

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**“DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS  
A LA NO REALIZACION DEL TAMIZAJE DE CÁNCER  
DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 30-49 AÑOS  
DE EDAD. SEGÚN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE  
SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: MAMANI SANCHEZ TELMA JAHAYRA**

**DIRECTOR Y ASESOR**

**Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, Phd, MCR, MD**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **AGRADECIMIENTO**

Mis sinceros agradecimientos a mi madre que con su comprensión y su amor infinito me impulsó a llegar hasta donde estoy a pesar de todas las dificultades que se nos presentó permanecemos siempre juntas.

A mi mejor amigo y compañero de vida que en todo momento fue esa fuerza que necesitaba para superar múltiples dificultades que se presentaron en mi vida y que sin su apoyo, ayuda y recomendaciones no hubiera terminado de manera eficiente este proyecto.

A mi Tío Eider que a pesar de su situación de salud me brindó todo su apoyo cuando más lo necesitaba, eso es algo que jamás olvidaré.

Al Dr. Jibaja que fue como un ángel en la vida mi familia dándonos todas las oportunidades salir adelante y poder ser mejores personas.

Al Prof. Willer Chanduvi Puicón quien no solo me dio la oportunidad de empezar de nuevo algo que daba por perdido, sino que también se preocupó de manera desinteresada por varios amigos y colegas míos para lograr culminar sus proyectos.

A mi asesor el Dr. Jhony A. De La Cruz por el asesoramiento y las facilidades que me brindó para la presentación y exposición de ésta investigación

## **DEDICATORIA:**

Este trabajo se lo dedico a mi madre que dia a dia me recibe con una sonrisa y me llena de un amor infinito e incondicional para seguir adelante

## RESUMEN

**Introducción:** La prueba de Papanicolau (PAP) ayuda a detectar y prevenir, uno de los cánceres con mejor posibilidad de ser tratado y curado, si éste es detectado a tiempo, nos referimos al Cáncer de Cuello uterino (CCU). Sin embargo, en países en vías de desarrollo cerca del 80% de las mujeres nunca se han hecho una prueba de PAP. Estando al tanto de esta problemática es de suma importancia identificar si existen factores que influyen de manera limitante para realizarse el tamizaje del CCU para que así nos proporcione una mayor comprensión del porque en pleno siglo XXI aún sigue existiendo la detección tardía de estadios avanzados del CCU. **Objetivo:** Identificar los factores asociados al no tamizaje de cáncer de cuello uterino, según los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). **Métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. Se empleó la base de datos de la ENDES 2018 que comprende todas las mujeres entre 30-59 años vistas por el entrevistador de Perú en ese mismo año, para una posterior selección en base a las variables de estudio y análisis estadístico en el programa SPSS 25.0. **Resultados:** Según el análisis de regresión logística reveló que de los factores socioculturales las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (RP=1,272; IC:1,026 – 1,577), al igual que las mujeres con educación primaria o inferior (RP=2,622; IC:2,171-3,165) las mujeres con índice de riqueza compatible con pobreza (RP=2,726; IC:2,251 – 3,300) y el no usar algún tipo de método anticonceptivo (RP=4,938; IC: 3,285 – 7,420). En las variables de conocimiento sobre la enfermedad las mujeres que no han oído hablar del virus del papiloma humano (RP=3,776; IC:2,913 – 4,893) y las mujeres que no creen que el virus del papiloma humano causa cáncer de cuello uterino (RP=2,945; IC:2,438 – 3,558). **Conclusiones:** Las variables: “ha oído hablar del cáncer de cuello uterino”, “cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino”, nivel de educación, estado civil, uso de método anticonceptivo, índice de riqueza, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de PAP, además el mayor factor de riesgo lo encabezaba el uso de método anticonceptivo donde el no uso de éste presentaría 4 veces mayor riesgo. Por lo que se puede manifestar que éstas variables son altamente predictoras de la no realización del tamizaje del CCU.

**Palabras claves:** Papanicolaou, Tamizaje de Cáncer de cuello uterino.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Pap test (PAP) helps to detect and prevent, one of the cancers with the best chance of being treated and cured, if it is detected in time, we refer to Cervical Cancer (CCU). However, in developing countries about 80% of women have never had a PAP test. Being aware of this problem, it is very important to identify if there are factors that have a limited influence on screening the CCU so that it provides us with a better understanding of why in the 21st century there is still a late detection of advanced stages of the CCU. **Objective:** To identify the factors associated with the non-screening of cervical cancer, according to the results obtained from the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2018 carried out by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI). **Methods:** Observational, cross-sectional and analytical study. The ENDES 2018 database was used, which includes all women between 30-59 years old seen by the interviewer from Peru in that same year, for a later selection based on the study variables and statistical analysis in the SPSS 25.0 program. **Results:** According to the logistic regression analysis, it revealed that of sociocultural factors, women without a partner have a 1.2 times greater risk of not having cervical cancer screening (RP = 1.272; CI: 1.026 - 1.577), like that women with primary or lower education (RP = 2,622; CI: 2,171-3,165) women with poverty-compatible wealth index (RP = 2,726; CI: 2,251 - 3,300) and not using some form of contraceptive method (RP = 4,938; CI: 3,285-7,420). In the variables of knowledge about the disease, women who have not heard of the human papillomavirus (RP = 3,776; CI: 2,913-4,893) and women who do not believe that the human papillomavirus causes cervical cancer (RP = 2.945; CI: 2.438-3.558). **Conclusions:** The variables: "have heard of cervical cancer", "believes that HPV causes cervical cancer", level of education, marital status, use of contraceptive method, wealth index, presented statistically significant association with the non-realization of PAP, in addition the biggest risk factor was led by the use of contraceptive method where the non-use of it would present 4 times greater risk. Therefore, it can be stated that these variables are highly predictive of the failure to perform CCU screening.

**Keywords:** Pap, Cervical Cancer Screening.

## **INDICE**

AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA:.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCION.....	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 DESCRIPCIÓN PROBLEMÁTICA DE LA REALIDAD.....	9
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
1.6 DELIMITACIÓN:.....	12
1.7 VIABILIDAD:.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	16
2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	22
3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.2 POBLACIÓN.....	22
3.3 MUESTRA.....	22
3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	23
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.6 PROCEDIMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS.....	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
3.8 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	25
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION.....	26

4.1 RESULTADOS .....	26
4.2 DISCUSION.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	39
5.1 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO .....	39
5.2 RECOMENDACIONES: .....	40
CAPITULO VI: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	41
6.1 FUENTE DE FINANCIAMIENTO:.....	41
6.2 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:.....	41
6.3 CRONOGRAMA .....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS A .....	49

## INTRODUCCION

El virus del papiloma humano (VPH) tiene la capacidad de inducir lesiones en la piel o la mucosa en varias regiones del cuerpo, tanto malignas como benignas, la infección causada por el VPH generalmente es asintomática, tiene una evolución limitada y a menudo regresa espontáneamente en hasta 18 meses en mujeres inmunocompetentes. Sin embargo, infecciones persistentes por tipos oncogénicos de alto riesgo, principalmente VPH 16 y VPH 18, que causa cerca del 70% de todas las neoplasias cervicales en el mundo, pueden progresar con la integración del ADN viral en el genoma de la célula objetivo, siendo este proceso el principal factor carcinogénico para el desarrollo de lesiones premalignas y, en consecuencia, la evolución a una neoplasia cervical.<sup>1</sup> El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer diagnosticado con frecuencia entre las mujeres de todo el mundo, y la mayor incidencia se produce en países con recursos limitados, particularmente en África subsahariana, donde se producen aproximadamente 75 000 casos nuevos cada año.<sup>2</sup> En el Perú el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil tiene el segundo puesto entre los cánceres que más casos nuevos presenta por año, ya que tan solo en el año 2018 hubo 4.103 casos nuevos y provocó el fallecimiento de 1.836 mujeres.<sup>3</sup>

El frotis de Papanicolaou (PAP) sirve como la principal prueba de detección para el cáncer cervical. La realización de un examen periódico de citopatología cervical es la estrategia de detección primaria para el cáncer cervical y sus lesiones precursoras, debido a la aceptable sensibilidad y especificidad, bajo costo, seguridad en la ejecución y aceptación por parte de las mujeres.<sup>4</sup> Sin embargo, en algunos países que se encuentran en vías del desarrollo ocurren aproximadamente el 80% de mujeres nunca se han hecho una prueba de PAP. Estando al tanto de esta problemática es de suma importancia identificar si existen factores que influyen de manera limitante la realización del tamizaje del CCU para que así nos proporcione una mayor comprensión del porque en pleno



siglo XXI aún sigue existiendo la detección tardía de estadios avanzados del CCU.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

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

El cáncer de cuello uterino (CCU) a nivel mundial es considerado estadísticamente la tercera neoplasia causante de mortalidad en mujeres y la séptima más común de todas las neoplasias a nivel mundial entre la población.<sup>5</sup>

Aproximadamente el 85% de los casos se desarrollan en países en vías de desarrollo (453 mil casos). Entre las cifras más altas las encontramos en las regiones del Este Africano y en América Latina. En cuanto a nuestro país, la ciudad que reporta los más altos índices de ésta patología se encuentra en la ciudad de Trujillo con 43,9 casos por cada 100,00.<sup>6</sup> Por otra parte, este no es el caso de EE. UU debido a las políticas estrictas que posee, con un diagnóstico pertinente y un tratamiento a tiempo lo cual ha llevado a que las tasas de sobrevida del CCU en estadios iniciales sean de hasta un 93%.

Sin embargo, todavía en el Perú el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad fértil tiene el segundo puesto entre los cánceres que más casos nuevos presenta por año, ya que tan solo en el año 2018 hubo 4.103 casos nuevos y provocó el fallecimiento de 1.836 mujeres.<sup>5</sup>

Entre las regiones más frecuentes se encuentran: Loreto con una prevalencia del 29.4%, Ucayali con una prevalencia de 28.6%, Madre de Dios con una prevalencia 28.5% y Moquegua con un 28.4%. Las zonas con tasas de mortalidad por ésta neoplasia por 100,000 habitantes más altas se encontraron en Loreto (18.0), Huánuco (12.8), Ucayali (10.3), con valores alarmantes con respecto a la ciudad de Lima (4.2).<sup>7</sup>

En éstos últimos años la prevalencia del CCU ha ido en ascenso y está a punto de desplazar al cáncer de mama como el tipo de cáncer más perjudicial en las mujeres peruanas, ya que al menos 1,715 mujeres mueren a causa de esta

neoplasia cada año, lo que equivale a decir que 4 de cada 10 mujeres con cáncer cervical fallecen y principalmente por un diagnóstico tardío de la enfermedad.

Es en cierta parte inadmisibles que hoy en día las mujeres mueran por una patología que es prevenible, en esta visión general la estadística nos sugiere que existen diversos factores predisponentes para estas altas tasas de cáncer como por ejemplo la cultura de la población, las bajas coberturas de tamizaje o la no realización de las mismas, la tardía entrega de resultados, el bajo número de centros de tratamiento, y sobre todo la pérdida en el seguimiento del paciente con un tamizaje positivo, todas estas condiciones dificultan los objetivos de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para esta neoplasia.<sup>8</sup>

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Con la problemática expuesta con anterioridad, se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018?

## **1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio proviene de la línea de investigación “Clínicas médicas, clínico quirúrgicas y sus especialidades” y “Salud pública y medicina ambiental” así como también de la línea de “Prioridades de investigación en salud 2015-2021 definidas para Lima Metropolitana” correspondiente a Enfermedades no transmisibles: Cáncer, las cuales son determinadas por el Instituto Nacional de Salud. Por lo que este estudio se delimitará investigar las determinantes socioculturales que se asocian a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino a partir de los datos obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018.

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Identificar los determinantes socioculturales que se asocian a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino a partir de la

información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Identificar los factores socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Determinar si los factores de conocimiento sobre la enfermedad se encuentran asociado a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino.

## **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La prueba de Papanicolau (PAP) ayuda a detectar y prevenir, uno de los cánceres con mejor posibilidad de ser tratado y curado, si éste es detectado a tiempo, nos referimos al CCU.

Ésta prueba es muy útil para la detección del CCU. En el mundo, los esfuerzos para prevenir la enfermedad incluyen la detección a través del PAP y el tratamiento oportuno de lesiones precancerosas. Se han podido lograr resultados impresionantes en la disminución de los nuevos casos y mortalidad por ésta neoplasia, en algunos países desarrollados mediante la prueba de PAP.

La incidencia del CCU puede reducirse hasta en un 90% cuando la calidad y la cobertura de detección son altas. Sin embargo, en los países en vías de desarrollo, donde se evidencia el 80% de todos los nuevos casos, la mayoría de las mujeres nunca se han hecho una prueba de PAP.

Según la encuesta ENDES, se estima que solo la mitad de la población objetivo se ha realizado un tamizaje en los últimos 3 años.<sup>12</sup> Estando al tanto de esta problemática es de suma importancia identificar si existen factores que influyen de manera limitante para realización del tamizaje del CCU para que así nos proporcione una mayor comprensión del porque en pleno siglo XXI aún sigue existiendo la detección tardía de estadios avanzados del CCU y así mismo se

contribuya a la elaboración de estrategias adecuadas para llegar a la población e incentivar el control y Tamizaje oportuno del CCU.

## **1.6 DELIMITACIÓN:**

Éste trabajo se delimitó a identificar las variables socioculturales asociadas a la no realización del tamizaje del CCU a partir de la información obtenida mediante la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018

## **1.7 VIABILIDAD:**

La realización del presente estudio fue viable, puesto que se contó con la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018, los recursos para su análisis y disponibilidad de tiempo para ello. Además, tanto el acceso y uso a dicha base de datos es libre y no requieren una autorización especial hacia el INEI.<sup>9</sup>

# **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **Antecedentes internacionales**

#### **1. Velasco F. “Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas, México, 2018.”**

Este estudio de tipo descriptivo en donde se propone detectar las variables socioculturales que influyen de manera negativa para la realización del tamizaje del papanicolaou, en donde resaltan la importancia de este estudio debido a que se ha demostrado en la detección de enfermedades malignas en el tracto genital femenino en tiempo oportuno para la realización de un tratamiento adecuado y lo desfavorable que es la no realización del mismo. Utilizaron el cuestionario de Actitudes hacia la toma de Papanicolaou elaborado por Huamaní, Hurtado, Guardia y Roca, (2007) para medir el grado de conocimiento

sobre el PAP. Los resultados indican que la prevalencia del rango de edad que se rehúsan a la realización del Papanicolaou oscila entre los 32 y 34 años (37%), así también las mujeres con escolaridad primaria pertenecen al factor de riesgo en un (43,5%), el estar en rubro de unión libre y casada también indica ser un factor debido a que existe una influencia del 100% del sexo masculino (pareja) para la realización de la prueba debido a las conductas machistas que poseen, además se encontró un porcentaje alto en relación al desinterés de la mujer en realizarse la prueba debido a la baja escolaridad y al desconocimiento de la enfermedad misma.<sup>10</sup>

**2. León S., et al “Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010.Argentina.”**

La finalidad de este trabajo fue determinar la realización del Papanicolaou con los factores sociodemográficos y la mortalidad; con lo cual se obtuvo como resultado que los factores asociados para el abandono del tamizaje incluyeron la edad en las mujeres de 66 años a más [Odds ratio 0,63 (IC 95%: 0,57-0,70)]. la procedencia de zona rural [Odds ratio 1,71 (IC 95%: 1,58-1,86)], el grado de instrucción bajo [Odds ratio 4,12 (IC 95%: 3,29-5,19)], que la población de estudio se encuentre sin cobertura de salud [Odds ratio 1,47 (IC 95%: 1,37-1,57)] y el estado civil de soltero [OR 2,0 (IC 95%: 1,89-2,12)].<sup>11</sup>

**3. Hernández D, et al. “Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. México 2009.”**

En estudio tuvo por finalidad identificar los factores que estaban asociados a la falta de cumplimiento en el programa de tamizaje que incluía tanto a mujeres con y sin neoplasia de cérvix, su objetivo fue identificar los factores que se asocian al abandono tamizaje en el CCU encontrando que las tasas más altas y significativas de incumplimiento se encontraban entre las mujeres mayores de 65 años, analfabetas, usuarias de transporte público para acudir al centro de atención, aquellas que tuvieron más de 5 embarazos y las mujeres con desconocimiento de la enfermedad.<sup>12</sup>

**4. Oliveira M. “Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. Brasil. 2006.”**

En el siguiente estudio transversal en el que se estudió los factores que estaban asociados al abandono del despistaje del CCU con lo que del total de mujeres el 57.5% abandonaron este tipo de tamizaje, así mismo se encontró que los factores asociados fueron tener la edad menor de 40 años (p valor <0.05), el tener un nivel de instrucción primaria menor de 4 años (p valor <0.05) , también el hecho de poseer una condición socioeconómica baja (p valor <0.05) y el pertenecer a etnias africanas (p valor <0.05), lo cual se concluye que las mujeres que el abandono de la estrategia de despistaje está asociada a la inequidad racial y social y esta situación puede fomentar la prevalencia de cáncer de cuello uterino debido a que interfieren de forma directa con el diagnóstico precoz de esta patología.<sup>13</sup>

**5. Urrutia M., et al. “¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino auge. 2008.”**

En esta investigación se enfocan en determinar cuáles son las percepciones de las mujeres sobre el papanicolaou y el porqué de la no realización de la misma. De una muestra total fue 237 mujeres se obtuvo como resultado que existen tres grupos en su mayoría para lo cual no se realizan dicho examen, un gran porcentaje se debió a la falta de preocupación hacia su persona, la flojera y la postergación de la prueba debido a priorizar los asuntos de los demás miembros de la familia, el segundo grupo corresponde a problemas asociados con mismo procedimiento en el cual incluye el miedo al dolor, el temor a ser diagnosticada con cáncer y la vergüenza que les causa el examen. El tercer grupo se le asocia con la falta de conocimiento e importancia sobre el examen y los beneficios que le proporcionaría la detección temprana. Todos estos motivos engloban un conjunto de problemas que pueden ser

prevenibles según el autor tomando medidas de políticas de salud que ayude a cambiar e infundir más la práctica de la toma del papanicolaou.<sup>14</sup>

**6. Artola C. “Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015.”**

Se realizó este estudio de tipo descriptivo tuvo por objetivo determinar que factor influye a la no realización del PAP en mujeres sexualmente activas en donde obtuvo una muestra de 83 mujeres en donde mediante una encuesta se obtiene como resultado que los principales factores por la que no se realizan el PAP es la vergüenza, miedo y falta de conocimiento sobre el procedimiento y lo que puede producir la no detección temprana de la neoplasia de cérvix.<sup>15</sup>

**Antecedentes nacionales**

**1. Cruz E. “Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio higos urco. Chachapoyas – 2015. “**

Este estudio nos permite evidenciar diferentes factores por los cuales la mujer no se somete al examen de PAP, según la percepción de la población estudiada el factor de riesgo que la limita para la realización del examen de PAP, es el psicológico con un 81% de prevalencia, el cognoscitivo 75%, el cultural con un 4% y el factor social con 4% respectivamente. Por lo que, se concluyó que el aspecto psicológico es el factor que más la limita para la no realización del examen de papanicolaou debido a que en la mayoría de los casos les causa vergüenza, creer que el examen es doloroso, entre otros.<sup>16</sup>

**2. Medrano M. “Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de PAP. UNMSM (2014)”.**

Realizó un estudio en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, denominado, en una muestra de 225 usuarias en edad fértil con rangos de edad de 20 a 49 años. Resultados: el 62% que decide realizarse la

prueba de PAP y el 30.9% no deciden tomarse esta prueba, se encuentran entre 20 y 39 años. ( $p=0.001$ ). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ( $p=0.044$ ). Así mismo se reportó, los mitos y creencias, señalo que el 24.8% señala que el PAP provoca sangrado, el 62.8% señalo que el PAP consiste en sacar tejido del cuello uterino, el 30.9% provoca aborto estando embarazada. En relación significativa. El 25.6% el PAP causa infección con actitud desfavorable ( $p=0.042$ ), el 29.1% la creencia del PAP que provoca aborto tiene una actitud desfavorable al momento del examen de PAP. ( $p=0.767$ ). El 17.3% de las usuarias que tienen entre 1 a 2 hijos, muestran decisión favorable para realizarse este examen.<sup>17</sup>

### **3. Gonzales J. “Factores asociados al abandono de tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. (2015).”**

Realizó un estudio analítico, con un tamaño muestral conformado por 100 mujeres con o sin abandono del tamizaje, que se realizaron el tamizaje en consultorios externos del Servicio de Ginecología. Se obtuvo como resultado que los factores asociados fueron el estado civil de soltera (Odds ratio: 2.95;  $p \leq 0.05$ ), instrucción primaria (Odds ratio: 2.48;  $p \leq 0.05$ ), procedencia rural (Odds ratio: 3.63;  $p \leq 0.05$ ), nivel socioeconómico bajo (Odds ratio: 2.66;  $p \leq 0.05$ ). todos estos factores se encuentran relacionados a riesgo para la no realización del tamizaje de papanicolaou.<sup>18</sup>

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

El cérvix se encuentra ubicado en la parte distal del útero mide de aproximadamente de 3-4 cm de longitud, su superficie está tapizada por dos tipos de epitelio: la más proximal al cuerpo uterino se denomina endocérvix cubierto por un epitelio cilíndrico productor de moco y la más distal es el exocérvix, cubierta por un epitelio plano.<sup>19</sup> Además poseen una zona donde las células escamosas y columnares se unen lo cual es denominado unión escamo-columnar esto es considerado una zona de transición, y a la transformación de un tipo celular maduro en otro se le denomina metaplasia, ésta zona de transformación es especialmente vulnerable a la infección por virus de papiloma



humano (VPH) y es aquí es donde se desarrollan la mayoría de los carcinomas escamo celulares.<sup>20</sup>

## **ETIOLOGIA**

El CCU es causado principalmente por el VPH. Además de ésta mención, este a su vez es la infección de transmisión sexual más común y la mayoría de la población sexualmente activa está en contacto con este virus. La infección es asintomática así que muchos de los infectados lo desconocen y por lo tanto lo pueden transmitir.<sup>19</sup> En pocos casos se hace persistente, entonces los virus se introducen en el núcleo celular y producen su transformación.

Este virus se divide en genotipos de variante de alto y bajo riesgo, de acuerdo a cuanto pueda contribuir con el desarrollo del CCU. Los serotipos 6 y 11 son capaces de producir verrugas benignas y éstos no tiene la cualidad de ser oncogénicos. Sin embargo, los VPH de alto riesgo, tienen la característica de ser mucho menos evidentes y están relacionados con más del 99% de las neoplasias de cérvix. De estos, el virus de papiloma humano de serología número 16 ha sido encontrado en aproximadamente el 60% de todos los CCU, mientras el serotipo 18 se encuentra inmerso en un 10-20% de los casos, y finalmente los serotipos 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 y 73 en conjunto constituyen entre el 20-30% de los CCU restantes.<sup>16</sup>

La zona de transición de epitelios en el exocérvix se hace más grande durante la pubertad y el embarazo. Especialmente en ese momento la exposición al VPH podría facilitar la infección y de esta manera explicar la asociación del CCU de células escamosas con un pronto inicio de las relaciones sexuales y los embarazos múltiples. Dentro de los principales factores de riesgo encontramos: la edad, debido a que la infección es más común en mujeres jóvenes con edades que se encuentran entre los 18 y 30 años de edad, pasado los 30 años disminuye la frecuencia, sin embargo los casos de CCU son más comunes después de los 35 años, lo que sugiere que la infección se dio en temprana edad; la promiscuidad, número de hijos nacidos y una gestación a temprana edad, el tabaquismo, además del sistema inmunitario, la inmunosupresión debido a que en una mujer con un sistema inmunocompetente el desarrollo del cáncer de cérvix puede llevar de 15 a 20 años, sin embargo, en aquellas mujeres

inmunosuprimidas el tiempo de desarrollo de la enfermedad será significativamente menor, entre 5 y 10 años.<sup>22,23,24</sup>

## **PATOGENIA**

El CCU se inicia después que el VPH genera una infección en las células epiteliales del cuello uterino y comienzan a dividirse de manera descontrolada. Primero habrá cambios precancerosos que con el tiempo finalmente se convierten en neoplasia. Estos cambios precancerosos son denominados Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) también conocidos como displasias, es una anomalía histológica en el epitelio escamoso del cérvix asociada a la infección por VPH se da previo al desarrollo del cáncer en la cual las células del cuello, ésta anomalía comienza a desarrollarse y profundizarse en el cuello uterino, lo que lleva al cáncer invasor si éstas células anormales invaden la capa inferior del epitelio denominada membrana basal y posteriormente a las áreas circundantes inclusive pueden invadir a otros órganos de la pelvis, por lo que la displasia es considerada como precursora potencial de CCU. Todo este proceso es gradual y toma años.<sup>25</sup> Las mujeres sexualmente activas son la población más vulnerable a adquirir la infección por el VPH, sin embargo, cerca del 90% de estas infecciones desaparecen por sí solas en meses o al cabo de pocos años y no suelen dejar secuelas, aunque existe cambios citológicos al cabo de dos años de iniciada la infección, ya que puede existir una lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.<sup>23</sup>

Existe una nomenclatura de las neoplasias intraepiteliales cervicouterinas (NIC) éste data desde 1968 y todavía es de utilidad en muchos países para los informes citológicos e histológicos.<sup>24</sup>

El NIC se clasifica en tres grados:

- El NIC grado 1 en donde se encuentra displasia leve, con células anormales que ocupan el tercio más bajo del epitelio cervical.
- En NIC grado 2 en donde la displasia es moderada, con células anormales que ocupan los dos tercios inferiores de la capa epitelial,
- El NIC grado 3 en donde la displasia es grave, con células anormales que ocupan todo el grosor del epitelio cervical.

En el Sistema de Bethesda desarrollado por el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos. Menciona que los grados NIC2 y la NIC3 se combinan en un grupo con la denominación conjunta de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado, ya que citológicamente es muy complicado distinguir un grado NIC2 de un grado NIC3. Por otra parte, los resultados que muestran un grado NIC1 tienen la denominación de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado.

La mayoría de displasias de bajo grado, no suelen progresar y tienden a la regresión. Por el contrario, los casos prevalentes de VPH son menos propensos a la regresión, en estas mujeres con infección persistente tienen mayor riesgo de desarrollar CCU. Se puede detectar las displasias severas hasta 10 años antes que se desarrolle la neoplasia.<sup>5</sup>

## **DIAGNOSTICO**

La detección oportuna del virus del papiloma humana se puede obtener mediante los principales métodos de diagnóstico los cuales son la histopatología y los métodos citológicos como el PAP, el cual identifica los cambios en las células de la zona de transición.<sup>22</sup>

## **PAPANICOLAOU (PAP)**

La citología cérvico – vaginal es el estudio de las células de manera individual que tiene la finalidad de la detección de células anormales según su morfología las cuales se encuentran principalmente en la unión escamo celular del cuello uterino.<sup>26</sup>

Este examen permite el reconocimiento de las células precancerosas mediante la recolección de varias células del epitelio del cérvix descamadas en un hisopo mediante un ligero raspado de la zona cervical, al obtener la muestra se fija a una lámina portaobjetos y se añade una tinción para luego ser observadas mediante un microscopio.<sup>27</sup>

Este método de tamizaje puede ser sencillamente aplicado a grandes mas porque además de ser de bajo costo no produce molestias a las pacientes. Las personas que se encuentran encargadas de la realización de la toma de muestra y de la lectura e interpretación deben ser personal de salud que esté capacitado para así asegurar un correcto resultado.

Existen requisitos para obtención de una muestra optima: la primera es no encontrarse durante el periodo menstrual o alrededor de los 3 últimos días después de haber culminado con la menstruación, y el segundo requisito es que 2 días antes la paciente no debe realizarse ningún tipo de ducha vaginal o haber usado jabones, cremas, medicamentos o tampones, así mismo no debe haber tenido relaciones sexuales.<sup>28</sup>

La sociedad americana del cáncer recomienda que todas las mujeres deberían iniciar pruebas de detección de CCU a partir de los 21 años. En el rango de edad de 21- 29 años se recomienda hacerse el tamizaje de PAP cada 3 años. A partir de los 30 años el método de elección para la detección incluye el PAP junto con una prueba de virus de papiloma humano cada 5 años lo cual se denomina prueba conjunta y ésta se debe realizar continuamente hasta los 65 años.

En los resultados de la toma de PAP las mujeres a partir de los 30 años que obtuvieron resultados negativos deben continuar realizándose el tamizaje periódicamente cada 3 años, las mujeres de más de 70 años que obtuvieron resultados normales y que durante los 10 años inmediato anteriores no se encontraran atipias en sus resultados pueden dejar de realizarse dicho tamizaje.<sup>29</sup>

## **2.3 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

### **HIPÓTESIS GENERAL**

Existen determinantes socioculturales que se asocian a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018.

### **HIPÓTESIS ESPECIFICAS**

- Existe asociación entre las variables sociodemográficos: edad de la entrevistada, estado civil, área de residencia, índice de riqueza, y la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Existe asociación entre la variable socioculturales: nivel educativo, ocupación, edad de inicio de relaciones sexuales, uso de método anticonceptivos; y la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Existe asociación entre las variables de conocimiento sobre la enfermedad y la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Este trabajo se desarrolló en el contexto del V curso – taller de titulación por tesis según enfoque y metodología publicada.<sup>30</sup>

Es de tipo no experimental, observacional, analítico transversal y retrospectivo

### **3.2 POBLACIÓN**

La población que se estudiará está constituida por todas las mujeres de 30 -49 años de edad del Perú en el año 2018, registrados según la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del mismo año.

### **3.3 MUESTRA**

#### **Criterios de selección de la muestra**

La selección de la muestra que realizó el Instituto Nacional de Estadística e Informática es bietápica, probabilística, estratificada y autoponderada de forma departamental y por tipo de área. El marco muestral lo constituye la información estadística y cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del año 2007, la Actualización SISFOH 2012-2013, y el material cartográfico actualizado para tal fin en el proceso de actualización cartográfica realizado para la ejecución de la ENDES. La unidad de análisis se definió como toda mujer en rango de edad de 30 - 49. Las unidades de muestreo en el área urbana fue el Conglomerado y la Vivienda Particular; en el área rural el Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda Particular.

#### **Criterios de inclusión y Exclusión**

Mujeres de 30-49 años de edad que no se hayan realizado el tamizaje para detectar cáncer de cuello uterino, quienes fueron registradas según la base de datos ENDES en el año 2 018

### **Criterios de inclusión**

- Mujeres entre 30 años a 59 años de edad.
- Mujeres que brinden información confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio.
- Mujeres que hayan respondido las preguntas de manera completa.

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres que no se encuentren el rango de 30-59 años de edad
- Mujeres que brinden información no confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio.
- Mujeres que no hayan respondido las preguntas de manera completa

## **3.4 VARIABLES DEL ESTUDIO**

### **DEFINICIONES CONCEPTUALES**

**Virus del papiloma humano (VPH);** es un tipo de virus que causa la formación de tejido anormal y otros cambios en las células. La infección durante largo tiempo por ciertos tipos de virus del papiloma humano a veces causa cáncer de cuello uterino

**Papanicolaou (PAP):** Es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y precáncer.

**Cáncer de cuello uterino (CCU):** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino. Por lo general, es un cáncer de crecimiento lento que a veces no presenta síntomas, pero se encuentra mediante una prueba de Papanicolaou de rutina. Casi siempre, el cáncer de cuello uterino lo causa una infección por el virus del papiloma humano (VPH).

**Variables sociodemográficas:** se denomina a las características relacionadas a la persona que forman parte de una sociedad y su entorno las cuales influyen en el desempeño de los mismos. Para el presente

estudio el nivel de educación, nivel de riqueza, estado civil, ocupación, área de residencia y la región natural.

**Variables socioculturales:** remite a todas aquellas expresiones culturales que tienen una fuerte raigambre en una sociedad determinada. Para el presente estudio se consideró las siguientes variables: edad de inicio de relaciones sexuales, uso de anticonceptivos, número parejas sexuales, multiparidad, antecedente de ITS.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**Ver anexos**

### **3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **INSTRUMENTO**

Para la ejecución del presente estudio se hizo uso de una fuente de datos secundaria que fue la información recogida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2018.<sup>9</sup>

### **3.6 PROCEDIMIENTO DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS**

Los datos se registraron en una base elaborada en la hoja de cálculo para luego ser exportada al programa *SPSS V26* tomados en cuenta todas las variables e indicadores.

El análisis descriptivo y analítico se realizó haciendo uso del software estadístico mencionado anteriormente.

Para la presentación de resultados se utilizaron tablas de frecuencia donde se calcularon porcentajes para las variables cualitativas. Para el análisis bivariado se utilizaron tablas de contingencia calculándose porcentajes. Para la verificación de asociación entre las variables se utilizó la prueba F corregida del módulo de muestras complejas del *spss*. Se calcularon Razón de Prevalencias (RP) con sus respectivos intervalos de confianza. Finalmente se ajustó un modelo de regresión logística binaria para identificar aquellos factores que se encuentren asociados a la no realización del tamizaje, calculándose RP



ajustados y sus respectivos intervalos de confianza. Todas las pruebas estadísticas se calcularon utilizando un nivel de significancia de 0,05.

### **PROGRAMA A UTILIZAR PARA ANÁLISIS DE DATOS**

Para la analítica de la data se usó el software estadístico IBM SPSS v.26 (Statistical Package for Social and Sciences) y también para la elaboración de tablas y gráficos se utilizará Microsoft Excel.

### **3.7 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el presente trabajo los entrevistadores informaron y posteriormente pasaron a obtener la firma del consentimiento informado antes de aplicar la 2018 a los participantes, dicho consentimiento informado se encuentra en el Anexo. Cada entrevistada se le ha garantizado la confidencialidad de los datos brindados puesto que los estos se recogen y procesan en códigos.

### **3.8 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

Este estudio estuvo basado en los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) por lo que todos los ítems necesarios fueron sacados de la tabulación de datos sin poder agregar a nuestra conveniencia de estudio varios factores que también se observaron en diferentes estudios que podrían contribuir a una evaluación más extendida de la problemática actual, Por otro lado, este trabajo es de tipo observacional y transversal, por lo que los datos fueron tomados una vez y no se hizo seguimiento de estos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1 RESULTADOS

En base a los datos registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, se encontró un total de 10271 mujeres que brindaron información con respecto a la realización o no del tamizaje de CCU (Papanicolaou). De ese grupo se seleccionó la población que se encontraba en el rango de edad escogida para este estudio (30-49 años) quedando así un total de 8179 mujeres. Al fusionar la base de datos de la población con las demás variables de estudio se excluyó a las mujeres que brindaron información incompleta. Quedando con ello un total de 7489 mujeres como muestra definitiva para la presentación de resultados y su posterior análisis.

Para el cálculo de los porcentajes y la aplicación de las pruebas estadísticas se utilizó el módulo de muestras complejas del spss, tomando en cuenta la variable de conglomerados y estratificación, así como los factores de ponderación que previamente se dividieron entre un millón; esto debido a que la ENDES es una encuesta con un diseño muestral complejo.

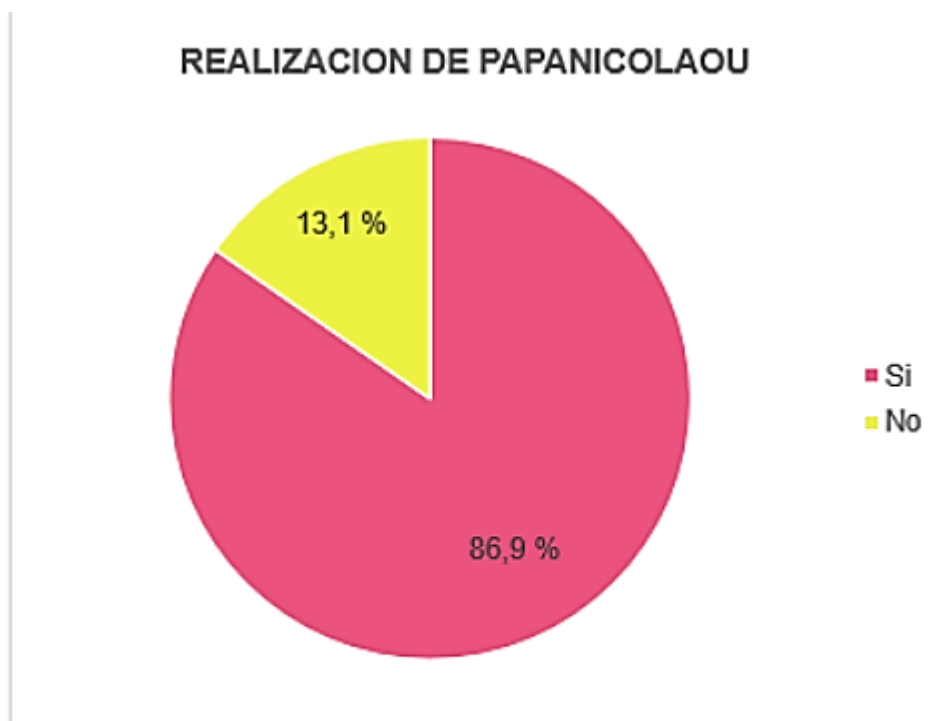
#### 4.1.1 Análisis Univariado

En el análisis descriptivo sobre la variable dependiente se observa que un 86.9% de las mujeres se realizaron el tamizaje de CCU (Papanicolaou). (ver **Tabla N°1**)

**Tabla N°1**  
*Prevalencia de realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. ENDES 2018*

<b>Realizo papanicolaou</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
<i>Si</i>	6340	86,9 %
<i>No</i>	1149	13,1%
<i>Total</i>	7489	100%

Fuente : Base de datos ENDES 2018



Fuente: Base de datos ENDES 2018.

*Gráfico N° 1. Distribución de realización de papanicolaou en la población estudiada en mujeres de 30-49 años de edad. ENDES 2018*

En la **Tabla N°2**. Se denota el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas en nuestra población de estudio.

De la variable edad el 56,7 % de las mujeres fueron adultas jóvenes, con respecto al estado civil el 78,6 % son casadas o convivientes y solo el 1 % son divorciadas. El 82,2 % de las mujeres residen en zona urbana y el 51,8% son pobre o muy pobre.

**Tabla N°2**

Prevalencia variables sociodemograficas en mujeres de 30-49 años de edad. ENDES 2018

<b>VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
<i>adulto joven</i>	4938	56,7%
<i>adulto maduro</i>	2551	43,3%
<b>Estado civil</b>		
<i>Nunca casada</i>	291	4,5%
<i>Casada</i>	2512	38,1%
<i>Conviviente</i>	3403	40,5%
<i>Viuda</i>	269	4,0%
<i>Divorciada</i>	48	1,0%
<i>Separada</i>	966	11,9%
<b>Lugar de residencia</b>		
<i>urbana</i>	5270	82,2%
<i>rural</i>	2219	17,8%
<b>Indice de riqueza</b>		
<i>Muy pobre</i>	1985	26,5%
<i>Pobre</i>	1897	25,3 %
<i>Medio</i>	1511	20,2%
<i>Rico</i>	1153	15,4%
<i>Muy rico</i>	943	12,6%

Fuente : Base de datos ENDES 2018

En la **Tabla N°3** se denota el análisis descriptivo de las variables socioculturales en nuestra población de estudio.

El 40,8% de las mujeres poseen un nivel educativo superior y solo el 2,3% no poseen ningún grado de educación. El 23,4% de las mujeres no trabajan y la ocupación de mayor porcentaje de ventas (24,5%). Respecto a la edad de inicio de la primera relación sexual, el 54,1% manifestó que la edad de inicio fue menor

a los 18 años, así también el 91,9% utiliza método de anticonceptivo moderno en comparación con el 2,3% que no usa ningún método anticonceptivo.

**Tabla N°3**

*Prevalencia variables socioculturales en mujeres de 30-49 años de edad.  
ENDES 2018*

<b>VARIABLES SOCIOCULTURALES</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Nivel de educación</b>		
<i>sin educación</i>	223	2,3 %
<i>primaria</i>	1895	20,2 %
<i>secundaria</i>	2808	36,7 %
<i>superior</i>	2563	40,8 %
<b>Ocupación</b>		
<i>No trabaja</i>	1728	23,4 %
<i>Prof, Tec, Manag</i>	1022	17,4 %
<i>Eclesiástico</i>	413	6,2 %
<i>Ventas</i>	1823	24,5 %
<i>Agric-trabajo Indep.</i>	1374	11,2 %
<i>Empleada del hogar</i>	541	8,4 %
<i>Servicios</i>	282	4,5 %
<i>Habilidades Manuales</i>	276	4,0 %
<i>otros</i>	30	0,4 %
<b>Edad de inicio de 1° RS</b>		
<i>&lt;18 años</i>	4494	54,1
<i>&gt;18 años</i>	2995	45,9
<b>Uso de método anticonceptivo</b>		
<i>Nunca usó</i>	184	2.30%
<i>Uso solo folklórico</i>	19	0.20%
<i>Uso solo método tradicional</i>	476	5.70%
<i>Uso método moderno</i>	6810	91.90%

Fuente : Base de datos ENDES 2018

Finalmente, el análisis descriptivo de las variables de conocimiento se aprecia en la **tabla N°4**:

Respecto a la variable acerca de conocimiento el 6,8 % nunca ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, un 22,4% no ha oído hablar del Virus del papiloma humano y un 75,7% cree que el virus del papiloma es causante del cáncer de cuello uterino.

**Tabla N°4**

*Prevalencia variables de conocimiento en mujeres de 30-49 años de edad. ENDES 2018*

<b>VARIABLE DE CONOCIMIENTO</b>		
<b>VARIABLES</b>	<b>frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
<b>Oído hablar del CCU</b>		
Si	6898	93,2 %
No	591	6,8 %
<b>Oído hablar del VPH</b>		
Si	5401	77,6 %
No	2088	22,4 %
<b>Cree que el VPH causa CCU</b>		
Si	5258	75,7 %
No	2231	24,3 %

Fuente : Base de datos ENDES 2018

#### **4.1.2 ANALISIS BIVARIADO**

Al analizar la asociación de la realización del PAP con los factores sociodemográficos se observó que los factores : estado civil, lugar de residencia e índice de riqueza se encuentran asociados ( $p < 0,050$ ). Con respecto a la variable estado civil las mujeres que se encontraban sin pareja el 15,4% no se realizaron el tamizaje de CCU (Papanicolaou); entre las mujeres que residen en zona rural el 21,6% no se realizaron el tamizaje de CCU y finalmente entre las mujeres que poseían un índice de riqueza compatible con pobreza el 20,8% no se realizaron tamizaje de CCU. (ver **Tabla N°5**)

**TABLA N° 05:** Análisis bivariado de la asociación de la realización del papanicolaou con los factores sociodemográficos en mujeres de 30-49 años de edad según Endes 2018.

<b>Factores Sociodemográficos</b>	<b>No Realizaron</b>		<b>Realizaron</b>		<b>F corregida</b>	<b>p valor</b>	<b>RP</b>	<b>IC95%</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>				
<b>Edad</b>								
<i>adulto maduro</i>	380	12,7	2171	87,3	0,537	0,441	1,075	0,886 - 1,304
<i>adulto joven</i>	769	13,5	4169	86,5				
<b>Estado civil</b>								
<i>sin pareja</i>	272	15,4	1302	84,6	4,838	0,028	1,272	1,026 - 1,577
<i>con pareja</i>	877	12,5	5038	87,5				
<b>Lugar de residencia</b>								
<i>rural</i>	467	21,6	1752	78,4	71,738	0,000	2,162	1,803 - 2,593
<i>urbana</i>	682	11,3	4588	88,7				
<b>Índice de riqueza</b>								
<i>pobreza</i>	797	20,8	3085	79,2	111,584	0,000	2,726	2,251 - 3,300
<i>no pobreza</i>	352	8,8	3255	91,2				

Fuente: Base de datos ENDES 2018.

En la asociación de la realización del tamizaje de CCU con los factores socioculturales se observó que los factores: nivel de educación y uso de método anticonceptivo se encuentran asociados ( $p < 0,05$ ). En la primera variable de nivel de educación se observa que las mujeres con educación primaria o inferior el 23,1% no se realizaron el tamizaje de CCU. En la segunda variable significativa el uso de método anticonceptivo se observa que el 41,3% de las que no usan método anticonceptivo no se han realizado el tamizaje de CCU. (ver **Tabla N°6**)

**TABLA N° 06:** Análisis bivariado de la asociación de la realización del papanicolaou con los factores socioculturales en mujeres de 30-49 años de edad según Endes 2018.

Factores Socioculturales	No Realizaron		Realizaron		F corregida	p valor	RP	IC95%
	n	%	n	%				
<b>Nivel de educación</b>								
secundaria o superior	641	10,3	4730	89,7	105,892	0,000	2,622	2,171 - 3,165
primaria o inferior	508	23,1	1610	76,9				
<b>Edad de inicio de 1° RS</b>								
<18 años	684	13,6	3810	86,4	0,792	0,374	1,087	0,904 - 1,307
>18 años	465	12,6	2530	87,4				
<b>Uso de método anticonceptivo</b>								
no	75	41,3	109	58,7	71,577	0,000	4,938	3,285 - 7,420
si	1074	12,5	6231	87,5				
<b>Ocupación</b>								
no trabaja	364	13,2	1905	86,8	0,002	0,964	1,005	0,821 - 1,230
trabaja	785	13,1	4435	86,9				

Fuente: Base de datos ENDES 2018.

Al analizar la asociación de la realización del CCU con los factores de conocimiento se observó que todos los factores se encuentran asociados (p valor < 0,005). Entre las personas que han oído hablar del CCU 33,3% no se realizaron el tamizaje; entre las que han oído hablar del VPH 24 % no realizaron el tamizaje y finalmente entre aquella que creen que el VPH es causa del CCU 24 % no realizaron la prueba. (ver **Tabla N°7**)

**TABLA N° 07:** Análisis bivariado de la asociación de la realización del papanicolaou con los factores de conocimiento en mujeres de 30-49 años de edad según Endes 2018.

Factore de conocimiento	No Realizaron		Realizaron		F corregida	P valor	RP	IC95%
	n	%	n	%				
<b>Oído hablar del CCU</b>								
No	220	33,3	371	66,7	113,753	0,000	3,776	2,913 - 4,893
Si	929	11,7	5969	88,3				
<b>Oído hablar del VPH</b>								
No	526	24,0	1562	76,0	122,713	0,000	2,835	2,344 - 3,428
Si	623	10,0	4778	90,0				
<b>Cree que el VPH causa CCU</b>								
No	555	24,0	1676	76,0	246,845	0,000	2,945	2,438 - 3,558
Si	584	9,7	4664	90,3				

Fuente: Base de datos ENDES 2018.



#### **4.1.3 Análisis Multivariado**

En el análisis multivariado se denota una Razón Prevalente ajustado el cual es más preciso con respecto a la Razón Prevalente crudas que provenían de nuestro análisis bivariado, donde se observa que las variables: “ha oído hablar del CCU”, “cree que el VPH causa el CCU”, nivel de educación, estado civil, uso de método anticonceptivo, índice de riqueza, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de tamizaje del CCU. Por lo que se puede manifestar que estas variables son altamente predictoras de la no realización del tamizaje de CCU. Se evidencio que el RP más alto es de la variable uso de método anticonceptivo. (ver **Tabla N°8**)

**Tabla N°8**

*Análisis multivariado de los factores asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. ENDES 2018*

<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	<b>p valor</b>	<b>RP crudos</b>	<b>IC95%</b>	<b>p valor</b>	<b>RP ajustado</b>	<b>IC95%</b>
<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>						
<i>Estado civil</i>	0,028	1,075	1,026 - 1,577	0,032	1,281	1,022 - 1,605
<i>Índice de riqueza</i>	0,000	2,726	2,251 - 3,300	0,000	1,890	1,500 - 2,380
<i>Lugar de residencia</i>	0,000	2,162	1,803 - 2,593	0,208	0,861	0,681 - 1,087
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>						
<i>Nivel de educación</i>	0,000	2,622	2,171 - 3,165	0,005	1,386	1,102 - 1,744
<i>Uso de método anticonceptivo</i>	0,000	4,938	3,285 - 7,420	0,000	3,484	2,217 - 5475
<i>Ocupación</i>	0,954	1,005	0,821 - 1,230	0,505	0,930	0,751 - 1,151
<i>Edad de inicio de 1° RS</i>	0,374	1,087	0,904 - 1,307	0,128	0,858	0,705 - 1,045
<b>FACTORES DE CONOCIMIENTO</b>						
<i>Oído hablar del CCU</i>	0,000	3,776	2,913 - 4,893	0,000	1,923	1,407 - 2627
<i>Cree que el VPH causa CCU</i>	0,000	2,945	2,344 - 3,428	0,000	1,689	1,281 - 2,226
<i>Oído hablar del VPH</i>	0,000	2,835	2,438 - 3,558	0,240	0,582	0,236 - 1,434

Fuente: Base de datos ENDES 2018.

## 4.2 DISCUSION

En los últimos años la prevalencia del CCU va avanzando a la medida que está a punto de desplazar al cáncer de mama como el tipo de cáncer más perjudicial en las mujeres peruanas. En el Perú el CCU en mujeres de edad fértil tiene el segundo puesto entre los cánceres que más casos nuevos presenta por año a pesar de que esta patología tiene las mejores probabilidades de ser detectado, tratado y curado, gracias a la prueba PAP. Sin embargo, muchas mujeres nunca se han hecho una prueba de PAP.

Según la OMS calculó que los porcentajes del total de mujeres que cumplieron con realizarse el PAP en países en desarrollo fueron Luxemburgo (82%), Austria (83%), Bélgica (73%), Canadá (74%), Alemania (74%) y República Checa (73%); comparados con los países menos desarrollados como Ecuador (45%), Senegal (11%), Guatemala (40%), South África (17%), Bosnia (40%), India (3%).<sup>31</sup> En Perú según los datos del INEI y ENDES 2014 - 2017 se estima que de entre las mujeres entre 30 y 59 años de edad el 62,8% se realizaron la prueba de PAP.<sup>32</sup> Para este estudio se evidencio una prevalencia del 86,9% dejando un total de un 13,1% que no se realizó esta prueba.

En la variable estado civil se dicotomizó en las variables “con pareja” y “sin pareja” para un mejor análisis obteniendo como resultado que las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres con pareja (RP=1,272; IC:1,026 – 1,577), tal como Calderón, et al. (2018) quienes en su estudio en Lambayeque evidencian que el estar grupo de mujeres solteras presento un riesgo de 4,15 veces más que las que no se encontraban solteras (RP =4,15 IC 95%= <2,61 – 6,58>).<sup>33</sup> Al igual que Joseph G (2015), en una revisión de su estudio realizado en Trujillo, donde menciona que estar soltera expresa riesgo para el no tamizaje de CCU ( $p < 0,05$ )<sup>18</sup> y en si la mayoría de revisiones establecen de acuerdo con nosotros que las mujeres con estado civil de solteras tienen menos probabilidad de participar en el tamizaje de CCU <sup>34,35</sup> y solo se encontró un estudio con una asociación positiva entre ser soltera y la participación de este examen.<sup>36</sup>

En cuanto a la variable del lugar de residencia se observa que las mujeres con residencia rural tienen 2,1 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres con residencia urbana (RP=2,162; IC:1,803 – 2,593). Así lo confirma en el estudio realizado en Italia por Castro M., et al, en donde coincide que las mujeres que habitan en áreas rurales tienen una probabilidad significativamente más baja de haber tenido algún examen de PAP que las de la zona urbana ( $p < 0,016$ ).<sup>37</sup> A nivel nacional en el estudio de Joseph G en Trujillo se encontró que pertenecer a zona rural es un factor asociado para el abandono del tamizaje de CCU a comparación de la zona urbana ( $p < 0,005$ )<sup>18</sup> en conclusión con la variable diversos estudios consideran que vivir en un lugar de área rural establece una barrera para participar en la detección del cáncer.<sup>38,39</sup> Sin embargo en un estudio realizado en República Dominicana no se encontró que el lugar de residencia afectara la participación del tamizaje de CCU <sup>40</sup> , mientras que el análisis realizado en Bolivia concluyó que las mujeres que viven en áreas rurales tenían más probabilidades de haber participado en el tamizaje de CCU.<sup>40</sup>

Para un mejor análisis la variable de índice de riqueza se dicotomizó en las variables “pobreza” y “no pobreza” obteniendo como resultado que las mujeres con índice de riqueza compatible con pobreza tienen 2,7 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres con índice de no pobreza (RP=2,726; IC:2,251 – 3,300). Piñeros M., e tal quien realizó un estudio en Colombia evidencio que de las mujeres que pertenecían al grupo que nunca se ha realizado el tamizaje de CCU el mayor porcentaje perteneció al quintil de índice de pobreza “Muy pobre”.<sup>41</sup> En lo que se puede observar en diversos estudios encontraron asociación entre el nivel de ingreso y la participación en la detección del CCU en los 1-3 años anteriores.<sup>42,43,44</sup> Sin embargo, otros estudios no encontraron una asociación clara.<sup>34,35</sup>

La variable grado de instrucción también se dicotomizo en dos las cuales incluyeron “primaria o inferior” y “secundaria o superior” en donde se observó en este estudio que las mujeres con educación primaria o inferior tienen 2,6 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres con educación secundaria o superior. Tal y como denota Schoueri-Mychasiw, N. et al en su estudio realizado en Canadá donde concluye que el nivel de educación

bajo se encuentra asociado a la no realización del papanicolaou con un riesgo de 2.3 veces más en comparación de los que poseen educación secundaria o superior <sup>45</sup> y el de Brischiliari, S. et al en donde el nivel de educación se asocia positivamente con la participación en el cribado del CCU.<sup>46</sup> y así numerosos estudios encontraron la relación que el nivel de educación se asocia positivamente con la participación en el tamizaje del CCU.<sup>47,48</sup> En contraste con el estudio que realizó Medrano M. en un centro de salud de Lima en donde la diferencia de grado de instrucción no tenía significancia con la no realización del papanicolaou debido a que sus porcentajes se encontraban en rangos muy similares entre ellos. ( $p > 0,091$ ).<sup>17</sup> otros estudios a su vez no encontraron ninguna asociación entre el nivel educativo y la detección del CCU.<sup>49 y 50</sup> Y en otros dos estudios encontraron una asociación posible, pero no totalmente probada.<sup>46 y 51</sup>

Con respecto a la variable “uso de método anticonceptivo” se observó que el no usar algún tipo de método anticonceptivo indicaría 4 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres que si usan algún tipo de método anticonceptivo. En concordancia a esta afirmación Juraci C. et al en su estudio realizado en Brasil halló también que “la no utilización de anticonceptivos orales indicaría un factor de riesgo para la no adherencia a la citología cervical.” <sup>52</sup>

Hernández en el año 2014 realizó un estudio en donde analizó la asociación del “grado de conocimiento sobre Papilomavirus Humano y la aceptación de la auto-toma vaginal como prueba diagnóstica para la detección de cáncer cervical en mujeres mexicanas.” Con lo que obtuvo como resultado que el nivel de conocimientos sobre el VPH presentó una asociación significativa con el grado de aceptación de la auto - toma vaginal (Odds ratio 2.9 IC 95 % 1.0-5.01).<sup>12</sup> Tal como se obtuvo en este estudio en donde la variable “ha oído hablar del virus del papiloma humano” se obtuvo como resultado que las mujeres que no han oído hablar del VPH tiene 2,8 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres que si han oído hablar del VPH lo cual demostraría que el desconocimiento sobre este agente afecta de forma directa con la decisión de realizarse el PAP. También tenemos dos variables que forman parte del conocimiento sobre el virus de papiloma humano su consecuencia que

es el cáncer del cuello uterino y la importancia del tamizaje de este. Por lo que en variable “ha oído hablar del CCU” se denotó como resultado que las mujeres que no han oído hablar del CCU tiene 3,7 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres que si han oído hablar del CCU. Y en la variable “cree que el virus del papiloma humano causa CCU” se obtuvo como resultado que las mujeres que no creen dicha asociación tienen 2,9 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres que si correlación dicha causa- efecto. Así como describe Paolino M. en su estudio realizado en buenos aires en donde denota que “ tener un conocimiento adecuado sobre las pruebas de PAP garantiza mejorar la detección para la prevención del CCU (OR: 2.6 o 95%, intervalo de confianza: 1.4-4.8)”.<sup>53</sup> Además en una revisión realizada por el ministerio de salud de buenos aires se denota que diversos resultados muestran que de las mujeres entrevistadas sobre las causas del cáncer de cuello de útero es vago y confuso; asimismo, la gran mayoría desconoce el HPV y su rol causal en el desarrollo de la enfermedad.<sup>54</sup> La evidencia científica muestra que el conocimiento acerca del CCU y su prevención está asociado a la participación de las mujeres en los programas de tamizaje.

Con respecto a las variables edad, ocupación, y edad de inicio de relaciones sexuales no se encontró significancia. En comparación con Medrano quien refiere en su estudio que el tener ocupación estudiante (p valor=0.044) y el ser trabajadora dependiente (p valor=0.001), se relaciona positivamente con la decisión de toma de Papanicolaou.<sup>17</sup>

# CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

## 5.1 CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

1. Dentro de los factores sociodemográficos encontramos que las variables estado civil, índice de riqueza y lugar de residencia se encuentran asociadas a la no realización del tamizaje del CCU excepto la variable edad.
2. Los factores socioculturales se concluyeron que las variables nivel de educación, y uso de método anticonceptivo se encuentran asociadas a la no realización del tamizaje del CCU excepto la variable edad de inicio de la primera relación sexual y ocupación.
3. En la variable de conocimiento se concluye que todos los factores de conocimiento se encuentran asociados a la no realización del tamizaje del CCU.
4. Se evidenció que nuestro mayor factor de riesgo en el análisis bivariado lo encabezaba el uso de método anticonceptivo donde el no uso de éste tiene 4 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU.
5. En el análisis multivariado se observa que las variables: “ha oído hablar del CCU”, “cree que el VPH causa el CCU”, nivel de educación, estado civil, uso de método anticonceptivo, índice de riqueza, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de PAP, mientras que las demás variables frente al análisis multivariado se comportan como variables confusoras.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

Se recomienda la creación de nuevas estrategias para llegar más a la población este debe estar principalmente a cargo del primer nivel de atención, se debe tener principal atención en aquellas mujeres con cumplen con un perfil de riesgo de no realización de tamizaje, las cuales serían: aquellas que poseen un nivel de educación primaria o inferior, estado civil soltera, el no uso de método anticonceptivo, el índice de riqueza de pobre o muy pobre, los que no han oído hablar del CCU y las que no relacionan que el VPH es causante del CCU.

Este estudio se encuentra basado en la encuesta ENDES del año 2018, se podría recomendar un estudio más amplio que integre más años, y hacer un seguimiento de cada año para evidenciar el cambio de frecuencia con respecto a nuestra variable principal.



## **CAPITULO VI: RECURSOS Y CRONOGRAMA**

### **6.1 FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

El siguiente estudio estuvo financiado por cuenta propia.

### **6.2 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

Ver anexo

### **6.3 CRONOGRAMA**

Ver anexos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Duarte D., Vieira R., Brito E., Pinheiro M., Monteiro J., Valente M., et al. Prevalence of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer Screening among Riverside Women of the Brazilian Amazon. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2017 July [cited 2020 Feb 10]; 39(7): 350-357.
2. Chung M., McKenzie K., De Vuyst H., Richardson B., Rana F., Pamnani R., et al. Comparing pap smear, via, and hpv cervical cancer screening methods among hiv-positive women by immune status and antiretroviral therapy. *AIDS.* 2013;27[18]:2909–19.10.1097/01.aids.0000432472.92120.1b
3. Barbosa I. Regional and socioeconomic differences in the coverage of the Papanicolau test in Brazil: data from the Brazilian health survey 2013. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017; 39:480–7.doi:10.1055/s-0037-1604481
4. OMS Cribado del cáncer del cuello del útero [Internet]. WHO. [citado 8 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
5. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello Uterino. Resolución Ministerial N°1013-2016/MINSA. Perú 2016
6. Ferlay J., Shin HR., Bray F., Forman D., Mathers C., Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
7. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud, 2013.
8. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica Para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2016 [citado 8 de febrero del 2020]. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N\\_1013-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM-N_1013-2016-MINSA.pdf)
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de salud familiar - ENDES 2012 [Internet]. Consulta por encuesta. 2012

[citado 10 de noviembre de 2019]. Disponible en:  
[http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta\\_por\\_Encuesta.asp](http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/Consulta_por_Encuesta.asp)

10. Velasco F., et al. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas, Mexico, 2018. European Scientific Journal February 2018 edition Vol.14, No.6 ISSN: 1857 – 7881
11. Leon S, Calli R. Papanicolaou-Related Factors and Mortality from Cervical Cancer in Argentina, 2009-2010. Rev Argent Salud Pública, 2012; 4(15):20-25.
12. Hernández. D. Linaldi F. Apresa T. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix, RevMedInstMex Seguro Soc 2010; 45 (4): 313-320
13. Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de papanicolaou em São Luís, Maranhão. Rev Bras Epidemiol. 2010;9(3):325-328
14. Urrutia M., Concha X., Viñales D., Iglesias C., & Reyes V. (2008). ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 73(2), 98-103
15. Artola C. *Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud "Susuli", San Dionisio, año 2015*. 2016. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.
16. Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres Barrio Higos Urco. [Tesis] Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, Perú 2015.
17. Medrano M. Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou - Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini [Tesis para optar licenciatura para Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de medicina – E.A.P. de Obstetricia, 2014.
18. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo]:

- Universidad Privada Antenor Orrego; 2015 [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261>
19. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev. Perú. epidemiol. 2011; 14 (1): 11-14.
  20. Rodríguez G, García L, Beracochea A, Alonso R, Pérez N, Larrosa D, et al. Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HVP. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay. Artículo Original. Rev Méd Urug 2019; 35(4):267-280.
  21. Kahn J. HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia. NEngl J Med. 16 de julio de 2009;361(3):271-8.
  22. Arevalo A, Salazar D, Subieta C. El cáncer de cuello uterino. Rev. Med La Paz [Internet]. 2017; 23 (2): 45 – 56. [Citado el 30 diciembre del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmllp/v23n2/v23n2\\_a09.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmllp/v23n2/v23n2_a09.pdf)
  23. Zaldívar G, Martín F, Sosa CF, Ávila J, Lloret M, Román M, et al. Cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012;77(4): 315-321. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n4/art14.pdf>
  24. Saavedra A., Soberón M. Cáncer cérvicouterino y el virus del papiloma humano. Cancerología 1 (2006): 31-55. Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1172193073.pdf>
  25. Chavaro N, Arroyo G, Alcazar L, Muruchi G, Perez I. Cáncer cervicouterino. Anales de Radiología Mexico 2009;1:61-79. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2009/arm091g.pdf>
  26. Martínez S. Citología cervical. Rev Med Hondur 2005;73(1):131-136
  27. Secretaría de Salud. Manual de procedimientos para la toma de la muestra de citología. cervical. México: Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2006.
  28. Arteaga Vera, F. A. M., Ortega Almendras, V. P., & Ponce Fuentes, F. (/). CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Aspectos a tomar en cuenta. Archivos Bolivianos de Medicina

29. González G, Nuñez J. Nueva guía de consenso de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical sobre lesiones premalignas y malignas de cuello uterino. Rev Obstet Ginecol Vene. 2014;74(2):134-137
30. De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. Educ Médica [Internet]. 2 de agosto de 2018 [citado 29 de enero de 2019]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>
31. Organización mundial de la salud. Global health indicators. Part 2.2008. [Internet] Consultado el 15 de febrero 2020. Disponible en: [http://www.who.int/whosis/whostat/EN\\_WHS08\\_Table4\\_HSR.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Table4_HSR.pdf).
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 2: Programa de Prevención y Control del Cáncer. En: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017 [Internet]. Perú, Lima; 2018 [citado 20 de febrero de 2020]. p. 85-98. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf)
33. Calderón-Baldera K, Patazca-Ulfe Soto-Cáceres V. Factores que Intervienen en la decisión de la Toma de la Prueba de Papanicolaou en Mujeres de 20 A 69 Años del Distrito de Lambayeque. Rev exp med 2018; 4(2). Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/1840>
34. Gasperin SI, Boing AF, Kupek E. Cobertura de detección de cáncer de cuello uterino y factores asociados en una ciudad del sur de Brasil: un estudio basado en la población. Cadernos de Saude Publica, 2011. 27 (7): 1312–1322. pmid: 21808816
35. Cesar JA, Santos GB, Sutil AT, Cunha CF, Dumith SD. Papanicolaou entre mujeres embarazadas en el sur de Brasil: una encuesta representativa transversal. Revista Brasileira de Ginecología e Obstetricia, 2012. 34 (11): 518–523. pmid: 23288263
36. Martins LL, Valente JG, Thuler LCS. Factores relacionados con la detección inadecuada de cáncer de cuello uterino en dos capitales de

- estado brasileñas. *Revista de Saude Publica*, 2009. 43 (2): 318–325. pmid: 19287874
37. Castro-Jiménez Miguel A., Londoño-Cuellar Paula A., Vera-Cala Lina M.. Asistencia a Citología del Cuello Uterino y sus Determinantes en una Población Rural Colombiana, 1998-1999. *Rev. salud pública* [Internet]. 2006 Dec [cited 2020 Feb 19] ; 8( 3 ): 248-257.
38. Martinez-Mesa J, Werutsky G, Campani RB, Wehrmeister FC, Barrios CH. Desigualdades en la prueba de Papanicolaou para el cáncer cervical en Brasil. *Medicina preventiva*, 2013. 57 (4): 366–371. pmid: 2382772136.
39. Sakellariou D, Rotarou ES. Utilisation of cancer screening services by disabled women in Chile. *PLoS ONE*, 2017. 12(5) (pagination):: e0176270. pmid:28459874
40. Soneji S, Fukui N. Determinantes socioeconómicos del cribado del cáncer cervical en América Latina. *Rev Panam Salud Publica*, 2013. 33 (3): 174–82. pmid: 23698136
41. Piñeros Marion, Cendales Ricardo, Murillo Raúl, Wiesner Carolina, Tovar Sandra. Cobertura de la Citología de Cuello Uterino y Factores Relacionados en Colombia, 2005. *Rev. salud pública* [Internet]. 2007 July [cited 2020 Feb 19] ; 9( 3 ): 327-341.
42. Brenes Camacho, RoseroBixby L. Diferenciales por nivel socioeconómico y características institucionales en la utilización de servicios preventivos por personas mayores en costa rica. *Revista de envejecimiento y salud*, 2009. 21 (5): 730-758. pmid: 19584413
43. Brischiliari SC, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena ÂA, Carvalho MD, et al. Factores asociados con la falta de pruebas de Papanicolaou en un grupo de mujeres brasileñas posmenopáusicas. *Cadernos de Saude Publica*, 2012. 28 (10): 1976–1984. pmid: 23090176
44. FontGonzalez A, Pineros M, Vries E. Actividades de detección temprana autoinformadas de cáncer de mama en Colombia en 2010: impacto de las características socioeconómicas y demográficas. *Salud Publica de México*, 2013. 55 (4): 368–378. pmid: 24165712

45. Schoueri-Mychasiw N, McDonald PW. Factors associated with underscreening for cervical cancer among women in Canada. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2013;14(11):6445-50.
46. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, Carvalho MD de B, et al. [Factors associated with lack of Pap smear screening in a group of postmenopausal Brazilian women]. *Cad Saude Pública*. octubre de 2012;28(10):1976-84.
47. Martins LL, Valente JG, Thuler LCS. Factores relacionados con la detección inadecuada de cáncer de cuello uterino en dos capitales de estado brasileñas. *Revista de Saude Publica*, 2009. 43 (2): 318–325. pmid: 19287874
48. Correa MD, Silveira DS, Siqueira FV, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, et al. Cobertura y adecuación de la prueba de Papanicolaou en el sur y noreste de Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, 2012. 28 (12): 2257–2266. pmid: 23288059
49. Price J, Asgary R. Disparidades de salud de las mujeres en Honduras: indicadores y determinantes. *Journal of Women's Health*, 2011. 20 (12): 1931–1937. pmid: 22107148
50. Senicato C, Barros MB. Desigualdad social en salud entre mujeres en Campinas, Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saude Publica*. 2012; 28: 1903–14. 40. pmid: 23090170
51. Ortiz AP, Hebl S, Serrano R, Fernández ME, Suárez E, Tortolero-Luna G. Factores asociados con la detección del cáncer de cuello uterino en Puerto Rico. *Prevención de enfermedades crónicas*, 2010. 7 (3): A58. pmid: 2039469
52. Cesar Juraci Almeida, Santos Gabriela Breitembach dos, Sutil Andrea Tomais, Cunha Carolina Fischer, Dumith Samuel de Carvalho. Citopatológico de colo uterino entre gestantes no Sul do Brasil: um estudo transversal de base populacional. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2012 Nov [cited 2020 Feb 15]; 34(11): 518-523.
53. Paolino, M., & Arrossi, S. (2011). Women's knowledge about cervical cancer, Pap smear and human papillomavirus and its relation to screening in Argentina. *Women and Health*, 51(1), 72–87.

54. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: Conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización de PAP. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. OPS/OMS. 54 pp. 2011 Disponible en: URL: <http://www.msal.gov.ar>.



# ANEXOS A

## 1. OPERALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	NOMBRE DE VARIABLE EN MICRODATOS DE ENDES	ETIQUETA DE VALOR EN MICRODATOS DE ENDES	RECODIFICACION	CATEGORIA O UNIDAD EN RECODIFICACION
Edad	Años cumplidos	independiente	cuantitativa	razón	V012	ninguno	0= 30-39; 1=40-49	0= adulto joven 1= adulto maduro
Nivel de educación	grado más elevado de estudios alcanzados	independiente	cuantitativa	nominal politómica	V106	0Inicial/Preescolar; 1= Primaria ; 2= Secundaria; 3= Bachillerato; 4= Superior no universitario, 5= Superior universitario	0= 2,3,4,5; 1= 0,1	0= secundaria o superior; 1= primaria o inferior.
Estado civil	condición según el registro civil	independiente	cuantitativa	nominal politómica	HV116	0= Never married 1= Married 2= Living together 3= Widowed 4= Divorced 5= Not living together	0= 1, 2 1= 0, 3, 4, 5	0= Con acompañante 1= Sin acompañante
Área de residencia	área que habita en base a su urbanización	independiente	cuantitativa	nominal dicotómica	V102	1= Urbana 2= Rural	0= 1; 1= 2	0= Urbano 1= Rural

Edad de inicio de Relaciones Sexuales	edad de la primera relación sexual	independiente	cuantitativa	razón	V525	ninguno	1= <18 años 0= >18 años	1=menor de edad 0= mayor de edad
Método anticonceptivo	uso de métodos anticonceptivos	independiente	cualitativa	Nominal politómica	V302	1= nunca uso 2= método tradicional 3= método folklorico 4= método moderno	0= 1; 2= 2,3,4	0= no uso ningún método anticonceptivo; 1= si uso algún tipo de método anticonceptivo
Nivel de riqueza	calificación del poder económico de la familia en base a quintiles	independiente	cualitativa	nominal politómica	V190	1= Poorest 2= Poorer 3= Middle 4= Richer 5= Richest	0= 3, 4, 5 1= 1, 2	0= No pobreza 1= Pobreza
Tipo de empleo	ocupación	independiente	cualitativa	nominal politómica	V714	0= Did not work 1= Prof., Tech., Manag 2= Clerical 3= Sales 4= Agricself employed 5= Agricemployee 6= Household & domestic 7=Servides 8= Skilled manual 9=Unskilled	1= 0, 6 0= 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9	1 Hogar/ no trabaja 0= Trabaja fuera de casa

Realizó papanicolaou	Variable que determina si se ha realizado papanicolaou	dependiente	cualitativa	nominal dicotómica	QS411	1= sí; 2= no	0= 2; 1=1	0= no se realizó PAP; 1=Si se realizó PAP
Oído hablar del CCU	Variable que determina si el entrevistado ha oído hablar del CCU	independiente	cualitativa	nominal dicotómica	QS402	1= sí; 2= no	0= 2; 1=1	0= no ha oído hablar CCU; 1=Si ha oído hablar del CCU
Oído hablar del VPH	Variable que determina si el entrevistado ha oído hablar del VPH	independiente	cualitativa	nominal dicotómica	QS403	1= sí; 2= no	0= 2; 1=1	0= no ido hablar del VPH, 1= Si oído hablar del VPH
Sabe si el VPH causa CCU	Variable que determina si el entrevistado Sabe si el VPH causa CCU	independiente	cualitativa	nominal dicotómica	QS404	1= sí; 2= no	0= 2; 1=1	0= no sabe que el VPH causa CCU; 1= si sabe que el VPH causa CCU

## 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Identificar los determinantes socioculturales que se asocian a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino a partir de la información obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018.</p>	<p><b>HIPÓTESIS PRINCIPAL</b> Existen determinantes socioculturales que se asocian al no tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> realización del papanicolaou</p> <p><b>Variable independiente:</b> factores sociodemográficos, factores socioculturales, factores de conocimiento</p>	no experimental, observacional, analítico correlacional, transversal y retrospectivo	por mujeres de 30 -49 años de edad del Perú en el año 2 018, registrados según la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del mismo año	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018	Estadística descriptiva. Análisis bivariado.
<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b> Identificar los factores sociodemográficos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b> Las variables sociodemográficas están asociadas al cáncer colorrectal en pacientes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, entre los años 2008 y 2018.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> realización del papanicolaou</p> <p><b>Variables independientes:</b> Edad, área de residencia, Estado civil, índice de riqueza</p>				
<p>Identificar los factores socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>los factores socioculturales se encuentran asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> realización del papanicolaou</p> <p><b>Variables independientes:</b> nivel educativo, inicio de relaciones sexuales, uso de método anticonceptivos, ocupación</p>				
<p>Identificar los factores de conocimiento asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>los factores socioculturales se encuentran asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> realización del papanicolaou</p> <p><b>Variables independientes:</b> conocimiento sobre cancer de cuello uterino, conocimiento sobre papanicolaou, conocimiento de la relación virus de papiloma y cancer de cuello uterino</p>				

### 3. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)
			Total
<b>Bienes</b>			
Papel bond A-4	millares	4	100
Lapiceros	Unidad	3	3
Lápiz	Unidad	2	1.6
Corrector	Unidad	1	3.5
Resaltador	Unidad	2	7
Perforador	Unidad	1	11
Grapas	Paquete	1	6.5
CD	Unidad	2	3
USB	Unidad	1	45
Anillado	Ejemplar	2	3
Internet	Hora		180
Fotocopias	Unidad		150
Curso de taller de tesis	unidad	1	5000
Movilidad	Veces	25	65.5
<b>Costo total</b>		<b>5579,1</b>	

#### 4. CRONOGRAMA

	MES	AGOSTO				OCTUBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>1</b>	<b>Planteamiento del problema, formulación de problema</b>				x																
<b>2</b>	<b>Objetivos, justificación y limitaciones.</b>						x														
<b>3</b>	<b>Marco teórico</b>							x													
<b>4</b>	<b>Metodología</b>								x												
	<b>Variables</b>																				
<b>5</b>	<b>Recursos y cronograma</b>										x										
<b>6</b>	<b>Presentación del trabajo de investigación</b>														x						
<b>7</b>	<b>Revisión y aprobación del trabajo de investigación</b>															x					
<b>8</b>	<b>Recolección de datos y de análisis estadístico</b>																x	x			
<b>9</b>	<b>Elaboración del informe final</b>																	x	x	x	
<b>10</b>	<b>Presentación del informe final</b>																				x

## 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se expone el consentimiento informado que utilizaron los entrevistadores para la realización de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018.

**CONSENTIMIENTO**

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es \_\_\_\_\_ y soy trabajadora del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

En este momento, ¿Usted desea preguntarme algo acerca de esta investigación o estudio? ¿Puedo iniciar la entrevista ahora?

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**SI, ACEPTA: 1                      SI, EN OTRO MOMENTO: 2                      NO, NO ACEPTA LA ENTREVISTA: 3**

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo