



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**“ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR,
2018-2019”**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Scaliti Figueroa, Elisa Dalila (0009-0003-3538-8957)

ASESOR

Gonzales Menéndez, Magdiel José (0000-0002-8147-2450)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Scaliti Figueroa, Elisa Dalila

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI

NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 61532159

Datos de asesor

ASESOR: Gonzales Menéndez, Magdiel José Manuel

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: DNI

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 29422633

Datos del jurado

PRESIDENTA: Araujo Durand, Maria Clorinda

DNI: 06106324

ORCID: 0000-0001-9594-7528

MIEMBRO: Quiñones Laveriano, Dante Manuel

DNI: 46174499

ORCID: 0000-0002-1129-1427

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

*A mi madre Nilda y mi padre
Gian Piero, quienes estuvieron
apoyándome, guiándome y
dándome aliento para seguir día
a día.*

*A mis hermanos Corinne y
Emanuele, quienes me
recuerdan en cada momento lo
afortunada que soy por tenerlos.*

*A las personas que ya no están y
que siempre creyeron en mi y en
mis sueños.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por su soporte incondicional y su amor en todo momento durante estos años de pregrado, los amo infinitamente.

Agradezco al Dr. Jhony A. De la Cruz Vargas, director de tesis y al asesor, el Mg. Magdiel José Gonzales Menéndez por su acompañamiento y asesoría durante la elaboración de mi tesis. Asimismo, también agradezco al Mg. Wilder Chanduvi Puicón por su paciencia y compromiso con mi investigación.

Agradezco a la Universidad Ricardo Palma por acogerme en sus aulas y haberme puesto en el camino a personas maravillosas como docentes y amigos que son y serán siempre muy queridos para mí.

RESUMEN

Introducción: Los cánceres que afectan a mujeres tales como el de mama, ovario y cuello uterino, cada año llevan a cientos de miles de muertes en todo el mundo. Se sabe que el cáncer de cérvix es la segunda causa más común de cáncer a nivel mundial en las mujeres; quienes, en su mayoría, alrededor de un 90%, provienen de países de ingresos bajos y medianos debido al pobre acceso a los servicios de salud.¹ **Objetivo:** Estimar la asociación entre tener conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse las pruebas de tamizaje en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal con la población de mujeres mayores a 25 años que hayan llenado la encuesta ENDES en los años 2018-2019 usándose el modelo estadístico de F corregida y razón de prevalencia tanto cruda y ajustada calculada mediante la regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 12176 mujeres que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión y se halló una asociación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la realización de la prueba de papanicolaou (Rpa: 1.09; IC95%: 1.03 – 1.15). En cuanto a las variables sociodemográfica, se comprobó que a mayor edad mayor probabilidad de realizarse el PAP (Rpa: 1.07; IC95%: 1.05 – 1.10); todos los estados civiles demostraron asociación significativa menos el ser viuda, encontrándose que ser casada (Rpa: 1.24; IC95%: 1.17 – 1.31) y divorciada (Rpa:1.24, IC95%: 1.14 – 1.36) tienen mayor predisposición a realizarse un PAP con respecto a las mujeres convivientes y que no viven junto con sus parejas. Con respecto al grado académico: a mayor grado de instrucción mayor asociación con la realización de pruebas de tamizaje (Rpa: 1.08, IC95%: 1.04 – 1.11), al igual que a mayor nivel de riqueza (Rpa: 1.07, IC95%: 1.05 – 1.10) y la cantidad de hijos (Rpa: 1.42, IC95%: 1.33 – 1.52). Se evidenció además que residir en Lima se asocia con una mayor probabilidad de realizarse el PAP a comparación con el resto de la costa (Rpa: 0.94, IC95% 0.92 – 0.96), Sierra (Rpa: 0.93, IC95%: 0.91 – 0.95) y selva (Rpa: 0.93, IC95%: 0.91 – 0.95). **Conclusiones:** Existe una relación entre conocimiento y la realización de prueba de papanicolaou además de asociarse a otros factores sociodemográficos tales como la edad, estado civil, índice de riqueza, paridad, nivel educativo y región natural.

Palabras clave: *Cáncer de cuello uterino, conocimiento, tamizaje.* (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Cancers that affect women such as breast, ovary and cervix, each year lead to hundreds of thousands of deaths worldwide. Cervical cancer is known to be the second most common cause of cancer worldwide in women; who, mostly, about 90%, come from low- and middle-income countries due to poor access to health services. **Objective:** To estimate the association between having knowledge about cervical cancer and performing screening tests in women older than 25 years according to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) in the years 2018-2019. **Methods:** An observational, retrospective, analytical and cross-sectional study will be carried out with the population of women over 25 years old who have completed the ENDES survey in the years 2018-2019. We used the corrected F statistical model and both crude and adjusted prevalence ratio calculated. using Poisson regression with robust variance. **Results:** A sample of 12,176 women who met the inclusion and exclusion criteria was obtained and a statistically significant association was found between knowledge and performance of the Pap smear (Rpa: 1.09; 95% CI: 1.03 - 1.15). Regarding the sociodemographic variables, it was found that the older the person, the greater the probability of having the PAP performed (Rpa: 1.07; 95% CI: 1.05 – 1.10); all marital statuses showed a significant association except being a widow, finding that being married (Rpa: 1.24; 95% CI: 1.17 - 1.31) and divorced (Rpa: 1.24, 95% CI: 1.14 - 1.36) are more predisposed to having a PAP with respect to cohabiting women and those who do not live together with their partners. Regarding the academic degree: the higher the level of education, the greater the association with the performance of screening tests (Rpa: 1.08, 95% CI: 1.04 - 1.11), as well as the higher level of wealth (Rpa: 1.07, 95% CI: 1.05 – 1.10) and the number of children (Rpa: 1.42, 95% CI: 1.33 – 1.52). It was also evidenced that residing in Lima is associated with a higher probability of having the PAP compared to the rest of the coast (Rpa: 0.94, 95%CI 0.92 - 0.96), Sierra (Rpa: 0.93, 95%CI: 0.91 - 0.95) and jungle (Rpa: 0.93, 95% CI: 0.91 – 0.95). **Conclusions:** There is a relationship between knowledge and the performance of the papanicolaou test, in addition to being associated with other sociodemographic factors such as age, marital status, wealth index, parity, educational level and natural region.

Key words: *Cervical cancer, knowledge, screening* (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA2
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN4
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN5
1.5.1. OBJETIVO GENERAL5
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	
2.2. BASES TEÓRICAS	
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	

4.7. ASPECTOS ÉTICOS

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

6.2. RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

ANEXO 3: 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

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

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

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. Análisis univariado: Variables sociodemográficas en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

TABLA N°2. Análisis univariado: Variables de conocimiento en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

TABLA N°3. Análisis bivariado de la asociación entre la realización de papanicolaou y conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

TABLA N°4. Análisis bivariado de la asociación entre la realización de papanicolaou y conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

TABLA N°5. Análisis de regresión de Poisson crudo y ajustado de las variables sociodemográficas relacionadas a realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

TABLA N°6. Análisis de regresión de Poisson crudo y ajustado de las variables de conocimiento relacionadas a la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías oncológica sumamente frecuente en la actualidad siendo este considerado un problema de salud pública tanto en Perú como en el mundo. Gracias a las constantes investigaciones se descubrió que esta enfermedad es causada principalmente por la infección persistente del virus del papiloma humano, un agente transmitido por contacto sexual, siendo los hombres asintomáticos mientras que en las mujeres se ha visto que puede producir lesiones precancerosas y en un futuro evolucionar a cáncer de cuello uterino. Debido a esta asociación se pudieron elaborar diferentes métodos de tamizaje como la prueba de inspección visual con ácido acético, las pruebas moleculares y finalmente la prueba de papanicolaou, siendo esta la más accesible en los diferentes niveles de atención en nuestro país; gracias a estas, un gran porcentaje de cáncer de cuello uterino se pueden prevenir y detectar en estadios tempranos causando un impacto positivo en las pacientes y en nuestro sistema de salud que poco a poco se va enfocando en estrategias de prevención antes que de tratamiento.

Como se mencionó, el método de detección temprana del virus del papiloma humano más común es el famoso papanicolaou o citología vaginal que consiste en un raspado de células superficiales del cuello uterino para examinarlas posteriormente y determinar si hay cambios en el epitelio.

A pesar de ser una prueba accesible y sin complicaciones importantes se pudo determinar que diferentes factores influyen sobre su realización. Un ejemplo claro es el poco conocimiento que tiene sobre el cáncer de cuello uterino y su relación con el virus del papiloma humano. Asimismo, también diversos factores sociodemográficos tomados en cuenta en esta investigación tal y como el grado de instrucción, estado civil, número de hijos, área de residencia, entre otros.

Al enfrentar esta realidad a diario en nuestro sistema de salud y con el objetivo de determinar la relación entre estas variables de conocimiento y factores sociodemográficos para la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, es que se realiza el siguiente estudio tomando como base de datos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) debido al gran alcance y utilidad de esta.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cánceres que afectan a mujeres tales como el de mama, ovario y cuello uterino, cada año llevan a cientos de miles de muertes en todo el mundo.

Se sabe que el cáncer de cérvix es la segunda causa más común de cáncer a nivel mundial en las mujeres; quienes, en su mayoría, alrededor de un 90%, provienen de países de ingresos bajos y medianos debido al pobre acceso a los servicios de salud.¹

Muchas veces esta patología es diagnosticada tardíamente a consecuencia de las fallas de nuestro sistema de salud sumado a los temores y desconocimiento de la población, por lo que es considerada como un problema de salud pública.²

Se sabe que en 2018 se presentaron 570 000 casos (equivalente al 6,6% de todos los cánceres en mujeres) y un total de 311 000 muertes, representando para las mujeres el cuarto lugar en frecuencia de cánceres diagnosticados y el cuarto lugar en mortalidad no solo a nivel mundial sino también en nuestro país; aquí también se ha visto su incidencia con una tendencia creciente en los últimos años. Se considera como una enfermedad con una alta morbilidad y mortalidad; y representa uno de los más grandes desafíos a los que se enfrenta la medicina, por su naturaleza compleja, diversa, y multicausal, que causa muchas muertes a pesar de ser prevenible.^{3,4}

En nuestro país se calculó que en el 2018 hubo 1836 muertes por esta causa (tasa de mortalidad anual ajustada por edad de 10,2 por 100 000 mujeres), siendo la tercera causa de muerte por cáncer en el Perú y ocupando el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres de 15 a 44 años.²

Se sabe que el Cáncer de Cuello Uterino está asociado en mayor medida al contagio de infecciones de transmisión sexual, más específicamente con el Virus del Papiloma Humano (VPH), detectado en el 99,7% de los casos e identificado como el causante en el desarrollo de neoplasia cervical.⁵

Hay diferentes tipos de VPH, la mayoría de ellos no causan patologías y suelen desaparecer sin intervención, al rededor del 90% remite luego de dos años. Solo un pequeño porcentaje de las infecciones provocadas por determinadas cepas de PVH puede persistir y convertirse

en cáncer del cuello uterino. Estas son las 18 y 16 y causan aproximadamente el 70% de las lesiones precancerosas en el cuello uterino. ⁵

Durante los años se han identificado factores de riesgo que predisponen a contraer una infección por el VPH: entre estos está mantener diferentes parejas sexuales, relaciones a muy temprana edad y tener antecedentes de enfermedades venéreas. También hay que resaltar que el conocimiento o desconocimiento sobre esta patología puede actuar como un factor protector o de riesgo para la aparición del Cáncer de cuello uterino. Las personas que conocen los factores de riesgo o que tienen una noción básica sobre los métodos de prevención y detección, generalmente pueden tomar una actitud protectora y de autocuidado para la prevención de la enfermedad o en todo caso estar más atentas a signos, síntomas y manifestaciones tempranas. Esto a diferencia de aquellas que no tienen información sobre el tema y a consecuencia se encuentran más expuestas a contagiarse y contraer la infección por VPH y desarrollar con el tiempo el Cáncer de Cérvix. ⁶

Cuando hablamos de cáncer en general, sabemos que el diagnóstico temprano es un paso importante para el control de la enfermedad debido a que, si es detectado tempranamente, el pronóstico mejora considerablemente al igual que la supervivencia de los pacientes. En el caso del Cáncer de Cuello Uterino, el diagnóstico temprano de la infección por VPH podría prevenir en un 40% que avance a neoplasia. ²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el tamizaje de cáncer de cuello uterino según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en los años 2018-2019?

1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

Las líneas de investigación del presente estudio, de acuerdo a las prioridades de investigación del INS 2019 – 2023, corresponde a los problemas sanitarios de cáncer e infecciones de transmisión sexual y VIH – SIDA que se enmarcan en los puntos números 2 y 5.

El trabajo se encuentra dentro de las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, según acuerdo de Consejo Universitario N°0711-2021, se sigue la línea de investigación: se sigue la línea de investigación 2 y 5: problemas sanitarios de cáncer e infecciones de transmisión sexual y VIH – SIDA

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Se sabe que, en el año 2020, se detectaron alrededor de 604000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y fallecieron un total de alrededor 342000 mujeres. Con estos datos la Organización Panamericana de Salud, indica que esta patología es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en la región de América Latina y el Caribe, y las tendencias actuales prevén un aumento de 32% en el número de casos y de 45% en el número de muertes para el año 2030. A nivel nacional, según Globocan en nuestro país el año 2020 se encontraron 4,270 casos nuevos de cáncer de cérvix y 2,288 muertes por esta enfermedad dejándola en el segundo cáncer femenino más frecuente, luego del cáncer de mama. ^{7,8}

El cáncer de cuello uterino se considera como uno de los canceres casi completamente prevenible debido a que actualmente está disponible la vacuna contra el VPH como prevención primaria y la detección temprana como prevención secundaria, siendo ambas altamente efectivas. Aun así, estas medidas no están implementadas de manera equitativa en los países del mundo, habiendo una brecha muy grande entre los países de ingresos altos

y bajos sobre la implementación de la vacuna en los esquemas de inmunizaciones y la realización de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino. ⁸

Se plantea entonces que para poder contrarrestar la situación actual la solución sería tener conocimiento sobre que es el cáncer de cuello uterino, su relación con el VPH, las prácticas adecuadas de su prevención y de diagnóstico precoz, en ese sentido, es importante que los programas de prevención, fortalezcan las acciones para que la población femenina conozca esta patología y los medios de detección precoz como la prueba de Papanicolau.

Por este motivo en el presente estudio se busca determinar la asociación entre conocimiento y la realización de la prueba de Papanicolau en mujeres mayores a 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.

1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Este trabajo de investigación se limitó a investigar el conocimiento y su asociación a la realización de la prueba de Papanicolau a partir de los datos adquiridos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de los años 2018-2019, aplicado en mujeres con edad comprendida entre los 25 y 64 años.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Estimar la asociación entre tener conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse la prueba de tamizaje Papanicolau en mujeres mayores de

25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la edad.
- Identificar la asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino con el estado civil.
- Determinar la asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción.
- Detallar la asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el nivel de riqueza.
- Determinar la asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el área de residencia.
- Definir la asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la región de procedencia.
- Establecer la asociación entre la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y tener hijos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Antecedentes Internacionales

“Conocimientos, actitudes y practicas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012” fue un estudio realizado por Malvina Paez B. et al ⁹ y publicado en el 2016. Fue un estudio descriptivo de corte transversal y la población fue de 522 mujeres mayores a 30 años. El principal objetivo fue determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción en el periodo abril-octubre 2012. En los resultados se puede resaltar que la edad promedio fue 42 años, el 83% del total cuenta con seguro médico. El 22% manifiesta que no conocen nada sobre el cáncer de cuello uterino, el 78% escuchó hablar sobre cáncer de cuello uterino. El 90% desconoce que es el VPH y también el 90% ha escuchado hablar sobre el PAP y solo el 27% lo relaciona con la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Se concluye entonces que el contacto continuo con la población por parte del sistema de salud aumentó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, pero aún hay brechas en el conocimiento del VPH y esto hace que haya un aumento del riesgo de padecer la enfermedad.

Rodríguez G. et ¹⁰ al publicaron un estudio llamado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino” en el año 2015. Este tuvo como objetivo principal determinar los conocimientos, las actitudes, las prácticas y el estadio de la enfermedad en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas en Uruguay con el diagnóstico de cáncer cuello uterino invasor realizado durante el año 2009. Fue un estudio descriptivo, transversal, que incluyó a todas las mujeres con diagnóstico histológico de cáncer de cuello uterino invasor realizado en el año 2009, ingresadas en dos centros de referencia de tratamiento: el CHPR y HC. Se elaboró un cuestionario con 28 preguntas cerradas que recabaron características sociodemográficas, nivel de conocimiento sobre la enfermedad y de la prueba de Papanicolau. En total se llegó

a entrevistar a 68 mujeres portadoras de cáncer de cuello uterino invasor en 16 departamentos de Uruguay. El 75% conocía acerca de la utilidad del Papanicolau, el 86.8% pensó que la frecuencia de la prueba era de una vez al año y el 50% concuerda en que esta prueba se debe realizar con el comienzo de las relaciones sexuales. Aun así, el 67.7% se realizó por primera vez un PAP antes de los 45, 44.1% antes de los 30 años y 23.5% entre los 30 y 45. Lamentablemente el 14% declaró que nunca se había realizado dicho test. Se concluye que a pesar de que el test de Papanicolau es accesible hay falta de motivación por parte de las mujeres para realizarse el examen.

Narvaez Ocampo L. et ¹¹ al realizaron el estudio “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica” publicado en el año 2019. El principal objetivo de la investigación fue determinar el grado de conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres de un instituto de educación técnica de la ciudad de Cali, Colombia. Fue un estudio de corte transversal, el tamaño muestral fue por conveniencia y se aplicó un cuestionario y ficha para recolección de datos. La muestra fue de un total de 131 mujeres matriculadas en los distintos programas de educación técnicas entre ellos por ejemplo auxiliar de enfermería, técnico en auxiliar de higiene oral y odontología y atención integral a la primera infancia. En los resultados se resalta que el 51.7% tiene un nivel intermedio de conocimiento, de los cuales el 86.1% contestó correctamente a las variables de prevención y el 34.6% sobre las variables de factores de riesgo. Se concluye entonces que en esta población el nivel de conocimiento fue alto con respecto a la prevención, pero un bajo nivel con lo respecta a los factores de riesgo que pueden inducir al desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Ahmed N. et ¹² al publicaron el estudio “Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. Este tuvo como propósito evaluar los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y examinar su correlación con el cumplimiento de las pautas de la prueba de Papanicolaou. Fue un estudio multiétnico en la universidad de Florida desde enero a mayo del 2012 con un universo de 21287 estudiantes de pregrado en la universidad. Fueron seleccionadas 151 mujeres de muestra de las cuales solo 141 dieron su consentimiento para llenar el

cuestionario. El cuestionario constaba de 24 preguntas la mayoría de múltiple opción y dividido en 4 partes: recolección de variables sociodemográficas, conocimiento sobre el VPH y cáncer, hábitos preventivos para el VPH y el cáncer de cuello uterino y la última fue sobre si se habían realizado el test PAP. En los resultados el 61.7% no tenía un chequeo anual y el 69% nunca se había realizado una prueba de Papanicolau. Entre las razones por las que no se realizaron el test estaba procrastinación en un 82%, falta de interés y miedo. Las estudiantes que arrojaron tener un mayor número de parejas sexuales tuvieron mayores probabilidades de hacerse una prueba de papanicolaou con respecto a las que no y el aumento en la recepción de la prueba de Papanicolaou se asoció con un aumento en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino.

Anaman-Torgbor J. et al ¹³ realizaron el estudio “Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia” el cual tuvo como objetivo principal describir las barreras y agentes facilitadores de las prácticas de detección de cáncer de cuello uterino entre las mujeres inmigrantes africanas que viven en Brisbane, Australia. Fue un estudio con entrevistas semiestructuradas a 19 mujeres inmigrantes africanas entre los meses de febrero y abril 2014, estas proporcionaron descripciones de barreras y agentes facilitadores para la detección de cáncer de cuello uterino en su comunidad. Fueron seleccionadas basadas en sus experiencias con el uso de los servicios sanitarios que proporcionan el test de Papanicolau y el conocimiento sobre este en su comunidad. En los resultados se encontró que 15 de ellas se habían sometido a una prueba de Papanicolau al menos una vez en Australia. Las principales barreras que se encontraron para la detección de cáncer de cuello uterino fueron: falta de conocimiento de la patología y sobre el PAP, ausencia de síntomas temprana, vergüenza, miedo, baja percepción de riesgo y la idea de que no era una prueba necesaria. La mayoría de ellas admitió que no tenía conocimiento sobre la prueba de Papanicolau. Esta investigación con mujeres inmigrantes africanas en Australia mostró que la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y los sistemas de creencias de los participantes eran las principales barreras para la detección. La comprensión de las mujeres sobre la causa del cáncer de cuello uterino era inadecuada y estaba determinada en gran medida por sus creencias culturales y religiosas, que en general eran incompatibles con los conocimientos médicos.

Mason R.E et al ¹⁴ realizaron el estudio “Prevalence of and Factors Associated With Receiving a Pelvic Examination or Pap Testing Under the Age of 21 Years” buscando determinar y las covariables asociadas de recibir un examen pélvico o una prueba de Papanicolaou antes de los 21 años de edad. Fue un estudio transversal y retrospectivo haciendo un análisis de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar 2013-2015 haciendo un análisis bivariado comparando individuos que tenían y no habían tenido un examen pélvico o una prueba de Papanicolaou y regresión logística multivariable para identificar los factores asociados con tener un examen pélvico o una prueba de Papanicolaou en menores de 21 años. Se resalta en los resultados que solamente el 30.8% del total reportó haber tenido un exmane pélvico y el 25.1% se realizó un test de Papanicolau. Las razones para realizarse un PAP test fueron: examen de rutuna, debido a un problema de salud y otras. Solo 133 habían tenido el examen pélvico en el mismo año del estudio y 98 contaban con una PAP test en el ultimo año. Este estudio demuestra que solamente casi un tercio y un cuarto de los adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años se realizan exámenes pélvicos y pruebas de Papanicolaou, respectivamente.

Tafere Y. et al ¹⁵ publicaron el estudio “Women's knowledge and attitude towards cervical cancer preventive measures and associated factors In South Gondar Zone, Amhara Region, North Central Ethiopia: a cross-sectional study”. El objetivo principal fue evaluar los conocimientos y las actitudes de las mujeres hacia la prevención del cáncer de cuello uterino en la zona sur de Gondar. Es un estudio transversal de base comunitaria se realizó en la zona sur de Gondar en Etiopía, del 20 de agosto al 20 de septiembre de 2019 y la muestra fue de 844 mujeres mayores de 18 años. El 66% del total, respondió que sabía que era el cáncer de cuello uterino, pero solo el 14.2% sabían de que la prevención primaria era crucial en esta enfermedad. El 29.6% conocía al menos una forma de prevención de la enfermedad. La mitad de las encuestadas creían que estaban en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino y casi la mitad 441 (48,1%) de los encuestados están de acuerdo en que el carcinoma de cuello uterino tiene una alta prevalencia y es una de las principales causas de muerte entre todas las neoplasias malignas en Etiopía. Se concluye entonces que la mayoría de las encuestadas tiene un pobre conocimiento sobre las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

O'Donovan B. et al ¹⁶ realizaron el estudio “Advancing understanding of influences on cervical screening (non)-participation among younger and older women: A qualitative study using the theoretical domains framework and the COM-B model” y el objetivo principal fue investigar las influencias en el comportamiento en la participación en el screening de cáncer de cuello uterino utilizando el Marco de dominios teóricos (TDF) y COM-B modelos de cambio de comportamental. Se realizó un estudio cualitativo y entrevistas telefónicas semiestructuradas con mujeres invitadas para pruebas de detección de rutina dentro del programa de examen nacional de detección de cáncer de cuello uterino en Irlanda a 48 mujeres entre los 25 a 65 años. Este estudio ha identificado que las decisiones de detección de las mujeres se vieron influenciadas por una variedad de factores, algunos de los cuales pueden evolucionar con el tiempo.

Los autores Naa Samposon C. et al ¹⁷ publicaron el artículo “Knowledge, attitude and health beliefs on cervical cancer screening in Ajumako-Eyan-Essiam District, Ghana” en el año 2021 con el primordial objetivo de examinar el efecto del conocimiento, la actitud y las creencias en la detección del cáncer de cuello uterino en el distrito de Ajumako-Eyan-Essiam en el sur de Ghana. Fue un estudio con diseño transversal. en el distrito de Ajumako-Enyan-Essiam en la República de Ghana durante el periodo de 4 meses entre julio y noviembre 2019. Se incluyeron a mujeres entre los 18 y 64 años usando un muestreo no probabilístico para determinar el tamaño de la muestra que fue de 240 individuos. El instrumento de recolección fue un cuestionario diseñado para los propósitos del estudio y Las preguntas tenían como objetivo recopilar información sobre los conocimientos, las actitudes y las creencias de salud de los encuestados sobre la detección del carcinoma de cuello uterino. Resultó que un 74% de la población había oído sobre el test del Papanicolau, aunque Solo el 47,5% de las mujeres encuestadas entendió que una prueba de cáncer de cuello uterino normal significa un riesgo bajo de desarrollar la enfermedad, mientras que el 25% dijo que no tenía riesgo de desarrollar la enfermedad. El 15.4% no sabía cada cuanto tiempo era apropiado que las mujeres se realicen un screening para infección con VPH y el 73.3% nunca se había realizado uno. Solo el 6.3% respondió que se lo había realizado por su propia cuenta sin la sugerencia de un doctor. Este estudio ha demostrado que los encuestados tenían poco conocimiento sobre la

detección del cáncer de cuello uterino además de creencias falsas sobre la enfermedad y su detección.

En el estudio “Knowledge, utilization and barriers of cervical cancer screening among women attending selected district hospitals in Kigali – Rwanda” de Niyonsenga G. et al ¹⁸ se tuvo como objetivo principal evaluar el conocimiento, la utilización y las barreras de la detección del cáncer de cuello uterino entre las mujeres que asisten a hospitales de distritos seleccionados en Kigali, Ruanda. Fue un estudio descriptivo transversal con un cuestionario estructurado y se utilizaron preguntas nominales de "sí" o "no" para recopilar datos sobre el conocimiento y la utilización del cáncer de cuello uterino y su detección. Se utilizaron preguntas de escala tipo Likert para identificar diferentes barreras a los servicios de detección. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. Los encuestados fueron seleccionados mediante un muestreo aleatorio sistemático de la base de datos de mujeres que asistían a los servicios de ginecología en tres hospitales de distrito en Kigali, Ruanda dando un resultado de una muestra de 329 personas. El 50% de las encuestadas tuvieron puntaje alto en relación a conocimiento sobre la detección de cáncer de cuello uterino; aún así hay poco conocimiento sobre la disposición de servicios de detección. Los limitantes fueron: vivir en zonas rurales además de falta de campañas de concientización, actitudes negativas del personal asistencial, largos tiempos de espera entre otros. Se concluye que hay una baja tasa de detección de cáncer de cuello uterino en esa población.

Pieters M. M. et al ¹⁹ realizaron el estudio “Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study” publicado en 2021. El objetivo fue examinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mujeres peruanas con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino e identificar posibles razones de la brecha entre el conocimiento y el hecho de realizarse una prueba de diagnóstico temprano. El diseño fue transversal desde junio a agosto del año 2019 y se recopiló la información mediante una encuesta y una entrevista a mujeres de Lima metropolitana. Las principales barreras para no realizarse un examen de Papanicolau fueron: falta de tiempo, miedo, no era una prioridad, vergüenza, falta de información, falta de un seguro médico. Se concluye que se debe mejorar el conocimiento sobre el cáncer de cuello

uterino y los programas de detección temprana además que conceptos erróneos disuaden a las mujeres al realizarse una prueba de detección temprana.

Antecedentes Nacionales

Bazán-Mayra C.H. et al ²⁰ realizaron un estudio en el Hospital Santa María de Cutervo en Cajamarca titulado “Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del hospital santa maría de Cutervo” en el año 2018 con el objetivo principal de determinar el nivel de conocimiento y prácticas en prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en usuarias de 20 a 59 años de edad que acudieron a consulta externa del Hospital Santa María del distrito de Cutervo del departamento de Cajamarca. Fue un estudio observacional y transversal durante el periodo de noviembre 2015 a marzo del 2016. La muestra fue de 340 mujeres de entre 20 a 59 años de edad que acudieron a consultorio externo mediante un muestro no probabilístico por conveniencia de un total de 3762 usuarias. Se observó que el 75% tiene un nivel de conocimiento insuficiente, el 52.4% tiene un nivel de practica de prevención intermedia y el 47.6% tiene un nivel de practica inadecuada y se concluye que Se concluye que el nivel de conocimiento y prácticas sobre cáncer de cuello uterino fue en su mayoría insuficiente e intermedia respectivamente.

Bendezú Quispe et al ²¹ publicaron el estudio “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” con el principal objetivo de Estimar la asociación entre tener conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años. Fue resultado de un análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2015, 2016 y 2017 y el muestreo empleado en la ENDES es probabilístico de tipo equilibrado, bietápico, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural. En los resultados la población en total fue de 21563 mujeres, se halló que el 52,4% de las mujeres se realizó un PAP en los últimos dos años, mientras que el 83,2% se realizó un PAP en algún momento de su vida. En el análisis, se evidenció una mayor prevalencia de tamizaje de PAP en quienes consideraron que se puede

prevenir el cáncer, en aquellas personas que habían oído hablar del cáncer de cérvix o de VPH, así como en quienes consideraron que el VPH podía causar cáncer de cuello uterino.

López Loayza J.²² realizó la tesis “Relación entre conocimiento y práctica sobre prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 40 años del class Pillcomarca – Huánuco 2016” con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y la práctica sobre prevención de cáncer de cuello uterino. Fue un estudio descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal con una muestra de 94 mujeres mayores de 40 años. Se recolectó la información mediante un cuestionario validado. Un porcentaje de 16.0% tuvieron un conocimiento deficiente sobre la definición de cáncer de cuello uterino, el 74.5% tuvieron un conocimiento regular de las medidas preventivas de esta patología y el 35.1% se había realizado la última prueba de Papanicolau hace un año o menos pero solo el 17% conoce el resultado de su última prueba. El 68.1 % no realiza prácticas de prevención contra el cáncer de cérvix. Se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento de la enfermedad y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Namuche Pingo ME²³ presentó el estudio “Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo.” como trabajo para OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA MENCIÓN: ONCOLOGÍA en el año 2021. Tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres que se atienden en el Puesto de Salud Villa del Mar- Huanchaco, Trujillo. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transersal, se recolectaron los datos en los meses de junio y julio 2019 mediante dos cuestionarios validados a una muestra de 159 mujeres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Solo un 4.4% del total de las encuestadas presenta un nivel de conocimiento alto y el 21.4% un nivel bajo.

Quinto Cayllahua Y.²⁴ realizó la investigación “Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino de mujeres del centro poblado de Yauli, Huancavelica 2020” con el principal objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en mujeres del Centro

Poblado de Yauli, Huancavelica 2020. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, transversal y prospectivo con una muestra de 90 mujeres del centro poblado de Yauli y la recolección de datos fue mediante una encuesta validada. Se resalta en los resultados que el 43.3% de las mujeres encuestadas tiene un nivel bajo de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, solo el 40% conoce las prácticas de prevención primaria, el 33.3% conoce sobre la prevención secundaria.

Álvarez Hurtado et al ²⁵ realizaron la investigación “RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES, FUJIMORI - SANTA MARIA 2021” y tuvieron como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa María 2021. El presente estudio fue de corte transversal, descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo y la población fue de 400 mujeres residentes en la 2da Etapa de Fujimori recolectándose la data mediante un cuestionario sobre los conocimientos y actitudes preventivas para el cáncer de cuello uterino. Se concluye que las personas residentes en el AA. HH Fujimori – Santa María en un 78.5% presenta nivel de conocimiento medio frente al cáncer de cuello uterino y el 89.7% una actitud favorable.²⁵

2.2. BASES TEÓRICAS

Cancer de cuello uterino

El cáncer en general es definido como una anomalía a nivel celular que se caracteriza por crecimiento acelerado de las células en alguna parte de nuestro cuerpo, debido a un daño en el ADN de estas. Esta es una neoplasia ginecológica con crecimiento y división descontrolada de las células normales localizadas en el cérvix. ²⁶

Para saber si estamos frente a un cáncer es necesario realizar diferentes pruebas diagnósticas, pero el Gold estándar siempre es la biopsia del tejido. ²⁷

Cancer de cuello uterino en el Perú

Como es mencionado anteriormente, según el GLOBOCAN, se logró recopilar la incidencia de cáncer cervical en nuestro país que es de 31.1/100.00 con tasa ajustada por edad de 34.5/100.000, además de concluir que es el cáncer más frecuente en la población femenina en el Perú y que al menos 1715 mujeres mueren cada año por esta causa.

Se han identificado diferentes factores condicionantes para estas altas tasas como: idiosincrasia de la población, bajas coberturas de tamizaje, demora en la entrega de resultado, pérdida de seguimiento del paciente, poca adherencia al tratamiento, detección de casos en su mayoría avanzados.

En nuestro país se observa la predominancia de esta patología en los departamentos de Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Huánuco, San Martín, Amazonas, Pasco, Tacna y la Libertad, lo que demuestra una gran falla en nuestro sistema de salud debido a la centralización de las prestaciones de salud y el poco poder resolutivo, detección temprana y tamizaje de cáncer de cuello uterino.²⁸

Factores de riesgo para el desarrollo de cancer de cuello uterino

Entre los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer de cérvix, podemos resaltar el inicio temprano de relaciones sexuales, debido a que el epitelio cervical es inmaduro y con las micro lesiones producidas con los actos coitales se favorece la infección por el VPH.^{26,29}

El número de parejas sexuales y la promiscuidad de este son otros factores predisponentes, ya que aumenta la exposición al virus del papiloma humano. Esta infección siendo asintomática puede ser propagada por los hombres a múltiples mujeres a la vez y la prevalencia del virus tiene un aumento directamente proporcional al número de parejas.²⁹

Tener una infección de transmisión sexual eleva la posibilidad de contraer esta patología debido a que se facilita la permanencia persistente del virus en el cérvix de la mujer.²⁹

Una paridad elevada también ha demostrado aumentar el riesgo de desarrollar esta neoplastia consecuente a la inmunidad disminuida en la gestación, al igual que la edad en el primer parto, ya que esto favorecería la permanencia del virus en el cuello uterino.²⁹

Las deficiencias nutricionales y la inmunosupresión son otros factores de riesgo. Si hay una deficiencia de las vitaminas como la A, C, E, beta caroteno y ácido fólico es más probable que persista una infección por el virus y de consecuencia el cáncer de cérvix. En los pacientes infectados con VIH más de la mitad mostraron anomalías citológicas o algunas mostraron ya signos de displasia.^{26,29}

El tabaquismo es otro factor de riesgo ya que quienes son fumadoras tienen el doble de probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino comparadas con las no fumadoras, esto debido a que se encontró que sustancias contenidas en los cigarrillos se localizan en la mucosa cervical afectando así el ADN y predisponiendo a la formación de células neoplásicas.²⁶

Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino

El virus del Papiloma Humano es una de las infecciones de transmisión sexual más común en el mundo, se considera que hay alrededor de 440 millones de infecciones de las cuales solo 160 millones tienen manifestaciones clínicas. Se relaciona este virus como la principal causa de cáncer de cuello llegando a ocasionar la infección en la boca, garganta, áreas genitales y ano. Se han encontrado alrededor de 100 tipos de VPH de los cuales algunos no poseen células cancerígenas produciendo herpes genitales o anales y otros, al menos 20, de carácter oncogénico. Las cepas VPH16 y VPH18 son los causantes más frecuentes del cáncer de cuello uterino en un 70%. En la actualidad se cuenta con 2 vacunas contra el VPH que ofrecen protección contra estos dos tipos; otros oncogénicos se mencionan en la literatura como los VPH 31,33,35,45,52 y 58.^{26,27,28}

Signos y Síntomas

Gran parte de las mujeres infectadas no presentan manifestaciones clínicas tempranas, en su mayoría aparecen cuando la enfermedad está en una fase avanzada. Entre los descritos se mencionan: sangrado vaginal anormal o irregular, dispareunia, flujo vaginal y dolor pélvico.²⁷

Diagnostico

Para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino, siempre nos guiaremos del examen físico; en este podremos visualizar si la paciente presenta indicios o lesiones cervicales propiamente dichas. A pesar de eso, el Gold estándar para el diagnóstico es la biopsia del tejido para examinar de manera microscópica si hay células con características anormales.

En caso de que no haya una lesión visible o por screening como prevención secundaria tenemos como herramientas las pruebas de Papanicolaou, el examen visual con ácido acético y la prueba molecular para detección de VPH

El PAP o Papanicolaou es un procedimiento para la toma de muestra de células de la parte exterior del cuello uterino mediante un cito cepillo. Es una prueba simple, asequible, demanda poco tiempo y no es dolorosa para la paciente, lo cual hace que sea uno de los métodos más frecuentes usados para el diagnóstico temprano de lesiones. Es recomendable realizarse esta prueba anual para que funcione como screening de lesiones pre cancerosas y de diagnóstico temprano. Tiene una sensibilidad del 50% y su lectura debe ser realizada por un personal capacitado, en condiciones óptimas se detecta el 84% del diagnóstico de pre cáncer y cáncer.^{27,28,30}

La Inspección Visual con Ácido Acético o IVAA es otro método para detectar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino además de tener la ventaja de proporcionar a la mujer un resultado inmediato. Esta alternativa se utiliza mayormente en mujeres entre 30 y 50 años de edad, o que tengan factores de riesgo, pero no se realiza en mujeres post menopáusicas, porque en ellas la zona de transformación está en el canal endocervical. Se debe realizar en cualquier momento del ciclo menstrual, aún en la menstruación, durante el embarazo y durante las visitas

post parto o post. La solución se encuentra en la concentración entre el 3% a 5% y se aplicará de forma directa con un hisopo en el cuello uterino y la prueba es positiva cuando se observan áreas blancas en la aplicación de la sustancia.^{27,28,29,30}

2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Prueba de Papanicolaou: Es una de las pruebas de detección en etapas iniciales de cáncer de cuello uterino. Consiste en extraer células de cuello uterino para determinar si hay cambios en las células de este tejido.²⁷

Conocimiento: Acción y efecto de conocer, adquirir información. Resulta de un proceso de aprendizaje.

Edad: Cantidad de años totales a partir del nacimiento

Estado Civil:

Grado de instrucción: Nivel de educación alcanzado por el encuestado.

Tener pareja: A partir del estado civil actual, corresponde al estado conviviente y casado.

Nivel de riqueza: Medición del nivel económico individual

Área de residencia: Se considera a partir de la zona en la que reside pudiendo ser ésta rural o urbana.

Tener hijos: Tener al menos 01 hijo vivo.

Región natural: Se considera a partir de la región en la que reside el encuestado pudiendo ser: Lima Metropolitana, resto de la Costa, Sierra y Selva.

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

General

- Existe una asociación entre tener conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse la prueba de tamizaje Papanicolaou en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.

Específicas

- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la edad.
- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el estado civil de las encuestadas.
- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción.
- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el nivel de riqueza.
- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el área de residencia.
- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y la región de procedencia.
- Existe una asociación entre la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino y tener hijos

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente

- Prueba de Papanicolaou

Variables Independientes

- Conocimiento
- Edad
- Grado de instrucción
- Nivel de riqueza
- Región de procedencia
- Área de residencia
- Tener hijos
- Estado civil

4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es:

- *Observacional*: debido a que no se llevó a cabo ninguna intervención ni manipulación de las variables de estudio.
- *Retrospectivo*: se recopilaron los datos de una base de datos secundaria de los años 2018 y 2019.
- *Analítico*: por la asociación entre el conocimiento y la práctica de detección temprana de cáncer de cuello uterino.
- *Transversal*: se tomó la documentación de la muestra consignada en un punto específico en el tiempo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

Se consideró como población del estudio todas aquellas mujeres mayores de 25 años que sean residentes en Perú en los años 2018 – 2019 registradas en la ENDES de esos años.

4.2.2 Muestra

4.2.2.1 Tamaño muestral

En el presente estudio la muestra está conformada por mujeres entre los 25 y 54 años que dieron su consentimiento para participar en la ENDES en los años 2018 y 2019 que además cumplieron adecuadamente con los criterios de inclusión y exclusión obteniendo una muestra de 12176 personas que contestaron satisfactoriamente las preguntas de interés para el presente estudio.

4.2.2.2 Tipo de muestreo

La ENDES en los años 2018 y 2019 se caracteriza por emplear un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural.

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Mujeres que hayan dado el consentimiento para la realización de la encuesta ENDES 2018 y 2019.
- Mujeres que tengan los datos completos en la base de datos ENDES en los años 2018 y 2019 para las variables de importancia para este estudio.
- Mujeres que hayan contestado “SI” a las preguntas de conocimiento QS402 y QS403.
- Mujeres de 25 a 54 años

Criterios de exclusión

- Se excluyó a mujeres que no hayan respondido los ítems de las variables de interés para el estudio.

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La tabla de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 9.

4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación utilizó como fuente de datos una base datos secundaria recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú durante los años 2018 y 2019 mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar que está conformada por 3

cuestionarios: Cuestionario de Hogar, Cuestionario de Salud y Cuestionario Individual de la Mujeres.

Esta encuesta recolecta información mediante un dispositivo móvil principalmente una Tablet además de una entrevista directa por personal capacitado del INEI.

La información recaba de las encuestas es de acceso público en el sitio web de la INEI: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/> en donde se ingresó a la opción de “consultar por encuesta” seleccionando los años 2018 y 2019. Una vez ubicados en cuestionario y la base de datos correspondiente a cada año se procedió a descargar los módulos: REC0111, REC91, REC223132, REC516171 y CSALUD01 en formato SPSS en donde se encontraron las variables necesarias para el análisis de este estudio.

4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La variable dependiente del estudio respondía a la pregunta si “alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou” se encontró en la base de datos CSALUD01 en la pregunta QS411.

La variable independiente de conocimiento fue tomada de la misma base de datos CSALUD01 tomándose la pregunta QS401 “se puede prevenir el cáncer”, QS402 “ha oído hablar del cáncer de cuello uterino/cervical”, QS403 “ha oído hablar del VPH”, QS404 “cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino tomándose solo a las mujeres que habían respondido “SI” en las preguntas QS402 y QS402 determinando que el resto de la muestra se considere con un nivel adecuado de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y las pruebas de tamizaje.

Con respecto a la variable independiente edad se encontró en la base de datos REC0111 respondiendo a la pregunta V012.

En cuanto a las variables independientes “grado de instrucción” y “región natural” se ubicaron en la base de datos REC91 en las preguntas S108N y SREGION respectivamente.

Las variables independientes tal como “nivel de riqueza” y “área de residencia” se encontraban en la base de datos REC0111 respondiendo a las preguntas V190 y V025 respectivamente.

En relación a la variable independiente “tener hijos” la pregunta de interés fue la V201 ubicada en la base de datos REC223132.

Finalmente, la variable independiente “estado civil” fue tomada de la base de datos REC516171 en la pregunta V501.

Posteriormente se procedió a la unión de las bases de datos conservando nada más las variables de interés del estudio ya mencionadas mediante el CASEID y HHID; el siguiente paso fue depurar los casos perdidos en cada variable recaudando la muestra de 12176 personas.

Se realizó la categorización de variables correspondientes acorde a la operacionalización de variables ya planteada para el procesamiento adecuado de los datos relevantes para esta investigación.

4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Con la ayuda del programa IBM SPSS Statics 26.0 se hizo el procesamiento y análisis de los datos previamente descargados desde la base de datos de la ENDES en la pagina web del INEI.

La significancia estadística fue considerada con un valor $p < 0.05$ además del nivel de confianza de 95%.

El análisis fue dividido en tres pasos, siendo el primero de tipo descriptivo usando el coeficiente de variación para evaluar la dispersión de la muestra utilizada.

Posterior a ello se continuo con el análisis bivariado para evaluar la asociación individual entre las variables independientes y la variable dependiente.

Para el modelo multivariado se utilizó la prueba F corregida calculando las razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas con el modelo de regresión Poisson con varianza robusta. Posterior a ello, se procedió a ordenar los resultados en tablas elaboradas en Microsoft Excel 2016 y tomando como valores el RP ajustado mayor a 1 como asociación a la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino y menor a 1 como menor probabilidad de realizarse dicho tamizaje.

4.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tomó la base de datos de la encuesta ENDES del 2018 y 2019, en la cual los participantes firmaron un consentimiento informado antes de iniciar dicha encuesta, además los encuestadores son personas capacitadas por parte del INEI.

La presente base de datos es de carácter público, de disposición libre y gratuito, por lo que no atentarán contra la privacidad de los participantes.

También se procedió a solicitar la revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

Tabla 1. Análisis univariado: Variables sociodemográficas en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	FRECUENCIA	RECuento%
Edad		
Menor 34 años	5643	37.30%
Entre 35 a 44 años	5262	46.10%
Entre 45 a 54 años	1271	16.60%
Estado Civil		
Nunca se casó	816	7.50%
Casada	3354	31.00%
Conviviente	5927	44.10%
Viuda	34	0.20%
Divorciada	73	0.80%
No viven juntos	1972	16.40%
Grado de instrucción		
Primaria a menos	1993	13.60%
Secundaria	4817	37.30%
Superior no Universitaria	2882	25.00%
Superior Universitaria / Post grado	2484	24.00%
Nivel de riqueza		
Pobre	5299	29.40%
Medio	2759	22.80%
Rico	4118	47.80%
Área de residencia		
Urbana	9636	88.60%
Rural	2540	11.40%
Región Natural		
Lima Metropolitana	1741	42.90%
Costa	3929	25.40%
Sierra	3648	20.10%
Selva	2858	11.60%
N° de hijos		
Ninguno	656	6.90%
1 hijo	2460	21.30%
2 hijos	4162	34.20%
3 a más hijos	4898	37.60%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2018 – 2019)

Con respecto a la edad, el porcentaje mayor fue de las mujeres entre 35 a 44 años con un 46,1%, le sigue el 37,3% de mujeres menores a 34 años y el menor fue conformado por mujeres entre 45 a 54 años. En cuanto al estado civil el 44,1% era conformado por convivientes, el 31% por mujeres casadas, el 16,4% por mujeres que no viven con sus parejas, el 7,5% que nunca se casó y los menores porcentajes fueron de mujeres divorciadas con el 0,80% y finalmente viudas con el 0,20%. Con la variable de grado de instrucción el mayor porcentaje fue de mujeres que terminaron la secundaria con un 37,3%, le seguían mujeres con instrucción superior no universitaria con el 25%, las que contaban con educación superior universitaria o posgrado resultaron ser el 24% y el menor porcentaje fue representado por mujeres con educación primaria a menos con el 13,6%. En cuanto a nivel de riqueza el 29,4% indicó ser pobre, el 22,8% indicó estar en un nivel de riqueza medio y el 47,8% indicó ser rico. El porcentaje de mujeres que vivía en zona urbana fue del 88,6% y en zona rural del 11,4%. El 42,9% indicó vivir en Lima metropolitana, el 25,4% en el resto de la Costa, en la Sierra 20,10% y por último en la Selva el 11,6%. Las mujeres estudiadas en la presente investigación indicaron en un 37,6% tener de 3 hijos a más, el 34,2% indicó tener 2 hijos, el 21,3% tenía un hijo y finalmente solo el 6,9% no tenía hijos.

Tabla 2. Análisis Univariado: Variables de conocimiento en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	RECuento%
Se puede prevenir el cáncer		
No	724	6.80%
Si	11452	93.20%
Cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino		
No	338	2.70%
Si	11838	97.30%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2018 – 2019)

El 6.8% de mujeres estudiadas, indicó que no se podía prevenir el cáncer, mientras que el 93.2% indicó que sí. A la pregunta de si había oído hablar del cáncer de cuello uterino el 100% contestó que sí al igual que si habían oído hablar del Virus del Papiloma Humano. Finalmente, el 97.3% cree que el cáncer de cuello uterino es causado por el Virus del Papiloma mientras que las que creen que no son el 2.7%.

Tabla 3. Análisis bivariado de la asociación entre realización de prueba de papanicolaou y características sociodemográficas en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	REALIZACIÓN DE PAPANICOLAO		p valor a/.
	Si	No	
Edad			
<= 34	4563 (83.3%)	1080 (16.7%)	0.000
Entre 35 y 44	4699 (89.9%)	563 (10.1%)	
Entre 45 y 54	1118 (89.8%)	153 (10.3%)	
Estado Civil			
Nunca se casó	498 (63.6%)	318 (36.4%)	0.000
Casada	3025 (92.6%)	329 (7.4%)	
Conviviente	5069 (87.6%)	858 (12.4%)	
Viuda	28 (78.3%)	6 (21.7%)	
Divorciada	67 (96.8%)	6 (3.2%)	
No viven juntos	1693 (87.7%)	279 (12.3%)	
Grado de instrucción			
Primaria a menos	1624 (82.6%)	369 (17.4%)	0.000

Secundaria	4137 (87.9%)	680 (12.1%)	
Superior no universitaria	2464 (88.0%)	418 (12.0%)	
Superior universitaria / Post grado	2155 (88.8%)	329 (11.2%)	
Nivel de riqueza			
Pobre	4310 (81.8%)	989 (18.2%)	
Medio	2383 (87.8%)	376 (12.2%)	0.000
Rico	3687 (90.7%)	431 (9.3%)	
Área de residencia			
Urbana	8302 (88.1%)	1334 (11.9%)	
Rural	2078 (82.2%)	462 (17.8%)	0.000
Región natural			
Lima Metropolitana	1596 (91.4%)	145 (8.6%)	
Costa	3371 (86.6%)	558 (13.4%)	0.000
Sierra	3036 (82.8%)	612 (17.2%)	
Selva	2377 (82.5%)	481 (17.5%)	
Ni de hijos			
Ninguno	368 (62.6%)	288 (37.4%)	
1 hijo	2048 (87.2%)	412 (12.8%)	0.000
2 hijos	3681 (90.0%)	481 (10.0%)	
3 a más	4283 (89.7%)	615 (10.3%)	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2018 – 2019)

En la **tabla N°3** se puede ver la relación entre los factores sociodemográficos y la realización de Papanicolau en las mujeres seleccionadas para este estudio. Se observa que todas las variables sociodemográficas de interés tienen una asociación estadística significativa con la realización de la prueba de tamizaje Papanicolau, debido a que el p valor se encuentra inferior al 0.05 para cada una de ellas.

Tabla 4. Análisis bivariado de la asociación entre la realización de papanicolaou y conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019

VARIABLES	REALIZACIÓN DE PAPANICOLAO		p valor ^{a/.}
	Si	No	
Se puede prevenir el cáncer			
No	609 (88.5%)	115 (11.5%)	0.492
Si	9771 (87.3%)	1681 (12.7%)	
Cree que el VPH causa cáncer de cuello uterino			
No	260 (76.0%)	78 (24.0%)	0.000
Si	10120 (87.7%)	1718 (12.3%)	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2018 – 2019)

En la **tabla N°4** se halló significancia estadística entre la relación de realización de papanicolaou y si las personas creen que el VPH causa cáncer de cuello uterino con un valor de $p < 0.05$, mientras que no presentó una asociación estadísticamente significativa con la pregunta si se puede prevenir el cáncer.

Tabla 5. Análisis de regresión de Poisson crudo y ajustado de las variables sociodemográficas relacionadas a realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	Análisis Crudo			Análisis Ajustado		
	RP crudos	IC95%	p valor	RP ajustados	IC95%	p valor
Edad						
<= 34 años	1.00			1.00		
Entre 35 - 44 años	1.10	1.08 - 1.12	0.00	1.07	1.06 - 1.09	0.000
Entre 45 - 54 años	1.09	1.06 - 1.11	0.00	1.07	1.05 - 1.10	0.000
Estado Civil						
Nunca se casó	1.00			1.00		
Casada	1.47	1.39 - 1.56	0.00	1.24	1.17 - 1.31	0.000
Conviviente	1.40	1.32 - 1.48	0.00	1.21	1.15 - 1.28	0.000
Viuda	1.35	1.14 - 1.59	0.00	1.16	0.99 - 1.37	0.071
Divorciada	1.50	1.37 - 1.64	0.00	1.24	1.14 - 1.36	0.000
No viven juntos	1.40	1.32 - 1.49	0.00	1.21	1.14 - 1.28	0.000
Grado de Instrucción						

Primaria a menos	1.00			1.00		
Secundaria	1.05	1.03 - 1.08	0.00	1.05	1.02 - 1.07	0.000
Superior no universitaria	1.05	1.02 - 1.08	0.00	1.04	1.01 - 1.07	0.002
Superior universitaria / Post grado	1.06	1.03 - 1.09	0.00	1.08	1.04 - 1.11	0.000
Nivel de riqueza						
Pobre	1.00			1.00		
Medio	1.06	1.04 - 1.08	0.00	1.05	1.03 - 1.07	0.000
Rico	1.10	1.08 - 1.12	0.00	1.07	1.05 - 1.10	0.000
Área de residencia						
Urbana	1.00			1.00		
Rural	0.95	0.93 - 0.97	0.00	1.01	0.99 - 1.03	0.351
Región natural						
Lima metropolitana	1.00			1.00		
Costa	0.93	0.92 - 0.95	0.00	0.94	0.92 - 0.96	0.000
Sierra	0.91	0.89 - 0.92	0.00	0.93	0.91 - 0.95	0.000
Selva	0.90	0.88 - 0.93	0.00	0.93	0.91 - 0.95	0.000
N° de hijos						
Ninguno	1.00			1.00		
1 hijo	1.48	1.38 - 1.59	0.00	1.37	1.28 - 1.46	0.000
2 hijos	1.58	1.47 - 1.69	0.00	1.42	1.33 - 1.52	0.000
De 3 a más hijos	1.56	1.45 - 1.67	0.00	1.42	1.33 - 1.52	0.000

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2018 – 2019)

En la tabla N°5 se realizó el análisis de regresión de Poisson para calcular la razón de prevalencia ajustada de las variables sociodemográficas del estudio.

Se obtuvo que las variables: edad: entre 35 a 44 años (RPa: 1.07, IC95%: 1.06 – 1.09), edad entre 45 a 54 años (RPa: 1.07, IC95%: 1.05 – 1.10); estado civil: casada (RPa: 1.24, IC95%: 1.17 – 1.31), conviviente (RPa: 1.21, IC95%: 1.15 – 1.28), divorciada (RPa: 1.24, IC95%: 1.14 – 1.36), no vivir juntos (RPa: 1.21, IC95%: 1.14 – 1.28); grado de instrucción: secundaria (RPa: 1.05, IC95%: 1.02 – 1.07), superior no universitaria (RPa: 1.04, IC95%: 1.01 – 1.07), superior universitaria / post grado (RPa: 1.08, IC95%: 1.04 – 1.11); nivel de riqueza: medio (RPa: 1.05, IC95%: 1.03 – 1.07), rico (RPa: 1.07, IC95%: 1.05 – 1.10); numero de hijos: un hijo (RPa: 1.37, IC95%: 1.28 – 1.46), dos hijos (RPa: 1.42, IC95%: 1.33 – 1.52), de tres hijos a más (RPa: 1.42, IC95%: 1.33 – 1.52) presentan asociación con realizarse la prueba de papanicolaou.

La variable de región natural: costa (RPa: 0.94, IC95%: 0.92 – 0.96), sierra (RPa: 0.93, IC95%: 0.91 – 0.95), selva (RPa: 0.93, IC95%: 0.91 – 0.95) presenta una menor probabilidad en relación a la realización de la prueba de papanicolaou.

Asimismo, la variable área de residencia junto con la variable estado civil: viuda, no presentan asociación con la realización de prueba del papanicolaou.

Tabla 6: Análisis de regresión de Poisson crudo y ajustado de las variables de conocimiento relacionadas a la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres entrevistadas en la ENDES 2018-2019.

VARIABLES	Análisis Crudo			Análisis Ajustado		
	RP crudos	IC95%	p valor	RP ajustados	IC95%	p valor
Se puede prevenir el cáncer						
No	1.00			1.00		
Si	1.01	0.98 - 1.05	0.392	1.01	0.98 - 1.05	0.313
Cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino						
No	1.00			1.00		
Si	1.11	1.05 - 1.18	0	1.09	1.03 - 1.15	0.003

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENDES 2018 – 2019)

En la **tabla N°6** se puede observar que en la variable de conocimiento si cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino (RPa: 1.09, IC95%: 1.03 – 1.15) presenta una asociación con la realización de la prueba de papanicolaou para tamizaje de cuello uterino.

La variable de conocimiento de si el cáncer es prevenible no presenta asociación.

5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se quiso determinar la asociación entre el conocimiento y la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino, en este caso el papanicolaou, además de tomar en cuenta otras variables sociodemográficas de interés para el estudio.

Se obtuvo una muestra de 12176 mujeres encuestadas en la ENDES que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión del estudio de las cuales resultó que el 87.4% se había realizado un test de papanicolaou en algún momento de su vida mientras que el restante 12.6% nunca se había realizado uno, porcentaje similar al estudio realizado por Rodríguez G.¹⁰ en el cual se concluyó que las mujeres que no se habían realizado el test de tamizaje fue de 14%, además del estudio de Mason R.¹⁴ con un porcentaje del 25.1%; mientras que difiere del 69% de la investigación de Ahmed N. y colaboradores en Estados Unidos.¹²

Con las variables restantes para evaluar el conocimiento se aplicó el análisis multivariado que mostró que con respecto a la pregunta “cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino” y la realización de la prueba de papanicolaou para tamizaje de cáncer de cuello uterino existe una asociación significativa ($p= 0.003$) en la que se demuestra que las mujeres que creen que el virus del papiloma humano es causante del cáncer de cuello uterino presentan una mayor probabilidad de que se realicen el papanicolaou que reafirman los estudios de Ahmed¹⁰, Naa Samposon¹⁷ y Bendezú²¹ quienes en sus estudios respectivamente concluyeron que se evidenció una mayor prevalencia de tamizaje de papanicolaou en aquellas mujeres que relacionaban el cáncer de cuello uterino con el virus del papiloma humano al igual que en la investigación de Guerrero Perez²⁷ quien determinó que las pacientes presentaron en su mayoría un conocimiento medio sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención realizaban de manera regular a buena prácticas de prevención de esta patología.

Aun así contrasta con el estudio de Lopez Loayza²² en el que si bien concluyeron que el porcentaje de mujeres estudiadas tenía un mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino (74.5%) resultó que el 68,1% realizaba prácticas de prevención contra el cáncer de cérvix, de la misma forma que en la investigación realizada por Paez⁹ quien concluye que a pesar de conocer adecuadamente sobre el cáncer de cullo uterino la mayoría de mujeres estudiadas no lo relaciona con el virus del papiloma humano por lo que solamente el 46% de su muestra se había realizado un PAP en el último año.

A diferencia de la variable “se puede prevenir el cáncer” que no mostró asociación estadística con un p valor de 0.313.

En cuanto a la variable edad, encontramos una asociación significativa entre esta y la realización de la prueba de papanicolaou para tamizaje de cáncer de cuello uterino obteniendo en ambos rangos un p valor igual a 0.000; también en los resultados se evidencia que las mujeres entre 45 a 54 años tienen, si bien pequeña, una mayor probabilidad de realizarse la prueba de tamizaje con respecto a las mujeres de 35 a 44 años (IC95% 1.06 – 1.09 VS 1.05 – 1.10) resultado que podría deberse a que en nuestra realidad las consultas ginecológicas aumentan con el pasar de los años y con eso el screening que realiza el personal de salud a sus pacientes que concuerda con el estudio “Asociación entre conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de papanicolaou” de Bendezú ²¹ realizado en nuestro país que presentó un resultado similar.

Contrasta, pero con el estudio de Bazán ²⁰, quien, al realizar el análisis multivariado con edad de las mujeres estudiadas, prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino y nivel de conocimiento no encontró asociación estadística con un p valor de 0.0401.

Todos los estados civiles menos el ser viuda tuvieron una asociación estadística significativa (P: 0.000 - P: 0.071) además de que las mujeres que convivían con sus parejas y las que no vivían con estas tenían una menor probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolau al contrario de las mujeres casadas y divorciadas. En el estudio de Bendezú ²¹ las mujeres no casadas tenían mayores probabilidades de realizarse el PAP a diferencia de las mujeres casadas al igual que en la investigación de Bazán ²⁰.

Con respecto al grado de instrucción, se determinó que todas las variables tuvieron significancia estadística obteniendo un p valor menor al 0.005 indicando que entre la prevalencia de mujeres que se realizan el tamizajes es similar en aquellas que tuvieron educación secundaria y superior no universitaria mientras que aquellas que tienen un grado universitario o cuentan con un post grado tienen mayor probabilidad de realizarse un papanicolaou, lo cual es un resultado esperado debido a que podríamos inferir que las mujeres que tienen mayor grado académico cuentan con mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su etiología. Esto se concluye en la mayoría de la bibliografía revisada en la que hay una fuerte asociación entre el nivel educativo y las actitudes de prevención del cáncer

de cuello uterino siendo esta directamente proporcional al grado académico de la mujer entrevistada ^{13, 15, 21}.

Al realizar el análisis multivariado de la variable nivel de riqueza se evidenció significancia estadística además de que se comprobó que, a mayor nivel de riqueza, mayor es la probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Este hallazgo concuerda con la revisión de los antecedentes ya que al realizarse estudios similares en países de menos recursos se indica que el nivel de riqueza es uno de los factores directamente proporcional a la realización de pruebas de papanicolaou, siendo los países de África o asiáticos los que tienen menor incidencia de realización de esta; como en el estudio de Niyonsenga ¹⁸ realizado en Ruanda que indica que a menor nivel de riqueza menor es la probabilidad que se realicen el PAP.

En lo que concierne al área de residencia no se halló significancia estadística a diferencia del estudio de Bendezú ²¹ quien no solo encontró la asociación significativa si no que además concluyó que en la zona rural es menos probable que las mujeres se realicen la prueba de papanicolaou, hallazgo que es esperable debido a que la población que reside en la zona urbana debería tener más fácil acceso a los establecimientos de primer nivel para el despistaje de cáncer de cuello uterino. En otras investigaciones se evaluaron otras variables influyen sobre la decisión de estas mujeres de realizarse el papanicolaou. Por ejemplo, en el estudio de Anaman ¹³ realizado en Australia se evaluaron variables tales como las barreras ajenas al sistema de salud para realizarse dicha prueba como lo son las creencias culturales y religiosas. Se podrían sumar además otros factores antes la negativa de la realización de esta prueba en el país, como lo podrían ser el miedo al enfrentarse a un resultado positivo asociado a la vergüenza y el rechazo social que esta podría conllevar. En el estudio de Niyonsenga ¹⁸ no se halló significancia estadística asociada al área de residencia.

En lo que respecta la región natural de procedencia se evidencia que aquellas regiones que no son Lima metropolitana o sea el resto de la costa, sierra y selva tienen una menor probabilidad de realizarse la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino, un resultado que es esperable debido a que en Lima metropolitana se cuenta con una mayor cantidad de centros

de atención de primer nivel que pueden brindar el servicio de tamizaje además de la facilidad para el acceso a estos centros de salud a diferencia de las otras regiones, resultado que se refuerza también el estudio realizado por Bendezú ²¹ en el que el resultado fue similar. Al igual que la variable anterior de área de residencia se podría inferir que las zonas alejadas a lima metropolitana cuentan con una población femenina que no tiene las mismas condiciones en cuando a cercanía, recursos y conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y su relación con el virus del papiloma humano.

Finalmente, con la variable número de hijos se puede evidencia que a menor numero de hijos menor es la probabilidad de realizarse la prueba de papanicolaou, esto podría ser debido a las estrategias de control prenatal debido a que en estas está incluida dicha prueba durante el embarazo. Dicho hallazgo es similar al estudio realizado por Bendezú ²¹.

Como fortalezas del presente estudio encontramos que la mayoría de las variables analizadas cuentan con una asociación estadísticamente significativa lo que nos permite identificar los puntos exactos en los que nos tenemos que enfocar para abordar este problema de salud publica que viene enfrentando el País tales como el conocimiento, la relación entre la realización de la prueba de papanicolaou y residir en Lima metropolitana a diferencia de las zonas rurales y alejadas de la capital entre otras; siendo este un importante hallazgo para poder implementar políticas y estrategias de prevención y promoción de la salud y reducir de esta manera las brechas encontradas. Además de planear un seguimiento de estas estrategias mediante nuevas investigaciones que comprueben su eficacia.

En cuanto a las limitaciones, al ser un estudio con información recaudada por la ENDES como fuente secundaria, a pesar de que los encuestadores reciben capacitaciones previas, puede haber dudas con respecto a las preguntas que afecten a la recolección de datos. Además de que al momento de realizar la base de datos solamente con las variables de interés se tuvo que depurar los casos perdidos siendo estos cuestionarios que no han sido llenados en su totalidad por lo que se perdió cantidad de la muestra.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Existe una asociación entre tener conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse la prueba de tamizaje Papanicolaou en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.
- Se identificó una asociación entre la edad y la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.
- Se encontró asociación entre el estado civil y la realización de Papanicolaou en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.
- Existe una asociación entre el grado de instrucción y la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.
- Se concluye que hay asociación entre el nivel de riqueza y la realización del papanicolaou como prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.

- Ese estableció una asociación entre tener hijos y la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.
- Se concluye que existe una relación entre la región natural y la realización de la prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.
- No se evidenció una asociación entre el área de residencia y la realización de la prueba de Papanicolaou.
- No se concluye una asociación entre el ser viuda y el screening para cáncer de cuello uterino.

6.2. RECOMENDACIONES

A pesar de ser un tópico de gran interés y considerado como un problema de salud pública, en nuestro país no hay muchos estudios que analicen el conocimiento y su relación asociada a la realización de pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino por lo que se recomienda investigar de manera más activa esta asociación. Además de considerar las variables sociodemográficas también se podrían incluir en los estudios los factores sociodemográficos que influyen en que las mujeres se realicen el examen de papanicolaou.

En cuanto a la metodología se sugiere realizar nuevamente estudios que utilicen como base de datos la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar para establecer una continuidad en

los resultados y de ser posible evaluar las diferentes estrategias que se podrían aplicar a nivel preventivo promocional para determinar su eficacia.

Por último, se recomienda implementar políticas de salud pública para mejorar el conocimiento en la población femenina en general para poder aprovechar los recursos en salud disponibles en nuestro país y lograr así un mayor porcentaje de mujeres que realicen practicas preventivas para el cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Afrique. Manuel de formation sur la planification stratégique de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus en Afrique : manuel du participant. Brazzaville; 2017.
2. Bendezú-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. 24 de marzo de 2020;37(1):17-24. DOI: 10.17843/rpmesp.2020.371.4730
3. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
» <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
4. Namuche Pingo ME. Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cancer de Cuello uterino. [Tesis de segunda especialidad]. Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2021. Recuperado a partir de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16873/2E%20674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino [Internet]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
6. Bermúdez Pouchard L; Cardenas Parra PA; Castro Escorcía AP; Murillo Gutiérrez AS; Pérez Pulido D. Asociación entre factores de riesgo y conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en estudiantes de universidad privada del año 2019. [Tesis de pregrado]. Bogotá: Universidad El Bosque: 2019. Recuperado a partir de:

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3284/Berm%C3%badez_Pouchard_Laura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. International Agency for research on Cancer [Internet]. Perú: Source: Globocan 2020. [Citado 7 de octubre de 2021]. Recuperado a partir de: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
8. 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 J Clin*. mayo de 2021;71(3):209-49. DOI: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
9. Paez B M, Rodriguez Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orue E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *revsal*. 1 de enero de 2016;48(1):37-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004>
10. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sica A, Segredo S, León I, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. *Revista Médica del Uruguay*. diciembre de 2015;31(4):231-40. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902015000400002&lng=es.
11. 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*. 27 de junio de 2019;65(3):299-304.
12. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students

in a Multiethnic Institution, USA. J Natl Med Assoc. junio de 2020;112(3):300-7. DOI: [10.1016/j.jnma.2020.03.007](https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.007)

13. Anaman-Torgbor JA, King J, Correa-Velez I. Barriers and facilitators of cervical cancer screening practices among African immigrant women living in Brisbane, Australia. Eur J Oncol Nurs. diciembre de 2017;31:22-9. DOI: [10.1016/j.ejon.2017.09.005](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.09.005)
14. Mason RE, Sappenfield OR, Turyk ME, Caskey RN, Chor J. Prevalence of and Factors Associated With Receiving a Pelvic Examination or Pap Testing Under the Age of 21 Years. J Adolesc Health. octubre de 2020;67(4):562-8. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2020.03.002](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.002)
15. Tafere Y, Jemere T, Desalegn T, Melak A. Women's knowledge and attitude towards cervical cancer preventive measures and associated factors In South Gondar Zone, Amhara Region, North Central Ethiopia: a cross-sectional study. Arch Public Health. 23 de julio de 2021;79(1):136. DOI: [10.1186/s13690-021-00659-4](https://doi.org/10.1186/s13690-021-00659-4)
16. O'Donovan B, Mooney T, Rimmer B, Fitzpatrick P, Flannelly G, Doherty L, et al. Advancing understanding of influences on cervical screening (non)-participation among younger and older women: A qualitative study using the theoretical domains framework and the COM-B model. Health Expect. 2 de septiembre de 2021. DOI: [10.1111/hex.13346](https://doi.org/10.1111/hex.13346)
17. Sampson CN, Nkpeebo SD, Degley TA. Knowledge, attitude and health beliefs on cervical cancer screening in Ajumako-Eyan-Essiam District, Ghana. CONJ. 22 de julio de 2021;31(3):285-90. DOI: [10.5737/23688076313285290](https://doi.org/10.5737/23688076313285290)
18. Niyonsenga G, Gishoma D, Segor R, Uwayezu MG, Nikuze B, Fitch M, et al. Knowledge, utilization and barriers of cervical cancer screening among women attending selected district hospitals in Kigali - Rwanda. Can Oncol Nurs J. 1 de julio de 2021;31(3):266-74. DOI: [10.5737/23688076313266274](https://doi.org/10.5737/23688076313266274)

19. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*. diciembre de 2021;21(1):304. DOI: 10.1186/s12905-021-01431-0
20. Bazán-Mayra CH, Soto-Cáceres VA. CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO: 1. 11 de abril de 2018;4(1):04-9. Disponible en: <http://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/164>
21. 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*. 24 de marzo de 2020;37(1):17-24. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>
22. Loayza JML. RELACION ENTRE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES MAYORES DE 40 AÑOS DEL CLASS PILLCOMARCA - HUANUCO 2016. [Tesis de pregrado]. Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán: 2016. Recuperado a partir de: http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2089/TM_Lopez_Loayza_Juana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Namuche Pingo ME, Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad profesional en enfermería mención: oncología] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo: 2021. Recuperado a partir de: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16873/2E%20674.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. QUINTO CAYLLAHU Y, CONOCIMIENTO SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO DE MUJERES DEL CENTRO POBLADO DE YAULI, HUANCVELICA 2020. [Tesis para optar el título especialista en salud familiar y comunitaria] Huancavelica: Universidad Nacional de Huacavelica: 2020. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3571>
25. Bazán Mayra C, CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS ASEGURADAS AL S.I.S. QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO [Tesis para optar el título de maestro en salud pública] Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo: 2017. Recuperado a partir de: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/6135>
26. Alvarez Hurtado LE, Rojas Carlos AT, RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES, FUJIMORI - SANTA MARIA 2021 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2021. Recuperado a partir de: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4548/ALVAREZ%20y%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Guerrero Perez DC, CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 30 AÑOS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DEFENSORES DE LA PATRIA, VENTANILLA-LIMA, 2016. 2021 [Tesis para optar el título profesional de Obstetra] Lima: Universidad Privada Sergio Bernales, 2017. Recuperado a partir de: <http://repositorio.upsb.edu.pe/bitstream/UPSB/111/1/GUERRERO%20PEREZ%20DORA%20CARMELA.pdf>

28. Ministerio de Salud. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
29. Guevara Ruiz KI; Rabanal Abanto YM, CONOCIMIENTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD “BAÑOS DEL INCA” CAJAMARCA – 2017. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/368/TESIS%20%20FINAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Gavidia Rojas RE; CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, LIMA, 2019. [Tesis para optar el grado académico de maestro en salud pública con mención en gerencia de servicios y promoción de la salud] Moquegua: Universidad José Carlos Mariátegui. 2019. Disponible en: http://3.17.44.64/bitstream/handle/20.500.12819/926/Rosa_tesis_grado-academico_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Definición de prueba de Papanicolaou - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. 2011 [citado 14 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los de abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2018-2019", que presenta la Señorita ELISA DALILA SCALITI 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 expedido 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:


MC. María Clorinda Araujo Durand
PRESIDENTA


MG. Dante Manuel Quiñones Laveriano
MIEMBRO


MG. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO


Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Dr. Magdgel José Manuel Gonzales Menéndez
Asesor de tesis

Lima, 05 de Mayo del 2023

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Elisa Dalila Scaliti Figueroa, de acuerdo con 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,

Mg. Magdiel José Manuel Gonzales Meméndez

Lima, 15 de Octubre del 2021

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2142-2021-FMH-D

Lima, 28 de octubre de 2021

Señorita
ELISA DALILA SCALITI 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 "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2018-2019", 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 Junpe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

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: "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2018-2019".

Investigadora:

ELISA DALILA SCALITI FIGUEROA

Código del Comité: **PG 178 - 2021**

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

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

Lima, 12 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 HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2018-2019" que presenta la SRTA. ELISA DALILA SCALITI FIGUEROA 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:

Mg. Magdiel José Manuel Gonzales Menéndez
ASESOR DE TESIS



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

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN



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.

ELISA DALILA SCALITI 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:

ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2018-2019.

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 (a)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<p>¿Cuál es la asociación entre el conocimiento y el tamizaje de cáncer de cuello uterino según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en los años 2018-2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Estimar la asociación entre tener conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse las pruebas de tamizaje en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe una asociación entre tener conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse tamizajes en mujeres mayores de 25 años según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en los años 2018-2019.</p>	<p>Variable Dependiente Prácticas de tamizaje de cáncer de cuello uterino: •Prueba de Papanicolaou •Prueba de Inspección de Ácido Acético •Prueba Molecular del Virus del Papiloma Humano</p>	<p>Estudio observacional, retrospectivo, analítico y transversal.</p>	<p>Todas las mujeres con edad comprendida entre 25 y 64 años que participaron en las encuestas ENDES en los años 2018 y 2019.</p>	<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018-2019</p>	<p>La base de datos de la ENDES de los años 2018 y 2019 será descargada de la página web del INEI utilizando el software SPSS versión 26.0, el análisis también se hará con el mismo software para la elaboración de gráficos y tablas correspondientes</p>

	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Determinar la asociación entre la edad con la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Determinar la asociación entre el estado civil con la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Determinar la asociación entre el grado de instrucción con la realización de</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Existe asociación entre la edad y la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Existe asociación entre el estado civil y la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Existe asociación entre el grado de instrucción y la realización tamizaje de cáncer de cuello uterino. Existe asociación entre el nivel de riqueza y la realización tamizaje de cáncer de cuello uterino. Existe asociación entre el área de residencia y la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Variables Independientes</p> <ul style="list-style-type: none"> •Conocimiento •Edad •Grado de instrucción •Tener pareja •Nivel de riqueza •Área de residencia •Tener hijos 				<p>es de acuerdo a los objetivos.</p>
--	---	--	---	--	--	--	---------------------------------------

	<p>pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Determinar la asociación entre el nivel de riqueza con la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Determinar la asociación entre el área de residencia con la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Determinar la asociación entre tener hijos y la realización de pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>Existe asociación entre tener hijos y la realización tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICION CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE, RELACION Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORÍA O UNIDAD
<i>Prueba de Papanicolau</i>	Prueba de tamizaje mediante raspado de células del cuello uterino	Prueba mediante la cual se hace un raspado del cuello uterino de la mujer para detectar la posible presencia de un cáncer	Dependiente, Cualitativa	Nominal	0= No 1= Si
<i>Edad</i>	Cantidad de años cumplidos al momento de la encuesta	Cantidad de años transcurridos desde el nacimiento	Independiente, Cuantitativa	Nominal	1 = 25 a 34 años 2 = 35 a 44 años 3 = 45 a 54 años
<i>Estado Civil</i>	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y debe	Condición de la mujer según estado civil	Independiente, Cualitativa	Ordinal, Politómica	0 = Nunca se casó 1= Casada 2 = Conviviente 3= Viuda 4 = Divorciada 5 = No viviendo juntos
<i>Área de residencia</i>	Espacio físico en que habita una persona o familia según urbanización	Área en la que habita en base su urbanización	Independiente, Cualitativa	Nominal, Dicotómica	1=Urbano 2= Rural

<i>Grado de instrucción</i>	Grado de estudios o formación académica más elevada alcanzada, sin tener en cuenta si se completaron.	Grado de estudios completados	Independiente Cualitativa	Ordinal, Politómica	1 = Primaria a menos 2 = Secundaria 3 = Superior no universitaria 4 = Superior universitaria / Post grado
<i>Nivel de riqueza</i>	Medida del estado económico personal a través de la tenencia de bienes del hogar	Calificación del poder económico de la familia en base a quintiles	Independiente, Cualitativa	Nominal, Politómica	1. Baja 2. Media Alta
<i>Tener hijos</i>	Tener al menor 01 hijo	Ser madre	Independiente, Cualitativa	Ordinal	0 = Sin hijos 1 = Un hijo 2 = Dos hijos 3= De 3 a más hijos
<i>Región de procedencia</i>	Región de procedencia	Región en la que reside al momento de la encuesta.	Independiente, cualitativa	Nominal	1. Lima Metropolitana 2. Resto de la costa 3. Sierra Selva

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