems, los cuales son Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Toxicidad, Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad y actividad, Imagen interior, Control de la salud y sexualidad y Otras drogas. Contiene 25 preguntas cada una con 3 respuestas de acuerdo a la pregunta. Cada respuesta tiene un puntaje que va de 0 a 2. El puntaje obtenido se multiplica por 2 y se obtendrá el valor final. Las categorías son: < 39: existe peligro, 40 a 59: malo, 60 a 69: regular, 70 a 84: Bueno y 85 a 100: excelente. <sup>(23)</sup>

#### Encuesta de conocimiento de VPH y realización de pap

Está subdividida en 2 apartados, donde se busca evaluar el nivel de conocimiento sobre el VPH que cuenta con 14 preguntas, 13 de ellas con respuestas de verdadero y falso, solo 1 pregunta es para elegir entre 5 respuestas. Tendrá un resultado de 10 a 14 bien respondidas como “buen conocimiento” y de 1 a 9 respondidas como “mal conocimiento”; a parte está la pregunta puntual si se realizaron una citología cervical previamente, cuando fue la última, si se la harían de nuevo y el sentimiento frente a la prueba.

La encuesta sobre nivel de conocimiento de VPH para su adaptación y traducción cultural al español, se contó con dos traductores calificados, los cuales realizaron, cada uno una traducción de esta encuesta, a partir de la cual se armonizó una única versión final, esta se retrotradujo al idioma de origen (inglés) para ver la concordancia con la encuesta original, al coincidir se trabajó con esta versión armonizada lo cual se sometió a un pequeño estudio piloto en 20 personas quienes evaluaron la comprensión de las preguntas e hicieron comentarios para su mejora los cuales fueron tomados en cuenta.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos se realizó mediante la encuesta que contiene 3 apartados. Se realizó la toma de datos en el distrito de Surquillo, en mujeres que hayan leído el consentimiento informado y aceptaron ser parte del estudio. Se les explicó la finalidad del estudio para proceder con la encuesta.

#### **4.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS**

La información fue recolectada de manera física, posterior a eso se registró los datos otorgando un número de ficha para evitar el reconocimiento de cualquier información personal. Al finalizar, se realizó el procesamiento de datos a través del programa STATA versión 17. Se realizó un análisis univariado, bivariado y multivariado a fin de reconocer la existencia de asociación entre

las variables. Además, por la naturaleza del estudio se utilizó razones de prevalencia con regresión de *poisson* y varianzas robustas con un intervalo de confianza al 95%. Finalmente, se hizo tablas en estilo Vancouver para un mejor entendimiento de los resultados.

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio está basado en la recolección de datos mediante encuestas realizadas a mujeres que residen en el distrito de surquillo, la cual no ha sido publicada, solo utilizada con fines de investigación. Asimismo, han sido aprobados por el Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para continuar con la investigación.

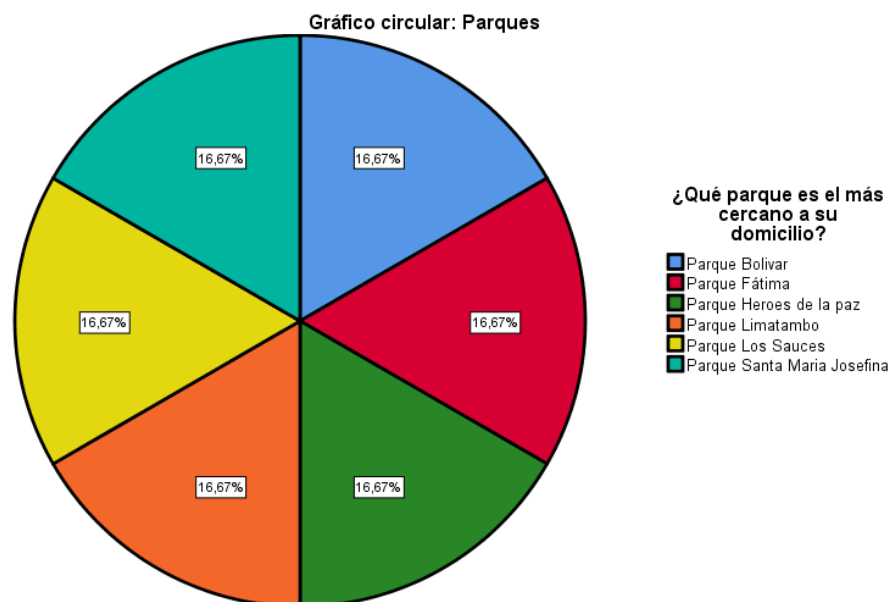
## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 RESULTADOS

Se recolectó una muestra total de 600 mujeres, las cuales fueron encuestadas en parques pertenecientes al distrito de Surquillo. Fueron 6 parques los elegidos como referencia a la zona o urbanización en la que residen. Es por ello que se encuestaron 100 mujeres por cada parque obteniendo un total de 600.

En todos los parques las edades de las mujeres encuestadas fueron desde 18 años hasta 40 años, se les explicó cuáles eran los fines del trabajo y dieron su consentimiento para responder la encuesta.

#### 4.1.1 ANÁLISIS UNIVARIADO



**FiguraN°1.** Distribución de mujeres encuestadas por parque

En el FiguraN°1 se observa que la recolección de muestra fue en 6 parques del distrito de Surquillo, los cuales son: Parque bolívar con 16,67%, Parque Fátima con 16,67%,

Parque Héroes de la Paz con 16,67%, Parque Limatambo con 16,67%, Parque Los Sauces con 16,67%, y Parque Santa María Josefina con 16,67%.

**Tabla N°1.** Características demográficas, sociales y laborales de las mujeres encuestadas

Factores Sociodemográficos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b>Edad</b>		
18 – 20	78	13%
21 – 30	311	51,8%
31 – 40	211	35,2%
<b>Estado civil</b>		
Soltera	453	75,5%
Casada	130	21,7%
Divorciada	11	1,8%
Viuda	6	1%
<b>Nivel de educación</b>		
Primaria incompleta	0	
Primaria completa	0	
Secundaria incompleta	10	1,7%
Secundaria completa	93	15,5%
Superior incompleta	189	31,5%
Superior completa	261	43,5%
Posgrado	47	7,8%
<b>Ocupación o profesión</b>		
Ciencias de la salud	89	14,8%
Ingeniería y Arquitectura	84	14%
Derecho	31	5,2%
Artes escénicas - artes y diseño	17	2,8%
Ciencias empresariales	127	21,2%
Ciencias de la comunicación	59	9,8%



Ciencias humanas	23	3,8%
Educación	25	4,2%
Ama de casa	64	10,7%
Otros	81	13,5%
<b>Seguro privado</b>		
Sí	238	39,7%
No	362	60,3%
<b>Ingreso mensual</b>		
0 – 950 soles al mes	242	40,3%
951 – 1 500 soles al mes	109	18,2%
1 501 – 3 000 soles al mes	110	18,3%
3 001 – 5 000 soles al mes	87	14,5%
5 000 a más	52	8,7%

En la tabla N° 1 se pueden ver las características sociales, demográficas y laborales. Se visualiza que el rango de edad más encuestado fue de 21 a 30 años representado en un 51,8% (311 mujeres) y el estado civil que predomina es soltera representado en un 75,5% (453). También se observa que el nivel de educación más encuestado fue superior completa representándose en un 43,5% (261). Además se encontró que un 21,2% (127) laboraban en el área de ciencias empresariales. De todas las mujeres encuestadas un 60,3% (362) no cuentan con un seguro privado frente. Finalmente, se ve que el 40,3% tiene un ingreso entre 0 a 950 soles por mes.

**Tabla N°2 Características del estilo de vida según la escala fantástico de la población de las mujeres encuestadas**

Estilo de vida	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<b><i>F (FAMILIA Y AMIGOS)</i></b>		
<b>Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mi</b>		
Casi siempre (2 puntos)	451	75,2%
A veces (1 punto)	128	21,3%
Casi nunca (0 puntos)	21	3,5%

---

**Yo doy y recibo cariño**

Casi siempre (2 puntos)	444	74%
A veces (1 punto)	147	24,5%
Casi nunca (0 punto)	9	1,5%

**A (ACTIVIDAD FÍSICA)****Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)**

Casi siempre (2 puntos)	337	56,2%
A veces (1 punto)	209	34,8%
Casi nunca (0 punto)	54	9%

**Yo hago ejercicio de forma activa al menos 20 min (correr, caminar rápido)**

4 o veces por semana (2 puntos)	116	19,3%
1 a 3 veces por semana (1 punto)	224	37,3%
Menos de 1 vez por semana (0 punto)	260	43,3%

**N (NUTRICIÓN)****Mi alimentación es balanceada**

Casi siempre (2 puntos)	200	33,3%
A veces (1 punto)	379	63,2%
Casi nunca (0 punto)	21	3,5%

**A menudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con grasa**

Casi nunca (2 puntos)	136	22,67%
A veces (1 punto)	321	53,50%
Casi siempre (0 punto)	143	23,83%

**Estoy subida de peso en \_\_ Kg**

Normal o hasta 4 kilos de más (2 puntos)	395	65,8%
5 a 8 kilos de más (1 punto)	120	20%

---

Más de 8 kilos (0 punto)	85	14,2%
<b>T (TABACO)</b>		
<b>Yo fumo cigarrillos</b>		
No he fumado antes (2 puntos)	341	56,8%
He fumado antes (1 punto)	134	22,3%
He fumado este año (0 punto)	125	20,8%
<b>Generalmente fumo __ cigarrillos por día</b>		
Ninguno (2 puntos)	523	87,2%
0 a 10 al día (1 punto)	74	12,3%
+ de 10 al día (0 punto)	3	0,5%
<b>A (ALCOHOL)</b>		
<b>Mi número promedio de tragos por semana es de ____</b>		
0 a 7 tragos (2 puntos)	564	94%
8 a 12 tragos (1 punto)	31	5,2%
+ de 12 tragos (0 punto)	5	0,8%
<b>Bebo más de cuatros tragos en una misma ocasión</b>		
Nunca (2 puntos)	274	45,7%
Ocasionalmente (1 punto)	254	42,3%
A menudo (0 punto)	72	12%
<b>Manejo el auto después de beber alcohol</b>		
Nunca (2 puntos)	599	99,8%
Solo rara vez (1 punto)	1	0,2%
A menudo (0 punto)	0	0%
<b>S (SUEÑO Y ESTRÉS)</b>		
<b>Duermo bien y me siento descansada</b>		
Casi siempre (2 puntos)	237	39,5%
A veces (1 punto)	310	51,7%

Casi nunca (0 punto)	53	8,8%
<b>Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida</b>		
Casi siempre (2 puntos)	254	42,3%
A veces (1 punto)	304	50,7%
Casi nunca (0 punto)	42	7%
<b>Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre</b>		
Casi siempre (2 puntos)	328	54,7%
A veces (1 punto)	242	40,3%
Casi nunca (0 punto)	30	5%
<b><i>T (TRABAJO Y TIPO DE PERSONALIDAD)</i></b>		
<b>Parece que ando acelerada</b>		
Casi nunca (2 puntos)	136	22,7%
A veces (1 punto)	350	58,3%
A menudo (0 punto)	114	19%
<b>Me siento enojada o agresiva</b>		
Casi nunca (2 puntos)	254	42,3%
Algunas veces (1 punto)	297	49,5%
A menudo (0 punto)	49	8,2%
<b><i>I (INTROSPECCIÓN)</i></b>		
<b>Yo soy una pensadora positiva u optimista</b>		
Casi siempre (2 puntos)	365	60,8%
A veces (1 punto)	202	33,7%
Casi nunca (0 punto)	33	5,5%
<b>Yo me siento tensa o ansiosa</b>		
Casi nunca (2 puntos)	133	22,2%
A veces (1 punto)	329	54,8%
A menudo (0 punto)	138	23%

---

**Yo me siento deprimida o triste**

Casi nunca (2 puntos)	276	46%
A veces (1 punto)	264	44%
A menudo (0 punto)	60	10%

***C (CONDUCCIÓN AL TRABAJO)*****Uso siempre el cinturón de seguridad**

Casi siempre (2 puntos)	506	84,3%
A veces (1 punto)	70	11,7%
Casi nunca (0 punto)	24	4%

**Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades**

Casi siempre (2 puntos)	413	68,8%
A veces (1 punto)	185	30,8%
Casi nunca (0 punto)	2	0,4%

***O (OTRAS DROGAS)*****Uso drogas como marihuana o cocaína o pasta básica**

Nunca (2 puntos)	564	94%
Ocasionalmente (1 punto)	33	5,5%
A menudo (0 punto)	3	0,5%

**Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica**

Nunca (2 puntos)	437	72,8%
Ocasionalmente (1 punto)	152	25,3%
A menudo (0 punto)	11	1,8%

**Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína**

Menos de 3 por día (2 puntos)	543	90,5%
3 a 6 por día (1 punto)	57	9,5%
Más de 6 por día (0 punto)	0	0%

---

En la tabla N°2 se pueden observar los resultados de cada respuesta a las 25 preguntas de la escala fantástico. Solo el 33,3% tiene una alimentación balanceada casi siempre. Un 22,3% ha fumado antes.

**Tabla N°3 Características relacionadas a la realización de la prueba de Papanicolaou en las mujeres encuestadas.**

	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<i>Alguna vez usted se ha realizado la prueba de papanicolaou</i>		
Sí	443	73,8%
No	157	26,2%
Si la respuesta anterior fue sí, responden las 3 siguientes		
<b>¿Cuándo fue la última prueba de Papanicolaou que se hizo?</b>		
En los últimos 6 meses	135	30,47%
En los últimos 12 meses	150	33,86%
En los últimos 3 años	114	25,73%
En los últimos 5 años	20	4,52%
Hace más de 5 años	24	5,42%
<b>¿Se volvería a realizar una prueba de Papanicolaou?</b>		
Sí	441	99,55%
No	2	0,45%
<b>¿Qué siente usted al realizarse la prueba?</b>		
Tranquilidad	178	40,18%
Miedo	110	24,83%
Vergüenza	51	11,51%
Nada	104	23,47%

En la tabla N°3 se observa que el 73,8% sí se hizo una prueba de Papanicolaou en algún momento de su vida, mientras que el 26,2% no. También se pueden observar otras características relacionadas a la prueba de Papanicolaou.

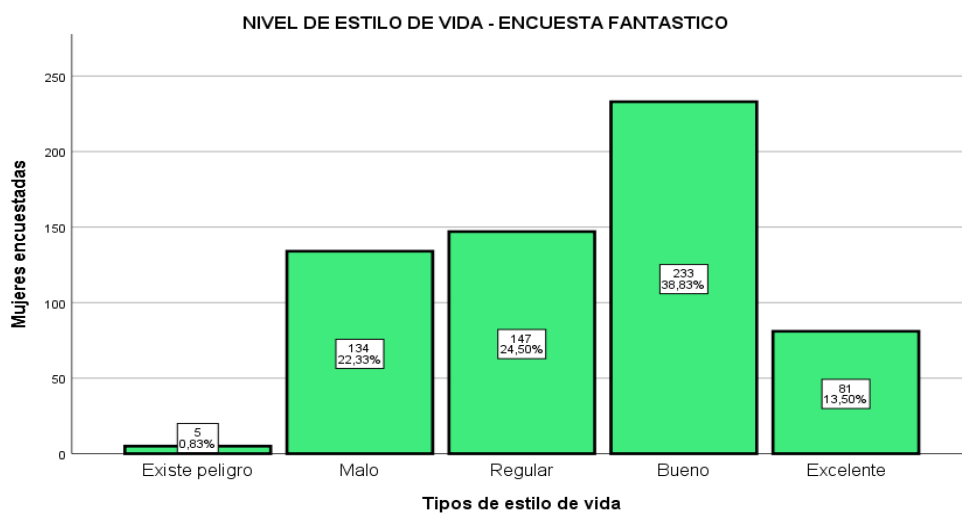
**Tabla N°4. Conocimientos de las mujeres encuestadas acerca del VPH y CCU**

	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Las mujeres ya no necesitan una prueba de Papanicolaou después de la menopausia</b>		
Verdadero	62	10,3%
Falso (Correcta)	538	89,7%
<b>La vacuna contra el Virus papiloma humano (VPH) solo es importante para las mujeres con más de una pareja sexual</b>		
Verdadero	31	5,2%
Falso (Correcta)	569	94,8%
<b>El cáncer de cuello uterino puede ser causado por la infección del Virus papiloma humano (VPH)</b>		
Verdadero (Correcta)	566	94,3%
Falso	34	5,7%
<b>La vacuna contra el VPH reemplaza la necesidad de exámenes regulares de Papanicolaou</b>		
Verdadero	59	9,8%
Falso (Correcta)	541	90,2%
<b>La principal preocupación de contraer una infección por Virus papiloma humano (VPH) es</b>		
Puede causar cáncer en el tracto genital de la mujer (Correcta)	393	65,5%
Puede deprimir el sistema inmunitario y hacerla susceptible a otras infecciones	54	9%
Las verrugas genitales causadas por el VPH son dolorosas y difíciles de tratar	43	7,2%
El VPH no es un problema porque solo en raras ocasiones causa verrugas genitales indoloras	9	1,5%
No lo sé	101	16,8%
<b>Las verrugas genitales pueden ser causadas por la infección por el Virus papiloma humano (VPH)</b>		
Verdadero (Correcta)	489	81,5%

Falso	111	18,5%
<b>Las mujeres deben empezar a hacerse pruebas de Papanicolaou dentro de los 3 años después haber iniciado su vida sexual, independientemente de la edad</b>		
Verdadero (Correcta)	396	66%
Falso	204	34%
<b>El uso de anticonceptivos de barrera (preservativo, condón, diafragma) elimina la posibilidad de adquirir el Virus papiloma humano (VPH)</b>		
Verdadero	267	44,5%
Falso (Correcta)	333	55,5%
<b>El Virus papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más común</b>		
Verdadero (Correcta)	463	77,2%
Falso	137	22,8%
<b>Es necesario consultar a un médico especialista (ginecólogo) para recibir la vacuna contra el Virus papiloma humano (VPH)</b>		
Verdadero	467	77,8%
Falso (Correcta)	133	22,2%
<b>La vacuna contra el Virus papiloma humano (VPH) puede ofrecerse a las niñas a partir de los 9 años</b>		
Verdadero (Correcta)	441	73,5%
Falso	159	26,5%
<b>Una mujer adulta también puede vacunarse contra el VPH</b>		
Verdadero (Correcta)	501	83,5%
Falso	99	16,5%
<b>La vacuna contra el VPH requiere una serie de dos o tres inyecciones</b>		
Verdadero (Correcta)	388	64,7%
Falso	212	35,3%
<b>La vacuna contra el VPH en mujeres adultas cuesta más de 200 soles cada dosis (mujeres adultas)</b>		
Verdadero (Correcta)	256	42,7%
Falso	344	57,3%

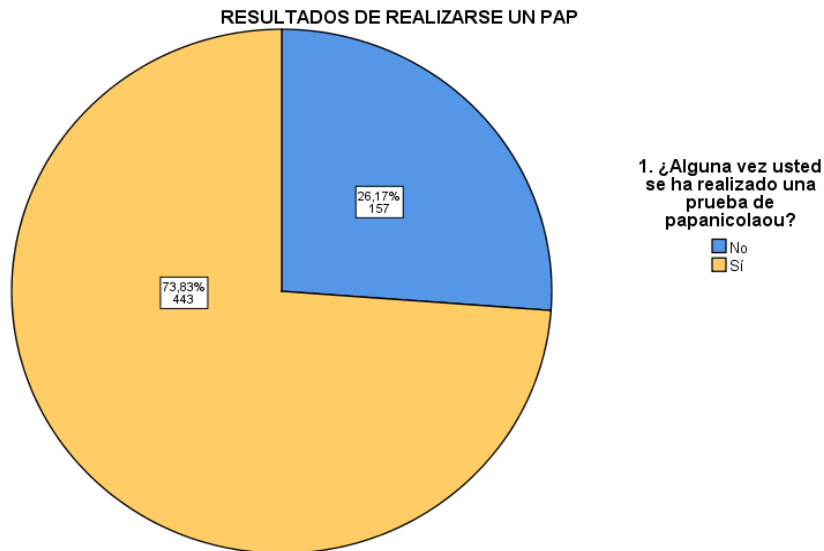


En la tabla N°4 se visualizan los resultados obtenidos a las 14 preguntas de conocimientos acerca del virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino (CaCU). De todas las mujeres encuestadas un 65,5% reconoce que la principal preocupación de contraer una infección por virus papiloma humano es que puede causar cáncer en el tracto genital de la mujer.



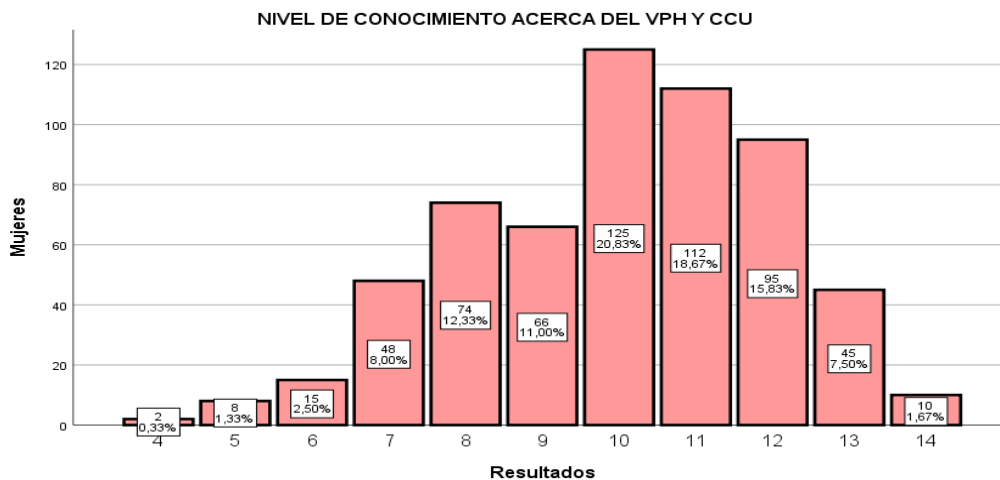
**Figura N°2. Nivel de estilo de vida en mujeres entre 18 a 40 años**

En el Figura N° 2 tenemos como resultado que “Bueno” fue el estilo de vida destacado con un 38, 83% y “Existe peligro” fue el resultado más bajo con un “0,83%”. Para una mejor comparación se han agrupado en 2 los 5 estilos de vida quedando finalmente como “buen estilo de vida” que incluye bueno y excelente y “mal estilo de vida” que incluye existe peligro, malo y regular.



**FiguraN°3.** Resultados de haberse realizado una prueba de papanicolaou

En el FiguraN°3 se observa que un 73,38% de mujeres se han realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou mientras que un 26,17% no se lo han realizado.



**FiguraN°4.** Puntaje obtenido en el test de nivel de conocimiento acerca del VPH y el CCU

En el FiguraN°4 se visualiza que 10 puntos es el puntaje más obtenido (20,83%), seguido por 11 puntos (18,67%). El menor puntaje obtenido fue 4 puntos (0,33%). Del Figurse infiere que más de la mitad de mujeres encuestadas tiene un conocimiento “adecuado” acerca del VPH y CCU, considerando desde 10 hasta 14 puntos. La media fue 10,01, la mediana fue 10 y la moda fue 10. La desviación estándar fue 1,986.

#### 4.1.2 ANÁLISIS BIVARIADO

En el análisis bivariado se analizó el puntaje, se compararon las medianas y rangos intercuantílicos de los puntajes de cada dimensión de la escala fantástico. Además, para las dimensiones 2, 3, 4 y 5 se compararon las respuestas de cada pregunta de dichas dimensiones con respecto a si se realizaron o no la prueba del Papanicolaou.

**Tabla N°5.** Asociación entre diferentes estilos de vida y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses

	Papanicolaou (12 meses)			P valor
	Sí se hicieron	No se hicieron	Total	
<b>Familia / amigos</b>	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	0,015*
<b>Actividad física</b>	4,0 (4,0-6,0)	4,0 (2,0-6,0)	4,0 (2,0-6,0)	0,013*
Pregunta 3: Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)				0,002**
Casi nunca	30 (55,6%)	24 (44,4%)	54 (100,0%)	
A veces	79 (37,8%)	130 (62,2%)	209 (100,0%)	
Casi siempre	176 (52,2%)	161 (47,8%)	337 (100,0%)	
Pregunta 4: Yo hago ejercicio de forma activa al menos 20 minutos (correr, caminar rápido)				<0,001**
Menos de 1 vez por semana	102 (39,2%)	158 (60,8%)	260 (100,0%)	
1 a 3 veces por semana	126 (56,3%)	98 (43,8%)	224 (100,0%)	
4 o + veces por semana	57 (49,1%)	59 (50,9%)	116 (100,0%)	
<b>Nutrición</b>	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	0,350*
<b>Pregunta 5: Mi alimentación es balanceada</b>				0,290**
Casi nunca	9 (42,9%)	12 (57,1%)	21 (100,0%)	
A veces	172 (45,4%)	207 (54,6%)	379 (100,0%)	
Casi siempre	104 (52,0%)	96 (48,0%)	200 (100,0%)	
<b>Pregunta 6: A menudo consume mucho azúcar o sal o comida chatarra o con grasa</b>				0,053**
Casi siempre	56 (39,2%)	87 (60,8%)	143 (100,0%)	
A veces	157 (48,9%)	164 (51,1%)	321 (100,0%)	
Casi nunca	72 (52,9%)	64 (47,1%)	136 (100,0%)	

<b>Pregunta 7: Estoy subida de peso en ____ KG:</b>				0,200**
Más de 8 kilos	42 (49,4%)	43 (50,6%)	85 (100,0%)	
5 a 8 kilos	65 (54,2%)	55 (45,8%)	120 (100,0%)	
Normal o hasta 4 kilos de más	178 (45,1%)	217 (54,9%)	395 (100,0%)	
<b>Tabaco</b>	8,0 (4,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	0,049*
<b>Pregunta 8: Yo fumo cigarillos</b>				0,098**
He fumado este año	70 (56,0%)	55 (44,0%)	125 (100,0%)	
He fumado antes	62 (46,3%)	72 (53,7%)	134 (100,0%)	
No he fumado antes	153 (44,9%)	188 (55,1%)	341 (100,0%)	
<b>Pregunta 9: Generalmente fumo ____ cigarillos por día</b>				0,045**
+ de 10 al día	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100,0%)	
0 a 10 al día	44 (59,5%)	30 (40,5%)	74 (100,0%)	
Ninguno	239 (45,7%)	284 (54,3%)	523 (100,0%)	
<b>Alcohol</b>	10,0 (10,0-12,0)	10,0 (10,0-12,0)	10,0 (10,0-12,0)	0,180*
<b>Pregunta 10: Mi número promedio de tragos por semana es de__</b>				0,024**
+ de 12 tragos	0 (0,0%)	5 (100,0%)	5 (100,0%)	
8 a 12 tragos	19 (61,3%)	12 (38,7%)	31 (100,0%)	
0 a 7 tragos	266 (47,2%)	298 (52,8%)	564 (100,0%)	
<b>Pregunta 11: Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión</b>				0,170***
A menudo	32 (44,4%)	40 (55,6%)	72 (100,0%)	
Ocasionalmente	132 (52,0%)	122 (48,0%)	254 (100,0%)	
Nunca	121 (44,2%)	153 (55,8%)	274 (100,0%)	
<b>Pregunta 12: Maneja el auto después de beber alcohol:</b>				0,470***
A menudo	-	-	-	
Solo rara vez	1 (100,0%)	0 (0%)	1 (100,0%)	
Nunca	284 (47,4%)	315 (52,6%)	599 (100,0%)	
<b>Sueño / estrés</b>	10,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	0,030*
<b>Trabajo / personalidad</b>	4,0 (4,0-6,0)	6,0 (4,0-6,0)	5,0 (4,0-6,0)	0,017*
<b>Introspección</b>	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	0,006*
<b>Conducción al trabajo</b>	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	<0,001*
<b>Drogas</b>	12,0 (10,0-12,0)	12,0 (10,0-12,0)	12,0 (10,0-12,0)	0,092*

\*U de mann-withney, \*\* Chi cuadrado, \*\*\* Exacta de fisher

En la tabla N°5 se observa la asociación entre las diferentes dimensiones del estilo de vida y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 12 meses. De las dimensiones de interés (2, 3, 4, 5) se podría inferir que la dimensión Actividad física estaría más asociado.

**Tabla N°6. Asociación entre diferentes estilos de vida y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses**

	<b>Papanicolaou (36 meses)</b>			<b>P valor</b>
	<b>Sí se hicieron</b>	<b>No se hicieron</b>	<b>Total</b>	
<b>Familia / amigos</b>	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	0,430*
<b>Actividad física</b>	4,0 (2,0-6,0)	4,0 (2,0-6,0)	4,0 (2,0-6,0)	0,770*
<b>Pregunta 3: Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras)</b>				0,230**
Casi nunca	40 (74,1%)	14 (25,9%)	54 (100,0%)	
A veces	131 (62,7%)	78 (37,3%)	209 (100,0%)	
Casi siempre	228 (67,7%)	109 (32,3%)	337 (100,0%)	
<b>Pregunta 4: Yo hago ejercicio de forma activa al menos 20 minutos (correr, caminar rápido)</b>				0,490**
Menos de 1 vez por semana	173 (66,5%)	87 (33,5%)	260 (100,0%)	
1 a 3 veces por semana	144 (64,3%)	80 (35,7%)	224 (100,0%)	
4 o + veces por semana	82 (70,7%)	34 (29,3%)	116 (100,0%)	
<b>Nutrición</b>	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	0,630*
<b>Pregunta 5: Mi alimentación es balanceada</b>				0,400**
Casi nunca	12 (57,1%)	9 (42,9%)	21 (100,0%)	
A veces	248 (65,4%)	131 (34,6%)	379 (100,0%)	
Casi siempre	139 (69,5%)	61 (30,5%)	200 (100,0%)	

<b>Pregunta 6: A menudo consume mucho azúcar o sal o comida chatarra o con grasa</b>				0,570**
Casi siempre	96 (67,1%)	47 (32,9%)	143 (100,0%)	
A veces	208 (64,8%)	113 (35,2%)	321 (100,0%)	
Casi nunca	95 (69,9%)	41 (30,1%)	136 (100,0%)	
<b>Pregunta 7: Estoy subida de peso en ___ KG:</b>				0,130**
Más de 8 kilos	59 (69,4%)	26 (30,6%)	85 (100,0%)	
5 a 8 kilos	88 (73,3%)	32 (26,7%)	120 (100,0%)	
Normal o hasta 4 kilos de más	252 (63,8%)	143 (36,2%)	395 (100,0%)	
<b>Tabaco</b>	8,0 (4,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	<0,001*
<b>Pregunta 8: Yo fumo cigarillos</b>				<0,001**
He fumado este año	102 (81,6%)	23 (18,4%)	125 (100,0%)	
He fumado antes	92 (68,7%)	42 (31,3%)	134 (100,0%)	
No he fumado antes	205 (60,1%)	136 (39,9%)	341 (100,0%)	
<b>Pregunta 9: Generalmente fumo ___ cigarillos por día</b>				<0,001**
+ de 10 al día	2 (66,7%)	1 (33,3%)	3 (100,0%)	
0 a 10 al día	66 (89,2%)	8 (10,8%)	74 (100,0%)	
Ninguno	331 (63,3%)	192 (36,7%)	523 (100,0%)	
<b>Alcohol</b>	10,0 (10,0-12,0)	10,0 (10,0-12,0)	10,0 (10,0-12,0)	0,150*
<b>Pregunta 10: Mi número promedio de tragos por semana es de__</b>				0,009**
+ de 12 tragos	5 (100,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	
8 a 12 tragos	27 (87,1%)	4 (12,9%)	31 (100,0%)	
0 a 7 tragos	367 (65,1%)	197 (34,9%)	564 (100,0%)	
<b>Pregunta 11: Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión</b>				0,490***
A menudo	51 (70,8%)	21 (29,2%)	72 (100,0%)	
Ocasionalmente	172 (67,7%)	82 (32,3%)	254 (100,0%)	
Nunca	176 (64,2%)	98 (35,8%)	274 (100,0%)	
<b>Pregunta 12: Maneja el auto después de beber alcohol:</b>				1***
A menudo	-	-	-	
Solo rara vez	1 (100,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Nunca	398 (66,4%)	201 (33,6%)	599 (100,0%)	
<b>Sueño / estrés</b>	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	0,029*

<b>Trabajo</b>	4,0 (4,0-6,0)	6,0 (4,0-6,0)	5,0 (4,0-6,0)	0,024*
<b>/personalidad</b>				
<b>Introspección</b>	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	8,0 (6,0-10,0)	0,053*
<b>Conducción al trabajo</b>	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	8,0 (6,0-8,0)	0,094*
<b>Drogas</b>	12,0 (10,0-12,0)	12,0 (10,0-12,0)	12,0 (10,0-12,0)	0,410*

\*U de mann-withney, \*\* Chi cuadrado, \*\*\* Exacta de fisher

En la tabla N°6 se observa la asociación entre las diferentes dimensiones del estilo de vida y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 36 meses. La dimensión alcohol no está asociado, sin embargo, la pregunta 10 sí tiene asociación con un p valor de 0.009. De las dimensiones de interés (2, 3, 4, 5) solo “tabaco” está asociado a haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 36 meses.

#### 4.1.3 ANÁLISIS MUTLIVARIADO

**Tabla N°7.** Análisis multivariado de estilos de vida haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses

Papanicolaou 12 meses	RP	Valor de P	IC 95%
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	1,01	0,09	(1,00 - 1,01)
Edad	0,83	0,06	(0,98 - 1,01)
Estado civil			
Casada	Ref	Ref	Ref
No casada	0,83	0,06	(0,69 - 1,01)
Nivel de educación			
Superior incompleta	1,41	0,04	(1,02 - 1,95)
Superior completa/ posgrado	1,23	0,24	(0,87 - 1,73)
Seguro privado	1,22	0,04	(1,01 - 1,46)
Ingreso mensual			
0 – 951	Ref	Ref	Ref
951 – 1500	1,35	0,03	(1,03 - 1,87)

1501 – 3000	1,43	0,02	(1,06 - 1,92)
3001 - 5000	1,42	0,03	(1,03 - 1,99)
5001 a más	1,44	0,05	(1,00 - 2,08)
Nivel de conocimiento	0,99	0,65	(0,95 - 1,04)

En la tabla N°7, se puede observar que no existe asociación estadísticamente significativa, R<sub>Padj</sub>:1,01, p valor 0,09 con un IC 95% (1,00 - 1,01), entre el puntaje de estilos de vida de la escala fantástico y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 12 meses ajustado por edad, estado civil, nivel de educación, seguro privado, ingreso mensual y nivel de conocimientos acerca del VPH y CCU.

**Tabla N°8. Análisis multivariado de estilos de vida haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses**

	<b>RP</b>	<b>Valor de P</b>	<b>IC 95%</b>
Papanicolaou 36 meses			
<b>ESTILOS DE VIDA</b>	1,00	0,24	(0,99 - 1,00)
Edad	1,02	<0,01	(1,01 - 1,03)
Estado civil			
Casada	Ref	Ref	Ref
No casada	0,92	0,17	(0,83 - 1,03)
Nivel de educación			
Superior incompleta	0,94	0,59	(0,77 - 1,16)
Superior completa/ posgrado	1,02	0,82	(0,84 - 1,25)
Seguro privado	1,15	0,02	(1,02 - 1,29)
Ingreso mensual			
0 - 951	Ref	Ref	Ref
951 - 1500	1,21	0,04	(1,01 - 1,46)
1501 - 3000	1,17	0,13	(0,95 - 1,43)
3001 - 5000	1,31	0,01	(1,07 - 1,61)
5001 a más	1,21	0,10	(0,96 - 1,52)
Nivel de conocimiento	0,98	0,26	(0,95 - 1,01)



En la tabla N°8, se puede observar que no existe asociación estadísticamente significativa, RPadj: 1 y p valor 0,24 con un IC 95% (0,99 - 1,00), entre el puntaje de estilos de vida de la escala fantástico y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 36 meses ajustado por edad, estado civil, nivel de educación, seguro privado, ingreso mensual y nivel de conocimientos acerca del VPH y CCU.

**Tabla N°9. Análisis multivariado de estilos de vida (dicotomizado) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses**

Papanicolaou 12 meses	RP ajustado			RP crudo		
	RP	Valor de P	IC 95%	RP	Valor de P	IC 95%
<b>ESTILOS DE VIDA</b>						
Regular / malo / peligro	0,870	0,116	(0,74 – 1,03)	0,870	0,109	(0,73 – 1,03)
Seguro privado	1,206	0,042	(1,01 – 1,45)			

En la tabla N°9, se puede observar que las mujeres con un estilo de vida regular, malo y existe peligro tienen menos proporción, 0,87 veces, de hacerse una prueba de papanicolaou frente a las que tienen un estilo de vida bueno y excelente. Sin embargo, se observa que no existe asociación estadísticamente significativa, RPadj: 0,87 y p valor 0,12 con un IC 95% (0,74 – 1,03), entre el puntaje de estilos de vida de la escala fantástico y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 12 meses ajustado por edad, estado civil, nivel de educación, seguro privado, ingreso mensual y nivel de conocimientos acerca del VPH y CCU. La razón de prevalencia se mantiene, sin embargo, el valor de p es 0,10 con un IC 95% (0,73 – 1,03).

**Tabla N°10. Análisis multivariado de estilos de vida (categorizada en 4 variables) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses**

Papanicolaou 12 meses	RP ajustado			RP crudo		
	RP	Valor de P	IC 95%	RP	Valor de P	IC 95%
<b>ESTILOS DE VIDA</b>						
Bueno	1,005	0,964	(0,78 – 1,30)	0,968	0,798	(0,76 – 1,24)
Regular	0,868	0,335	(0,65 – 1,16)	0,828	0,188	(0,63 – 1,10)
Malo / existe peligro	0,889	0,412	(0,67 – 1,18)	0,872	0,340	(0,42 – 0,64)

En la tabla N°10, se puede observar que las mujeres con un estilo de vida bueno tienen un 1,01 más de proporción de hacerse una prueba de papanicolaou frente a las mujeres que tienen un estilo de vida excelente. Sin embargo, se observa que no existe asociación estadísticamente significativa, RPadj: 1,00 y p valor 0,96 con un IC 95% (0,78 – 1,30), entre el puntaje de estilos de vida de la escala fantástico y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 12 meses ajustado por edad, estado civil, nivel de educación, seguro privado, ingreso mensual y nivel de conocimientos acerca del VPH y CCU. En contraparte, la RPcrudo es de 0,97 con p valor 0,80 con IC 95% (0,76 – 1,24).

**Tabla N°11. Análisis multivariado de estilos de vida (dicotomizado) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses**

Papanicolaou 36 meses	RP ajustado		
	RP	Valor de P	IC 95%
<b>ESTILOS DE VIDA</b>			
Regular / malo / peligro	1,049	0,382	(0,94 – 1,17)
Seguro privado	1,151	0,017	(1,03 – 1,29)

En la tabla N°11, se puede observar que las mujeres con un estilo de vida regular, malo y existe peligro tienen una predisposición de 1.05 veces de hacerse una prueba de papanicolaou frente a las que tienen un estilo de vida bueno y excelente. Sin embargo, se observa que no existe asociación estadísticamente significativa, RPadj: 1.05 y p valor 0.38 con un IC 95% (0.94 – 1.17), entre el puntaje de estilos de vida de la escala fantástico y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 36 meses ajustado por edad, estado civil, nivel de educación, seguro privado, ingreso mensual y nivel de conocimientos acerca del VPH y CCU.

**Tabla N°12. Análisis multivariado de estilos de vida (4 variables) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses**

Papanicolaou 36 meses	RP ajustado		
	RP	Valor de P	IC 95%
<b>ESTILOS DE VIDA</b>			
Bueno	1,172	0.098	(0,97 – 1,41)
Regular	1,198	0,079	(0,97 – 1,47)
Malo / existe peligro	1,162	0,126	(0,96 – 1,41)

En la tabla N°12, se puede observar que las mujeres con un estilo de vida bueno tienen un RP de 1.17 de hacerse una prueba de papanicolaou frente a las que tienen un estilo de vida regular, malo y existe peligro. Sin embargo, se observa que no existe asociación estadísticamente significativa, RPadj: 1.17 y p valor 0.10 con un IC 95% (0.97 – 1.41), entre el puntaje de estilos de vida de la escala fantástico y haberse realizado un Papanicolaou en los últimos 36 meses ajustado por edad, estado civil, nivel de educación, seguro privado, ingreso mensual y nivel de conocimientos acerca del VPH y CCU.

## 5.2 DISCUSION

Durante la investigación se pudo observar que las mujeres que se realizaron la prueba del Papanicolaou fueron 73,8% del total de la muestra. Cuando se les consulto sobre sus sentimientos frente a la prueba se observó que el 40,18% sentía tranquilidad, 24,83% miedo, 11,51% vergüenza y 23,37% nada. Con respecto a estos sentimientos Olaza Maguiña en su estudio observó que las mujeres de Huaraz referían que sentían aprensión, miedo y/o vergüenza representando el 41,5% de su muestra <sup>(12)</sup>. A diferencia de Calderón Baldera en su estudio en Lambayeque, donde evidenció que el 24,4% sintió vergüenza <sup>(20)</sup>. Esta diferencia de la frecuencia del sentimiento de vergüenza puede deberse a que en una zona urbana existe un mayor alcance a los servicios de salud e información, además de gran oportunidad realizarse el examen con mayor frecuencia por lo cual la vergüenza y el miedo queda en un segundo plano ante la importancia de su salud.

Se estudió el estado civil casadas, donde se observó una mayor prevalencia de realización del examen citológico que las mujeres no casadas (solteras, divorciadas o viudas), lo cual coincide con el estudio realizado por Rodrigues donde la prevalencia de examen citológico se encontraba principalmente en las casadas <sup>(15)</sup>. Lo contrario se mostró en el estudio realizado por Petkeviciene <sup>(5)</sup> donde se halló que las mujeres casadas tenían una probabilidad 2,3 veces menor de no hacerse la prueba de pap frente a las mujeres solteras, es decir tienen mayor posibilidad de realizarse la citología cervical. Esta diferencia puede estar explicada por los distintos contextos en los que se encuentra ambas poblaciones pudiendo ser el resultado de creencias o situaciones familiares que evitan el tamizaje oportuno de las mujeres. Asimismo, se observó que el seguro de vida presenta asociación estadísticamente significativa con la realización de la citología cervical con un p valor (0,042) en los últimos 12 meses y un p valor (0,017) en los últimos 36 meses, lo cual indicaría que mientras se tenga este servicio hay mayor prevalencia a que las mujeres se realicen la citología cervical.<sup>(15)</sup>

Las mujeres que se realizaron la citología cervical en los últimos 12 meses tienen mayor puntaje en la dimensión de actividad física de la escala fantástico en comparación a las que no se hicieron la prueba. De igual manera el puntaje es similar para las mujeres que se realizaron la citología cervical en los últimos 36 meses. Resultados similares se obtuvo en el estudio de Aline Richard <sup>(7)</sup> donde concluyó que

la poca actividad física tenía asociación estadísticamente significativa con una baja participación para la prueba del papanicolaou. Resultados similares se obtuvieron en el estudio de Theme Fila <sup>(6)</sup> se demostró que las mujeres con un estilo de vida saludable como realizar actividad física  $p < 0.001$  IC95% 2.20 (1.84-2.64) tenían más prevalencia de hacerse un examen de Papanicolaou. En contraparte, la investigación de Pengpid, <sup>(19)</sup> encontró que mucha actividad física se asoció negativamente con hacerse un papanicolaou (OR=0.56, IC95% 0.41-0.76). Cabe recalcar que nuestro estudio ha sido desarrollado en un contexto de pandemia por la propagación de la COVID-19 desde diciembre del 2019, durante este tiempo hubo un impacto directo sobre las actividades diarias de las personas, incluyendo la actividad física; probablemente estos cambios se debieron al temor de contagiarse y tener resultados fatales.

En relación a la dimensión de tabaco existe asociación estadísticamente significativa tanto para mujeres que se realizaron la citología cervical en los últimos 12 meses como en los últimos 36 meses. Un estudio con resultados similares fue de Barrett Harrison <sup>(16)</sup> que determinó que la probabilidad de hacerse un papanicolaou en las ex fumadoras fue 0,671 menor que en las no fumadoras. Adicionalmente en el estudio de Rukhadze <sup>(11)</sup> se obtuvo que las mujeres no fumadoras mostraron una asociación con una mayor frecuencia de realizarse un examen de Papanicolaou. Por otro lado, la investigación de Rodrigues <sup>(15)</sup> muestra un resultado opuesto en su estudio donde encontró que las mujeres exfumadoras asisten más a controles para cáncer cervical que mujeres no fumadoras; esto podría deberse a que son consciente de la exposición a un hábito nocivo y tienen mayor preocupación por su salud.

En el presente estudio los estilos de vida representados por la escala fantástico no tuvieron una asociación estadísticamente significativa con realizarse la prueba de Papanicolaou. De igual manera resultó en el estudio de Barrett Harrison, <sup>(16)</sup> en el cual no se encontró asociación entre los estilos y la realización de la prueba papanicolaou pese a tener una encuesta enfocada a alimentación, índice de masa corporal, alcohol y tabaco. Sin embargo, en otro estudio, de Theme Fila <sup>(6)</sup>, sí se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y la adherencia a los exámenes preventivos (mamografía y examen de Papanicolaou). Es necesario resaltar que la encuesta FANTASTICO empleada en nuestro estudio mide de manera general el estilo de vida, por lo que solo algunos aspectos concretos de esta se podrían relacionar con

la conducta de hacerse una prueba de Papanicolaou. Probablemente por este motivo no hay asociación con el puntaje en general, pero sí se obtuvo asociación al momento de analizar las diferentes dimensiones.

### **Limitaciones del estudio:**

- Este estudio es transversal lo cual dificulta la valoración de la causalidad entre estas variables.
- El tamaño de muestral que posiblemente dificulte su generalización a toda la población de mujeres de Lima, sumado a que solo se tomo un distrito de referencia y no varios, teniendo en cuenta que existen diferentes estratos socioeconómicos en el departamento de Lima.
- El contexto de una pandemia en donde se tuvo dificultad de entablar una conversación previa con las encuestadas para poder solicitarles que completen la encuesta para el estudio realizado.
- Se tuvo un sesgo de información al no haber incluido a mujeres mayores de 40 años porque a partir de esta edad hay más incentivos de tamizajes de cáncer, esta falencia limita la capacidad de extrapolar los resultados enfocados a la realización de citología cervical.

Pese a las limitaciones que se tuvieron en el desarrollo de la investigación, estos resultados son relevantes debido a que abordan un gran problema de salud pública como lo es el cáncer de cuello uterino y se podría determinar en cuál de los aspectos del estilo de vida se podría incidir para mejorar la conducta en relación a la prueba del Papanicolaou. Pero para determinar con mayor certeza una asociación probablemente se requieran estudios longitudinales.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIÓN GENERAL**

- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y realizarse una prueba de Papanicolaou.

### **6.2 CONCLUSIONES ESPECÍFICAS:**

1. El estilo de vida de las mujeres de surquillo fue: existe peligro 0,83%, malo 22,33%, regular 24,50%, bueno 38,83% y excelente 13,50%. Al juntar existe peligro, malo y regular nos daría 47,66%; y al juntar bueno y excelente nos daría 52,33%.
2. Las mujeres casadas tienen mayor razón de prevalencia para realizarse la citología cervical. Además, se halló asociación estadísticamente significativa entre seguro privado y la realización de citología cervical tanto para los últimos 12 y 36 meses.
3. Se encontró asociación estadísticamente significativa en actividad física con la realización de la citología cervical en los últimos 12 meses.
4. La dimensión tabaco tuvo asociación estadísticamente significativa con la realización de la citología cervical tanto en los últimos 12 meses como en los últimos 36 meses.
5. El 64,5% de las mujeres de Surquillo obtuvieron un buen nivel de conocimiento acerca del VPH y cáncer de cuello uterino. Sin embargo, esta variable no se asoció a la realización de la citología cervical en los últimos 12 meses ni en los últimos 36 meses.

### **6.3 RECOMENDACIONES:**

- Realizar un estudio longitudinal que permita recolectar mayor información de la población a encuestar.
- Crear un instrumento más acorde a las áreas del estilo de vida que se desea investigar como actividad física, nutrición, tabaco y alcohol con preguntas más específicas. Asimismo, podría implementarse preguntas sobre la conducta sexual, ya que este juega un rol importante en el estilo de vida, como el número de parejas sexuales, métodos anticonceptivos, inicio de relaciones sexuales, entre otras preguntas; con el fin de poder determinar si existe o no asociación con hacerse una prueba de Papanicolaou.
- Para un siguiente estudio a realizarse, en vista de que ya no estaría en contexto de pandemia por la COVID19, se sugiere tomar todos los rangos de edad (20 a 64 años) como lo indica la norma técnica del Perú para visualizar la adherencia a la realización de la citología cervical, esto también podría aportar a que el tamaño muestral sea mayor y, probablemente, se hallaría significancia que es lo que se espera.
- Implementar, por parte de la municipalidad, más actividades deportivas en diversos horarios para que las mujeres asistan y sean constantes. Sería ideal que, también, se brinde charlas de cómo mantener una alimentación saludable y la importancia de realizarse chequeos preventivos, es así como, las mujeres van a mejorar su estilo de vida.
- Realizar campañas de despistaje para cáncer de cuello uterino de manera más continua para así dar la accesibilidad necesaria a todas las mujeres que deberían realizarse la citología cervical.
- Brindar mayor información posible desde el colegio para que las niñas tengan conocimientos sobre el virus del papiloma humana, el cáncer de cuello uterino y su prevención, reforzando la importancia de la vacunación previo al inicio de la vida sexual, de esta manera se disminuiría notablemente la incidencia de CaCU,



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 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. Atención Primaria. 2018;50:41–65. doi:10.1016/S0212-6567(18)30362-7
2. Polo Peña EY, Torres Pérez SP, Ochoa Acosta R, Villarreal Amarís G. FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON LA REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA VAGINAL SINCELEJO 2013 – 2014. Revisalud [Internet]. 2014 [citado el 8 de mayo de 2022];2(1). doi:10.24188/23394072.v2.n1.2014.124
3. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev peru ginecol obstet. 2019;65(3):299–304. doi:10.31403/rpgo.v66i2185
4. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(1):17–24. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.4730
5. Petkeviciene J, Ivanauskiene R, Klumbiene J. Sociodemographic and lifestyle determinants of non-attendance for cervical cancer screening in Lithuania, 2006–2014. Public Health. 2018;156:79–86. doi:10.1016/j.puhe.2017.12.014
6. Theme Filha MM, Leal M do C, Oliveira EFV de, Esteves-Pereira AP, Gama SGN da. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. Int J Equity Health. 2016;15(1):136. doi:10.1186/s12939-016-0430-9
7. Richard A, Rohrmann S, Schmid SM, Tirri BF, Huang DJ, Güth U, et al. Lifestyle and health-related predictors of cervical cancer screening attendance in a Swiss population-based study. Cancer Epidemiology. 2015;39(6):870–6. doi:10.1016/j.canep.2015.09.009
8. Cáncer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>
9. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):304. doi:10.17843/rpmesp.2019.362.4425
10. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

11. Rukhadze L, Lunet N, Peleteiro B. Cervical cytology use in Portugal: Results from the National Health Survey 2014. *J Obstet Gynaecol Res.* 2019;45(7):1286–95. doi:10.1111/jog.13974
12. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *ecancer* [Internet]. 2019 [citado el 8 de mayo de 2022];13. doi:10.3332/ecancer.2019.901
13. Herrero R. Eliminación del cáncer de cérvix en América Latina. *Salud Pública de México.* 2018;60(6):621–3. doi:10.21149/10170
14. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres Graziani E. *Revista DIAGNOSTICO* [Internet]. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fihu.org.pe/revista/numeros/2004/ene-feb04/29-33.html>
15. Ricardo-Rodrigues I, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, Jiménez-Trujillo I, López de Andrés A. Social disparities in access to breast and cervical cancer screening by women living in Spain. *Public Health.* 2015;129(7):881–8. doi:10.1016/j.puhe.2015.02.021
16. Barrett-Harrison K, Priestley S. Determinants of Cervical Cancer Screening among Jamaican Women. *West Indian Med J* [Internet]. 2017 [citado el 8 de mayo de 2022]; doi:10.7727/wimj.2017.001
17. Zhang D, Zhang C, Sun X, Zhao Y, Tan Q, Zhou J, et al. BMI, Physical Inactivity, and Pap Test Use in Asian Women in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine.* 2019;56(3):e85–94. doi:10.1016/j.amepre.2018.10.014
18. Harder E, Hertzum-Larsen R, Frederiksen K, Kjær SK, Thomsen LT. Non-participation in cervical cancer screening according to health, lifestyle and sexual behavior: A population-based study of nearly 15,000 Danish women aged 23–45 years. *Preventive Medicine.* 2020;137:106119. doi:10.1016/j.ypmed.2020.106119
19. Pengpid S, Zhang C, Peltzer K. The Prevalence and Associated Factors of Cancer Screening Uptake Among a National Population-Based Sample of Adults in Marshall Islands. *Cancer Control.* 2021;28:107327482199749. doi:10.1177/1073274821997497
20. Calderón-Baldera KE, Patazca-Ulfe JE, Soto-Cáceres V. FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DE LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 69 AÑOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE. :5.
21. Montenegro Goenaga AN, Ruíz Marín A. FACTORES ASOCIADOS A LOS ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. UNA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO FANTÁSTICO. *Rev Digit Act Fis Deport (En línea).* 2020;6(1):87–108. doi:10.31910/rdafd.v6.n1.2020.1432
22. González-Cantero JO, Oropeza Tena R, Padrós Blázquez F, Colunga Rodríguez C, Montes Delgado R, González-Becerra VH. Capital psicológico y su relación

- con el estilo de vida de universitarios mexicanos. *Nutr Hosp.* 2017;34(2):439. doi:10.20960/nh.172
23. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Rev salud pública.* 2012;14(2):226–37. doi:10.1590/S0124-00642012000200004
  24. Diaz LVP, Naquira KJR. ASOCIACIÓN ENTRE ESTRÉS Y ESTILO DE VIDA EN DOCENTES DE ALGUNOS COLEGIOS DE LIMA DURANTE EL TELETRABAJO EN EL AÑO 2020. :106.
  25. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Gutiérrez C, Angulo-Bazán Y. ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL TEST FANTASTICO PARA MEDIR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN TRABAJADORES EVALUADOS POR EL PROGRAMA “REFORMA DE VIDA” DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD). *Rev.per.med.integr.* 2016;1(2):17. doi:10.26722/rpmi.2016.12.15
  26. Reinante JV, Guerra YH, Reina ZEA, Hernández LN, Alonso ÁG, Méndez MB. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino Biochemical Aspects and Risk Factors Associated with Cervical Cancer. 2019;9.
  27. 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: A Cancer Journal for Clinicians.* 2021;71(3):209–49. doi:10.3322/caac.21660
  28. Vallejos-Sologuren CS. Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico.* 2020;59(2):77–85. doi:10.33734/diagnostico.v59i2.221
  29. Solano Mora A, Solano Castillo A, Gamboa Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev.méd.sinerg.* 2020;5(3):e395. doi:10.31434/rms.v5i3.395
  30. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. *Revista Médica La Paz.* 2017;23(2):45–56.
  31. Ochoa-Carrillo FJ. Virus del papiloma humano. Desde su descubrimiento hasta el desarrollo de una vacuna. Parte I/III. :8.
  32. World Health Organization. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition: use of mRNA tests for human papillomavirus (HPV) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350652>
  33. Cervical cancer [Internet]. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

34. Venegas Rodríguez G, Jorges Nimer A, Galdos Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. Rev peru ginecol obstet [Internet]. 2020 [citado el 8 de mayo de 2022];66(4). doi:10.31403/rpgo.v66i2286
35. Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
36. Clasificación de FIGO de los carcinomas cervicouterinos [Internet]. [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://screening.iarc.fr/viaviliappendix1.php?lang=3>
37. Beltrán-Guerrero LJ, García-Valdez R, Andrade-Amador V, Vázquez-Argüelles L, Félix-Alvarez CA, Alvarez-Villaseñor AS. Comparación del Papanicolau con técnica convencional frente a técnica modificada. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.
38. Resolución Ministerial N.º 576-2019/MINSA [Internet]. [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
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 "ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 18 A 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021" que presenta la SRTA. Franca Fiorella De Los Rios Figueroa con DNI. 70492266 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:

DANTE QUIÑONES LAVARIANO

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

SURCO, ...08... 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 Biológicas

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. Franca Fiorella De Los Ríos Figueroa 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,

DANTE MANUEL QUINONES LAVARIANO

Lima, 15 de Octubre de 2021

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

**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° 2282-2021-FMH-D

Lima, 02 de noviembre de 2021

Señorita  
**FRANCA FIORELLA DE LOS RIOS FIGUEROA**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 18 Y 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021", 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.

---

*"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco Central 708-0000 / Anexo:  
6010

Lima 33 - Perú / [www.urp.edu.pe/medicina](http://www.urp.edu.pe/medicina)

---

**CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR  
LA SECRETARÍA ACADÉMICA**

**ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR  
LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE  
ETICA EN INVESTIGACIÓN**

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: **"ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 18 A 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021"**.

Investigadora:

**FRANCA FIORELLA DE LOS RIOS FIGUEROA**

Código del Comité: **PG 201 - 2021**

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

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

Lima, 20 de Diciembre del 2021

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



## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos  

---

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los de abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 18 A 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021", que presenta la Señorita FRANCA FIORELLA DE LOS RIOS FIGUEROA para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. PhD. Jhony De La Cruz Vargas  
PRESIDENTE

MG. José Manuel Vela Ruiz  
MIEMBRO

MC. Maria Clorinda Araujo Durand  
MIEMBRO

Dr. PhD. Jhony De La Cruz Vargas  
Director de Tesis

MG. Dante Quiñones Laveriano  
Asesor de tesis

Lima, 18 de Abril del 2023

## ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

“ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 18 A 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021”

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>docplayer.es</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>revistas.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias      < 1%

## ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



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 .

**FRANCA FIORELLA DE LOS RIOS FIGUEROA**

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:

**ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGIA CERVICAL EN MUJERES ENTRE 18 Y 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021.**

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)

---

**CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER**

**ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>POBLACIONES DE ESTUDIO Y MUESTRA</b>	<b>TECNICAS E INSTRUMENTO</b>	<b>PLAN DE ANALISIS DE DATOS</b>
¿Existe asociación entre los estilos de vida y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre –	<p><b>General</b></p> <p>Determinar la asociación entre los estilos de vida y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021</p> <p><b>Específicos</b></p>	<p><b>General</b></p> <p>Existe asociación entre los estilos de vida y la realización de la citología cervical en mujeres de 18 a 40 años en el distrito de surquillo.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p>1. Las mujeres entre 18 a 40 años en el</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ESTILOS DE VIDA</li> </ul> <p><b>Variables dependientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Realización de la citología cervical.</li> </ul> <p><b>Covariables</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Edad</li> </ul>	Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal, para determinar la existencia de asociación entre los estilos de vida y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el	La población del estudio estuvo constituida por todas las mujeres entre 18 a 40 años que viven en Surquillo. La muestra fue de 600.	Se realizó una encuesta con 3 apartados mediante la cual se obtuvo la información necesaria. Parte 1: encuesta socioeconómica demográfica Parte 2: encuesta fantástica	Se hizo una base de datos de las encuestas y posteriormente se realizó el análisis por el programa STATA.

<p>noviembre del 2021?</p>	<p>1. Establecer los niveles de estilo de vida de las mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.</p> <p>2. Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la realización de citología cervical.</p> <p>3. Determinar la asociación entre la dimensión actividad física y</p>	<p>distrito de surquillo tienen un buen estilo de vida de acuerdo a la escala fantástico.</p> <p>2. El estado civil y tener un seguro de salud están más asociados con la realización de la citología cervical.</p> <p>3. Existe asociación entre actividad física y la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nivel de educación</li> <li>● Nivel de conocimiento acerca del vph y cáncer de cérvix</li> <li>● Estado civil</li> <li>● Seguro de salud privado</li> <li>● Ingreso laboral</li> </ul>	<p>distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.</p>		<p>Parte 3: encuesta sobre realizarse una citología cervical y nivel de conocimiento sobre VPH y cáncer de cérvix</p>	
----------------------------	---	---	---	--	--	---	--

	<p>la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021.</p> <p>4. Determinar la asociación entre la dimensión tabaco y la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre –</p>	<p>realización de la citología cervical.</p> <p>4. Existe asociación entre actividad física y tabaco con la realización de la citología cervical.</p> <p>5. Existe asociación entre el nivel de conocimientos acerca del VPH y cáncer de cuello uterino, y la</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

	<p>noviembre del 2021.</p> <p>5. Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento acerca del VPH y cáncer de cuello uterino con la realización de la citología cervical en mujeres entre 18 a 40 años en el distrito de surquillo en los meses de octubre – noviembre del 2021</p>	<p>realización de la citología cervical</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

### ANEXO 9: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO: NATURALEZA Y CRITERIO ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INDICADOR
Estilos de vida	Es el conjunto de hábitos de una persona que permite que se encuentre en un completo estado de bienestar.	<p style="text-align: center;">FANTÁSTICO</p> <p style="text-align: center;">10 apartados:</p> <p style="text-align: center;">Familia y amigos</p> <p style="text-align: center;">Actividad física</p> <p style="text-align: center;">Nutrición</p> <p style="text-align: center;">Consumo de tabaco</p> <p style="text-align: center;">Sueño y estrés</p> <p style="text-align: center;">Tipo de personalidad</p> <p style="text-align: center;">Introspección</p> <p style="text-align: center;">Conducción al trabajo</p> <p style="text-align: center;">Otros</p>	<p>Cualitativa politómica</p> <p>Ordinal</p> <p>Independiente</p>	<p>&lt; 39 <input type="checkbox"/> existe peligro</p> <p>40 a 59 <input type="checkbox"/> malo</p> <p>60 a 69 <input type="checkbox"/> regular</p> <p>70 a 84 <input type="checkbox"/> bueno</p> <p>85 a 100 <input type="checkbox"/> excelente</p>	Encuesta
Realización de la	Es una prueba de tamizaje que se hace en el cuello uterino	Respuesta consignada en la encuesta y una subpregunta	<p>Cualitativa dicotómica</p> <p>Nominal</p>	<p>Sí</p> <p>No</p>	Encuesta



citología cervical	para extraer una muestra y analizarla al microscopio.	de hace cuánto tiempo se hizo la prueba	Dependiente		
Nivel de conocimiento acerca del VPH y cáncer de cérvix	Información que las mujeres brindan por un especialista o por medios de comunicación o a través de su experiencia.	De acuerdo a las preguntas bien respondidas, obtendrá un puntaje que se categorizará como bueno o malo	Cuantitativa discreta De intervalo Covariable	Mayor puntaje <input type="checkbox"/> mejor conocimiento Menor puntaje <input type="checkbox"/> menos conocimiento	Encuesta
Edad	Cantidad de años de una persona contados desde el día que nació.	Número de años escrito en la encuesta	Cuantitativa Discreta De razón Covariable	De 18 a 40 años	Encuesta
Estado civil	Son las condiciones de una persona que determina su situación jurídica, tiene derechos y deberes.	Estado que se consigna en la encuesta	Cualitativa Politómica Ordinal Covariable	Soltera Casada Divorciada Viuda	Encuesta
Nivel de educación	La educación más alta que ha podido obtener una persona.	La educación que consignan en la encuesta	Cualitativa politómica Ordinal Covariable	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa	Encuesta

				Universitaria incompleta Universitaria completa Posgrado	
Ocupación o profesión	Es la carrera estudiada a la que se dedica una persona a trabajar o un oficio que realiza por la experiencia adquirida	Área en la que labora consignada en la encuesta	Cualitativa politómica Ordinal Covariable	Ciencias de la salud Ingeniería y Arquitectura Derecho Artes escénicas – Artes y diseño Ciencias empresariales Ciencias de la comunicación Ciencias humanas Educación Ama de casa Otros	Encuesta
Seguro de salud privado	Es un contrato entre una persona y una entidad prestadora de salud para cubrir gastos médicos en caso de accidentes o atención médica que se requiera	Contar con un seguro privado	Cualitativa dicotómica Nominal Covariable	Sí No	Encuesta

Ingreso mensual	La cantidad de dinero percibida mensualmente mediante un trabajo	El monto de dinero consignado en la encuesta	Cuantitativa discreta Ordinal Covariable	0 – 950 soles al mes 951 – 1500 soles al mes 1501 – 3000 soles al mes 3501 – 5000 soles al mes Más de 5000 soles al mes	Encuesta
-----------------	--	--	--	---	----------

**ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS  
UTILIZADOS**

**Consentimiento informado**

*“ESTILOS DE VIDA Y REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA CERVICAL EN MUJERES  
ENTRE 18 A 40 AÑOS EN EL DISTRITO DE SURQUILLO EN LOS MESES DE  
OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2021”*

Buen día, estimada

El siguiente consentimiento informado es para comunicarle que este es un trabajo de investigación para una tesis profesional que se está desarrollando por Franca Fiorella De Los Rios Figueroa, estudiante de medicina humana del 7mo año que servirá para contribuir a implementar nuevas medidas de prevención contra el cáncer de cuello uterino; es por eso mismo que se ha desarrollado el siguiente cuestionario que contiene 3 apartados divididos en: 1ro datos sociodemográficos de las mujeres, 2do encuesta FANTÁSTICO para evaluar el estilo de vida y 3ro encuesta sobre conocimientos acerca del virus del papiloma humano (VPH) y si se ha realizado la prueba del Papanicolaou. El cuestionario ha sido aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma (FAMURP).

La participación en este cuestionario es totalmente voluntaria y confidencial. No serán usados sus datos personales ni serán publicados los resultados. El objetivo es obtener resultados generales para lograr hallar una asociación entre los diferentes estilos de vida y la realización de una prueba de Papanicolaou en todas las mujeres que residen en Surquillo.

Por su participación como beneficio para usted recibirá un folleto informativo sobre VPH y cáncer de cérvix. No habrá ningún riesgo que afecte a su salud al contestar la encuesta. Si hubiese alguna pregunta que le resulte incómoda y no desea continuar respondiendo puede hacerlo, aun dejando de participar se le brindará el beneficio mencionado. Si tuviese dudas al respecto o siente que sus derechos son vulnerados puede comunicarse con el comité de ética de la FAMURP, Sonia Indacochea, al correo la doctora [sindacoch@yahoo.es](mailto:sindacoch@yahoo.es) o con la investigadora al celular 992548047 o al correo electrónico [franca.dlr.1996@gmail.com](mailto:franca.dlr.1996@gmail.com)

Habiéndose explicado el objetivo del trabajo y los fines de ellos, te invito a firmar el consentimiento informado dejando constancia de tu total voluntad para participar.

Yo: \_\_\_\_\_

Da su consentimiento: sí (  ), no (  ) para participar en este cuestionario.

\_\_\_\_\_  
Firma

## CUESTIONARIO

### 1. ENCUESTA NIVEL SOCIOECONOMICO DEMOGRÁFICO

#### Aspecto demográfico

1) Edad: \_\_\_\_\_ años

2) Estado civil:

- |            |     |               |     |
|------------|-----|---------------|-----|
| a. Soltera | ( ) | c. Divorciada | ( ) |
| b. Casada  | ( ) | d. Viuda      | ( ) |

#### Aspecto social

3) Nivel de educación:

- |                          |     |                        |     |
|--------------------------|-----|------------------------|-----|
| a. Primaria incompleta   | ( ) | e. Superior incompleta | ( ) |
| b. Primaria completa     | ( ) | f. Superior completa   | ( ) |
| c. Secundaria incompleta | ( ) | g. Posgrado            | ( ) |
| d. Secundaria completa   | ( ) |                        |     |

4) Ocupación o profesión: (Indicar a que área está relacionada su trabajo o estudio)

- |                              |     |                                |     |
|------------------------------|-----|--------------------------------|-----|
| a. Ciencias de la Salud      | ( ) | f. Ciencias de la comunicación | ( ) |
| b. Ingeniería y Arquitectura | ( ) | g. Ciencias humanas            | ( ) |
| c. Derecho                   | ( ) | h. Educación                   | ( ) |
| d. Artes escénicas           | ( ) | i. Ama de casa                 | ( ) |
| e. Ciencias empresariales    | ( ) | j. Otro: _____                 | ( ) |

5) ¿Cuenta con un seguro de salud privado?

- |       |     |       |     |
|-------|-----|-------|-----|
| a. Sí | ( ) | b. No | ( ) |
|-------|-----|-------|-----|

#### Aspecto laboral

6) Ingreso mensual:

- |                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| a. Entre 0 – 950 soles al mes       | ( ) |
| b. Entre 951 – 1 500 soles al mes   | ( ) |
| c. Entre 1 501 – 3 000 soles al mes | ( ) |
| d. Entre 3 001 – 5 000 soles al mes | ( ) |
| e. Más de 5 000 soles al mes        | ( ) |

## **2. ENCUESTA FANTÁSTICO**

### **F (Familia y amigos)**

1) Tengo con quien hablar de las cosas que son importantes para mí:

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

2) Yo doy y recibo cariño:

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

### **A (Actividad física)**

3) Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras):

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

4) Yo hago ejercicio de forma activa al menos 20 min (correr, caminar rápido):

- 4 o + veces por semana ( )      - 1 a 3 veces por semana ( )      - Menos de 1 vez por semana ( )

### **N (Nutrición)**

5) Mi alimentación es balanceada:

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

6) A menudo consumo mucho azúcar o sal o comida chatarra o con grasa:

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

7) Estoy subida de peso en \_\_\_ KG:

- Normal o hasta 4 kilos de más ( )      - 5 a 8 kilos de más ( )      - Más de 8 kilos ( )

### **T (Tabaco)**

8) Yo fumo cigarrillos:

- No en los últimos 5 años ( )      - No en el último año ( )      - He fumado este año ( )

9) Generalmente fumo \_\_\_\_\_ cigarrillos por día:

- Ninguno ( )                      - 0 a 10 al día ( )                      - + de 10 al día ( )

**A (Alcohol, otras drogas)**

10) Mi número promedio de tragos por semana es de \_\_\_\_\_:

- 0 a 7 tragos ( )                      - 8 a 12 tragos ( )                      - + de 12 tragos ( )

11) Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión:

- A menudo ( )                      - Ocasionalmente( )                      - Nunca ( )

12) Manejo el auto después de beber alcohol:

- Nunca ( )                      - Solo rara vez ( )                      - A menudo ( )

**S (Sueño, estrés)**

13) Duermo bien y me siento descansada:

- Casi siempre ( )                      - A veces ( )                      - Casi nunca ( )

14) Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:

- Casi siempre ( )                      - A veces ( )                      - Casi nunca ( )

15) Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:

- Casi siempre ( )                      - A veces ( )                      - Casi nunca ( )

**T (Trabajo, tipo de personalidad)**

16) Parece que ando acelerada:

- Casi nunca ( )                      - A veces ( )                      - A menudo ( )

17) Me siento enojada o agresiva:

- Casi nunca ( )                      - Algunas veces ( )                      - A menudo ( )

**I (Introspección)**

18) Yo soy un pensador positivo u optimista:

- Casi siempre ( )                      - A veces ( )                      - Casi nunca ( )

19) Yo me siento tensa o ansiosa:

- Casi nunca ( )      - A veces ( )      - A menudo ( )

20) Yo me siento deprimida o triste:

- A menudo ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

### **C (Conducción al trabajo)**

21) Uso siempre el cinturón de seguridad:

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

22) Yo me siento satisfecho con mi trabajo o mis actividades:

- Casi siempre ( )      - A veces ( )      - Casi nunca ( )

### **O (Otras drogas)**

23) Uso drogas como marihuana o cocaína o pasta básica:

- Nunca ( )      - Ocasionalmente ( )      - A menudo ( )

24) Uso excesivamente medicamentos que me indican o sin receta médica:

- Nunca ( )      - Ocasionalmente ( )      - A menudo ( )

25) Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:

- Menos de 3      - 3 a 6 por día (      - Más de 6 por  
por día ( )      )      día ( )









**ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE  
DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP**

[https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1KdOac-qJ5GEnv6aWRepT -  
j8JOgZhpvB](https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1KdOac-qJ5GEnv6aWRepT-j8JOgZhpvB)

## LISTADO DE TABLAS

**Tabla N°1.** Características demográficas, sociales y laborales de las mujeres encuestadas

**Tabla N°2** Características del estilo de vida según la escala fantástico de la población de las mujeres encuestadas

**Tabla N°3** Características relacionadas a la realización de la prueba de Papanicolaou en las mujeres encuestadas.

**Tabla N°4.** Conocimientos de las mujeres encuestadas acerca del VPH y CCU

**Tabla N°5.** Asociación entre diferentes estilos de vida y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses

**Tabla N°6.** Asociación entre diferentes estilos de vida y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses

**Tabla N°7.** Análisis multivariado de estilos de vida haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses

**Tabla N°8.** Análisis multivariado de estilos de vida haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses

**Tabla N°9.** Análisis multivariado de estilos de vida (dicotomizado) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses

**Tabla N°10.** Análisis multivariado de estilos de vida (categorizada en 4 variables) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 12 meses

**Tabla N°11.** Análisis multivariado de estilos de vida (dicotomizado) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses

**Tabla N°12.** Análisis multivariado de estilos de vida (4 variables) y haberse realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses

## LISTA DE GRAFICOS

**FiguraN°1.** Distribución de mujeres encuestadas por parque

**FiguraN°2.** Nivel de estilo de vida en mujeres entre 18 a 40 años

**FiguraN°3.** Resultados de haberse realizado una prueba de papanicolaou

**FiguraN°4.** Puntaje obtenido en el test de nivel de conocimiento acerca del VPH y el CC