



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de
cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el C.S.
Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021**

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Huaman Diaz, Carlos Andrei (0000-0001-9308-7958)

ASESOR

Alba Rodríguez, María Esther (0000-0001-6912-7593)

Lima, 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Huaman Diaz, Carlos Andrei

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72074902

Datos de asesor

ASESOR: María Esther, Alba Rodríguez

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 07886081

Datos del jurado

PRESIDENTE: Jhony A. De La Cruz Vargas

DNI: 06435134

ORCID: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: José M. Vela Ruiz

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

MIEMBRO: Mónica J. Calderón Anticona

DNI: 18149776

ORCID: 0000-0003-4935-7927

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

AGRADECIMIENTOS

A los docentes de la Universidad Ricardo Palma, quienes siempre compartieron sus conocimientos y su voluntad de apoyarnos.

Al personal del Centro de Salud Rio Santa, quienes me facilitaron el poder desarrollar mi tesis en el establecimiento de salud.

Y en especial al director de Tesis, el Dr. Jhony De La Cruz Vargas por su preocupación y apoyo, finalmente a mi asesora la Dra. María Alba Rodríguez por su apoyo durante la realización de la tesis.

DEDICATORIA

*A Dios por haberme guiado
por este largo camino*

*A mi padre que desde el cielo
siempre me estuvo cuidando
y guiando*

*A mi madre Carmen y mi
hermana Katia por siempre estar
presentes y ayudarme con todo
lo que necesite durante toda
mi vida*

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino posee elevada carga de enfermedad, además genera alta mortalidad en la población femenina, en el mundo es el cuarto cáncer más frecuente y en el Perú es el segundo más frecuente en la población femenina.

Objetivos: Identificar los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el centro de salud Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021

Metodología: Se realizará un estudio no experimental, observacional, analítico, transversal, mediante el uso de encuestas en población femenina entre 20 a 50 años del Centro de Salud Rio Santa. Se tuvo una muestra de 262 mujeres y para el análisis de los datos se utilizó el programa SPSS v27. Se realizó un análisis multivariado, donde se usó el modelo de regresión log-binomial para poder calcular la razón de prevalencias, los intervalos de confianza y el valor de p.

Resultados: En el estudio se encontró una media de edad 31,6 años, en el análisis multivariado se encontró que los factores que presentan asociación con la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino son: Tener al menos un hijo (RP= 3,765; IC 95%), No sentir vergüenza (RP= 3,914; IC 95%), No sentir dolor (RP= 3,607; IC 95%), Acudir voluntariamente (RP= 8,564; IC 95%), Ser responsable (RP= 3,742; IC 95%), Nivel de conocimientos alto (RP= 5,740; IC 95%). Finalmente, los factores institucionales no presentaron asociación estadísticamente significativa.

Conclusiones: El factor social tener al menos un hijo, los factores culturales y el nivel de conocimientos alto demostraron asociación a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Palabras Claves: Cáncer de cuello uterino, Papanicolau, VPH

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer has a high burden of disease, it also generates high mortality in the female population, in the world it is the fourth most frequent cancer and in Peru it is the second most frequent in the female population.

Objectives: To identify the factors associated with performing cervical cancer screening in women between 20 and 50 years of age at the Rio Santa health center, January 2019-December 2021.

Methodology: A non-experimental, observational, analytical, cross-sectional study will be carried out, through the use of surveys in the female population between 20 and 50 years of age at the Rio Santa Health Center. There was a sample of 262 women and the SPSS v27 program was used for data analysis. A multivariate analysis was performed, where the log-binomial regression model was used to calculate the prevalence ratio, the confidence intervals and the p value.

Results: In the study, a mean age of 31.6 years was found. In the multivariate analysis, it was found that the factors that are associated with performing cervical cancer screening are: Having at least one child (PR= 3.765; CI 95%), Not feeling ashamed (PR= 3.914; CI 95%), Not feeling pain (PR= 3.607; CI 95%), Going voluntarily (PR= 8.564; CI 95%), Being responsible (PR= 3.742; CI 95%), CI 95%), High level of knowledge (PR= 5.740; CI 95%). Finally, institutional factors did not show a statistically significant association.

Conclusions: The social factor of having at least one child, the cultural factors and the high level of knowledge showed an association with performing cervical cancer screening.

Keywords: Cervical cancer, Pap smear, HPV

INDICE

RESUMEN	5
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	9
1.1 Planteamiento del problema: Descripción de la realidad problemática...	9
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Línea de investigación.....	10
1.4 Justificación de la investigación nacional.....	11
1.5 Delimitación del problema.....	12
1.6 Objetivos de la investigación.....	12
1.6.1 Objetivo General.....	12
1.6.2 Objetivos Específicos.....	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO	13
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2.1 Antecedentes Internacionales.....	13
2.2.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Bases Teóricas.....	23
2.3 Definición de conceptos operacionales.....	29
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	31
3.1 Hipótesis de la investigación.....	31
3.2 Variables principales de la investigación.....	31
CAPITULO IV: METODOLOGIA	32
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	32
4.2 Población y muestra.....	32
4.2.1 Tamaño muestral.....	32
4.2.2 Criterios de Selección de muestra.....	34
4.3 Operacionalización de variables.....	34

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
4.5 Recolección de datos.....	36
4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos.....	36
4.7 Aspectos éticos de la investigación.....	37
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSION.....	38
5.1 Resultados.....	38
5.2 Discusión de los resultados.....	44
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
6.1 Conclusiones.....	48
6.2 Recomendaciones.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	49
ANEXOS.....	54

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema: Descripción de la realidad problemática

La carga elevada de enfermedad causada por el cáncer cervicouterino en la región de las Américas representa un problema de salud pública de primera necesidad que debe ser abordado mediante una estrategia integral que incluya: salud sexual y reproductiva, salud en los adolescentes, inmunización y control sobre el cáncer cervicouterino. El cáncer cervicouterino es una neoplasia con una historia natural larga por lo que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de la mujer mediante la realización de estrategias efectivas de prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, incluyendo el acceso a cuidados paliativos.(1)

El cáncer de cuello uterino es uno de los más frecuentes, a nivel mundial es el cuarto cáncer en la mujer más frecuente. Se estima que en el año 2018 hubo 570 mil nuevos casos de cáncer, que represento el 7,5% de la mortalidad femenina a nivel mundial. De las aproximadamente 311 mil defunciones por cáncer del cuello uterino que ocurren cada año, en su mayoría (>85%) ocurren en países de bajos y medianos ingresos. La población femenina que padece VIH tiene seis veces más probabilidades de desarrollar cáncer del cuello uterino que la población femenina sin infección por VIH, además el 5% de los casos de cáncer de cuello uterino son atribuidos a la infección por VIH.(2)

Para el año 2018 en Perú, se hizo el diagnóstico de 4103 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, con una tasa de incidencia anual ajustada por años de vida de 23,2 por cada 100 mil mujeres, de esta forma ocupa el segundo lugar como causa de cáncer en el sexo femenino siendo solo superado por el cáncer de mama. El cáncer cervicouterino es una causa de alta mortalidad en el Perú, atribuyéndole 1836 muertes durante el año 2018 (tasa de mortalidad anual ajustada por años de vida de 10,2 por 100 mil mujeres), siendo la tercera causa de muerte por cáncer en el Perú además de ocupar el primer lugar de mortalidad por cáncer en mujeres con edades entre 15 a 44 años.

El realizar un diagnóstico temprano es una medida importante en el control de la carga de enfermedad por cáncer de cérvico uterino. Cuando esta enfermedad se detecta en estadios tempranos, acompañado de un acceso adecuado a tratamientos efectivos, se mejora el pronóstico y la supervivencia de los pacientes. Un adecuado diagnóstico temprano, puede prevenir hasta el 40% de casos de cáncer cérvico uterino, principalmente en mujeres no vacunadas frente al virus del papiloma humano (VPH). Para realizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino se dispone de diversas intervenciones, siendo la prueba de Papanicolaou (PAP) una de las herramientas más costo efectivas que existen, sobre todo en países de bajos ingresos.(3)

En países en vía de desarrollo el impacto obtenido por estos programas orientados al control del cáncer cervicouterino ha sido bajo. Principalmente esto es debido a la falta de recursos económicos, a una falla en el planeamiento y adecuada comunicación, así como a la falta de planeamiento en los elementos culturales de la comunidad en la que se interviene: como se percibe la enfermedad, experiencias obtenidas previamente, conductas de prevención frente al cáncer cervicouterino, etc. Diversos estudios realizados en el Perú indican que la falta de entrenamiento y experiencia del personal de salud, el desorden en la categorización de pacientes para realizar seguimiento y monitoreo oportuno sumado a la falta de estrategias en comunicación sobre promoción de la salud son las principales barreras para el afrontamiento del cáncer cérvico uterino en las población femenina.(4)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el CS Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021?

1.3 Línea de investigación nacional

El presente estudio proviene de la línea de investigación “Prioridades de investigación en salud 2019-2023 definidas para Perú” que corresponde a las

Enfermedades no transmisibles: Cáncer, las que están determinadas por el Instituto Nacional de Salud. Motivo por el cual este estudio se delimitará investigar los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer cérvico uterino a partir de datos obtenidos mediante encuestas.

1.4 Justificación de la investigación

El cáncer cérvico uterino es un problema importante que repercute en la salud pública de los países que están en vías de desarrollo, dentro de los cuales se encuentra América Latina, siendo esta la segunda causa de muerte en mujeres con edades entre 35 a 64 años a nivel mundial. El 90% de las muertes por esta causa ocurre en países con ingresos bajos a medianos, siendo tres veces mayor que en América del Norte y se prevé que incrementaría en 45% para el año 2030. Desde hace una década, el conocimiento, las herramientas de tamizaje y el tratamiento oportuno han mejorado el panorama en los países que han optado medidas más eficaces contra esta enfermedad.(5)

Durante la realización de mi internado el uso del PAP, es una medida que más retos supone en promover (mediante el uso de múltiples estrategias como: charlas informativas, campañas de salud, dinámicas), por todo ello surgió una interrogante en la que se centró mi atención: el por qué en la gran mayoría de la población femenina no se aprecia una continuidad periódica en la realización de este examen tan importante, gratuito y rápido como lo es la citología cervical.

Los resultados obtenidos en el presente estudio nos ayudara a identificar cuál es la asociación existente entre los diferentes factores que existe para realizarse la citología cervical y con qué frecuencia acude la población femenina a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino, de esta forma poder crear nuevas estrategias en el nivel educativo por medio de actividades de información, comunicación y educación para así evitar la desinformación y miedos sobre este procedimiento con el objetivo de sensibilizar a la mujer y poder lograr cambios positivos en relación a la importancia del tamizaje de cáncer de cuello uterino, como medida de prevención del cáncer cervical y con el objetivo de detectar en forma temprana el cáncer cervicouterino.

1.5 Delimitación del problema

El presente estudio está comprendido dentro de las Prioridades de Investigación de Salud en Perú 2019-2023, como problema de salud: Cáncer. Este trabajo ha sido elaborado durante la realización VIII CURSO Taller de titulación por tesis de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y se delimitó a identificar los factores asociados a la realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante información obtenida por encuestas realizadas en la población femenina de un Centro de Salud.

1.6 Objetivos de la investigación

1.6.1 Objetivo general

Identificar los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el centro de salud Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021

1.6.2 Objetivos específicos

1. Determinar la asociación entre los factores sociales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
2. Determinar la asociación entre los factores culturales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
3. Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
4. Determinar la asociación entre los factores institucionales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

1. Castillo I., et al (2016) en su estudio “Variables sociodemográficas y socio-sanitaria asociada al uso adecuado de la citología cérvico uterina en mujeres de el área rural de Cartagena”, tuvo como objetivo principal determinar las variables sociosanitarias y sociodemográficas asociadas al uso adecuado de la citología cérvico uterina en Colombia, este estudio es de tipo analítico transversal. El estudio reveló que el promedio de edad en su población es de 36,3 años además los resultados mostraron que en relación con el estado civil la mayor proporción son mujeres que se encuentran en unión libre con 57,4%, el 20,1% son solteras y el 2,5% son viudas. Respecto al nivel socioeconómico 99,2% pertenecían al estrato uno y el 84,6% de las mujeres se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, además se pudo identificar que el nivel educativo de mayor prevalencia es la secundaria completa con 34,7%. Las mujeres mayores de 25 años reportan un mejor cumplimiento con 40,1% frente a aquellas menores de 25 años con 18,1% (OR: 2,7; IC: 1,6–4,3). Al comparar el cumplimiento de las mujeres relacionado al nivel educativo, se encontró un mayor porcentaje de cumplimiento, entre las mujeres con estudios secundarios en adelante con 37,8%, que entre las mujeres con estudios hasta secundaria incompleta con 31,9%, pese a ello esta asociación no es significativa (OR: 1,3; IC: 0,9-1,9). En relación con el estado civil las mujeres con pareja reportaron un mejor cumplimiento del esquema con 38,1% y dentro del 17,9% de mujeres que nunca se ha realizado el tamizaje de cáncer de cuello uterino la razón principal es el miedo/temor con 68,4%.(6)

2. Campiño S. (2017) en su artículo “Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias”, el objetivo principal de este estudio fue describir actitudes, conocimientos y

prácticas frente al tamizaje cérvico uterino de estudiantes universitarias en Colombia, este artículo es de tipo cuantitativo descriptivo. En cuanto al resultado se obtuvo que el 60 % de la población encuestada refirió haber realizado el tamizaje de cáncer de cuello uterino alguna vez durante su vida y de este grupo predominaron aquellas estudiantes con edades comprendidas entre los 20 y 24 años (58,8%), por otro lado el estudio reveló que el 95 % de las estudiantes encuestadas sabía que la prueba de citología cervicouterina es una prueba realizada a nivel del cuello uterino de la mujer; por otro lado solo el 56,9% de las estudiantes tenían claro que esta prueba se realiza para detectar el cáncer de cuello uterino, finalmente en este estudio la población de estudiantes que demostró tener altos conocimientos sobre el examen fueron aquellas mujeres que realizaban estudios relacionados con el área de salud (enfermería) y con mayor especificidad aquellas mujeres que se realizaron la citología en algún momento de su vida.(7)

3. Morcillo J., et al (2019) en su artículo “Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica”, tuvo como objetivo principal describir cuales son las actitudes frente a la prevención del cáncer cérvico uterino en la población femenina del instituto Formarte, en la ciudad de Cali en Colombia, este estudio es de tipo descriptivo transversal. Este estudio encontró una media de edad de 33,7 años en la población estudiada, y aproximadamente 13.2 años de desviación estándar. Por otro lado frente a las conductas de prevención en el cáncer cervicouterino, un 76,8% de la población femenina estudiada dijeron no haber recibido información frente a cómo prevenir el cáncer cervical, a pesar de ello el 82,6% de la población femenina dentro del estudio conoce la importancia del tamizaje de cáncer mediante el uso de la citología, además el 42% de la población femenina estudiada refirió realizarse esta prueba cribado con una periodicidad anual y el 90,2% de mujeres informo pedir los resultados cuando se realiza el examen citológico, por ultimo al indagar sobre el motivo para no realizarse el tamizaje cervical en 26 mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino, se halló que en la mayoría de estas mujeres no lo realizan por descuido y vergüenza con un 42,3% y 38,5% respectivamente. (8)

4. Mahecha L., et al (2019) en su artículo “Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino”, tuvo como objetivo principal de estudio describir la conducta con respecto a la toma de citología cervical en mujeres que acuden a un centro de atención en Colombia, este estudio es de tipo descriptivo y observacional de corte transversal. Con respecto a la edad se encontró que la población estudiada tenía 45.5 años en promedio, por otro lado, toda la población femenina pertenecía a un régimen subsidiado. Frente al nivel de educación obtenido, el 47% de mujeres solo recibió educación primaria básica, un 9 % de mujeres solo tenía estudios de nivel técnico o universitario. Por otro lado, al consultar en la población femenina estudiada por el momento en que se realizó el estudio citológico, un 47% de la población estudiada refirió que fue hace un año o menos, el 27% de las mujeres refirió que fue hace 2 años y el 14% de mujeres que fue hace más de tres años, finalmente el 4 % nunca se realizó la citología. El principal motivo por el que las mujeres encuestadas deciden no realizarse el tamizaje cervical es el sentir vergüenza (33%), seguido de sentir temor (27%), sentir miedo (10%) y finalmente sentir incomodidad o pereza (9%). Sobre el nivel de conocimientos y el objetivo de realizarse tamizaje cervicouterino, el 94 % de la población femenina refirió conocer el objetivo de realizarse el estudio y de este grupo el 49% refirió que se usa para detectar cáncer cervicouterino, el 26% de las mujeres considera que es una medida preventiva frente al cáncer cervical, el 16% de mujeres cree que su uso es para detectar infecciones cervicales y finalmente el 3% de mujeres piensa que es para detectar flujos vaginales por otra parte el 6 % de la población femenina estudiada refirió no saber el objetivo del examen citológico cervical. Por ultimo un 62 % de las mujeres encuestadas refirió realizarse el tamizaje cervical por decisión propia y un 35 % bajo una orden médica.(9)

5. Narváez L., et al. (2019) en su artículo “Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica”, tuvo como objetivo de estudio determinar cuál era el grado de conocimiento de las mujeres sobre los factores de riesgo y la prevención que existe para el cáncer cérvico uterino en un instituto de educación técnica en la ciudad de Colombia, es un estudio de tipo transversal. En este estudio se halló

una media de 24,5 años con respecto a la edad (DE: 6,7 años), además el nivel de escolaridad más frecuente encontrado en el estudio fue secundaria (73%) y que el nivel socioeconómico más frecuente en la población estudiada fue el estrato bajo, también se pudo encontrar un alto nivel de conocimientos respecto a la citología cervicouterina que es percibida como método de prevención del cáncer de cuello uterino y en este sentido la media de aciertos se calculó en 86,1%, y el promedio entre los variables que involucran a los factores de riesgo se calculó en 34,6%, además se encontró que las respuestas positivas en promedio corresponden al 51,7% que a su vez pertenece a un nivel intermedio.(10)

6. Gajardo M., et al. (2017) en su artículo “Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje”, este estudio pertenece a el proyecto: “Determinantes sociales para la adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino”, el cual tiene como objetivo principal crear un modelo estructural que pueda describir cuales son las causas de adherencia a la citología cervical en población femenina de Chile. Con respecto a la edad el promedio de esta en población estudiada es de 43,3 años, además los años en la escuela tienen como promedio aproximadamente 10,9 años, además el 63,7% de la población femenina afirma trabajar de forma pagada y el 76.5% de la población femenina estudiada afirma tener un estudio citológico cervical en los 3 últimos años. Cuando se relacionan los factores socioeconómicos con la adherencia al estudio citológico cervical en la población estudiada, se observa que no existe diferencias importantes con respecto a los años de escolaridad, etnia, tiempo de permanencia en el lugar, presencia de un familiar o amiga con cáncer de cuello uterino. Por otro lado, una de las motivaciones principales para realizarse el tamizaje cervical es la indicación de un profesional de la salud y la información obtenida gracias a los medios de comunicación obteniendo en conjunto un 50% de aprobación. Finalmente cuando se comparan grupos en base a la adherencia, se encuentran diferencias significativas con respecto a la motivación que brinda el medico ($p=0,004$) y la que es brindada por la madre ($p=0,006$), en base a ello se deduce que las mujeres motivadas por su médico presentan mayor adherencia a la realización del tamizaje cervical.(11)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

1. Bendezu G., et al. (2020) en su artículo “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas”, el objetivo principal del estudio fue encontrar como los conocimientos sobre el cáncer cérvico uterino se asocian a la realización del tamizaje cervical en la población femenina peruana mayor de 30 años, este estudio es de tipo descriptivo transversal y utilizo como base de datos secundaria la encuesta peruana ENDES. En este estudio el 57,6% de la población evaluada tuvo una edad comprendida entre los 30 y 40 años, el 32,1% de la población estudiada contaba con estudios superiores. Además, se encontró que un 52,4% de población estudiada se realizó la citología cervical en los 2 últimos años, así mismo un 83,2% de las mujeres opto por realizarse el tamizaje cervical durante su vida. El 89,6% de las mujeres afirmaron que el cáncer cervical tiene prevención, el 77,8% de mujeres escucho hablar del virus del papiloma humano (VPH) en algún momento, de igual forma el 91,9% de mujeres cree que el virus del papiloma humano es responsable del cáncer cérvico uterino, finalmente en el artículo se evidencia la mayor prevalencia de hacer uso de la citología cervical en los dos últimos años en aquellas mujeres que creen que el cáncer cervical tiene prevención (53.2%) que en aquellas que no lo creen (45.9%) ($p < 0,001$), también en mujeres que escucharon sobre el cáncer cervicouterino en algún momento (53.5%) frente a las que no lo hicieron (37.2%) ($p < 0,001$), en mujeres que escucharon (56.1%) sobre el virus del papiloma humano frente a aquellas que no lo hicieron (44,6%) ($p < 0,001$), por ultimo las mujeres que consideran que el virus del papiloma humano causa el cáncer cervicouterino (57%) de las mujeres que no lo creen (45,7%) ($p < 0,001$). (3)

2. Huerta A. (2020) en su estudio “Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018”, tuvo como objetivo de estudio analizar los factores asociados y la prevalencia en el uso de la citología cervical en mujeres peruanas entre 30 a 59 años en base a los datos obtenidos de la encuesta ENDES durante los años 2014 a 2018, este estudio es de tipo transversal descriptivo. El total de

datos que se analizaron fue de 19 483 mujeres con edades entre los 30 a 59 años que respondieron la encuesta realizada, con respecto a la edad su mediana fue de 39 en ambos años. El 30% de la población femenina encuestada en promedio obtuvo un nivel educativo primario a pesar que el 70% de las encuestadas vivían en áreas urbanizadas, por otro lado, el 90% de las féminas encuestadas tenían conocimiento sobre el cáncer cervical y medidas preventivas frente a los diferentes tipos de cáncer, pero este porcentaje disminuyó al cuestionar sobre los conocimientos acerca del virus del papiloma humano y su conexión con el cáncer cervical (72% a 90%), por otro lado se encontró que aquellas féminas con poco uso de la citología tienen un nivel educacional menor que otras mujeres (73.1%) durante el año 2018. En este estudio se encontró que aquellas féminas con un alto nivel de educación tienen un 28 % menor posibilidad de realizar de forma no adecuada la citología que las mujeres con pobre nivel educativo (RP: 0.72), así mismo el tener conocimientos sobre cómo prevenir el cáncer cervical reduce en un 13% la probabilidad de hacer un uso inadecuado de la citología cérvico uterina (RP: 0.87), finalmente aquellas féminas con historial de padecer HTA y DM tipo 2 tuvieron un 23% (RP : 1.23) y 27% (RP: 1.27), respectivamente de realizar de forma inadecuada la citología cervical que las mujeres sin historia previa de estas enfermedades.(12)

3. Palomino B. (2017) en su estudio “Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de obstetricia Hospital de Apoyo Celendín según características sociodemográficas 2016”, tuvo como objetivo precisar la conexión entre las características sociales y demográficas con la posición con respecto al cáncer cervical, en la población femenina que se atiende en servicio de obstetricia del Hospital de Celendín, el tipo de estudio es analítico, correlacional de corte transversal y cuantitativo. En el estudio se aprecia que de la totalidad de población femenina que participo en el trabajo el 70% de ellas tienen edades entre 25 y 40 años, frente al nivel educativo obtenido el 44% son féminas con secundaria como nivel educacional y el 42% de mujeres con un alto nivel de educación son las que se realizan más frecuentemente el tamizaje, también se halló que el 46% de la población encuestada se dedica al hogar, un 32% de ellas hace trabajos de forma independiente y un 22% de

féminas realizan labores profesionales, con respecto al nivel económico la mitad de la población femenina estudiada tienen ingresos menores a 850 soles y un 44 % de ellas perciben menos de 1999 soles, finalmente el estudio encuentra que tener conceptos bien definidos frente al cáncer cervical se relaciona con el uso del tamizaje cervical (74 %), conceptos claros sobre cómo prevenir el cáncer cervical (60 %), adecuadas indicaciones de cuando realizar el tamizaje (60 %), sin embargo el nivel de conocimiento frente a que es el virus del papiloma humano y la prevención con vacunas frente al virus del papiloma humano es menos del 50 %. Por otro lado, se aprecia que la población femenina entre 25 a 40 años de edad en su mayoría (46 %) poseen actitudes de indiferencia frente al cáncer cervical. La población femenina estudiada menor a 25 años en su mayoría posee niveles de conocimientos indiferentes (16 %), y no favorable (6 %). Por último las mujeres con edades mayores a 40 años, en su mayoría tienen actitudes indiferentes.(13)

4. Aldave A., et al. (2019) en su artículo “Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural”, el objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre los factores y el incumplimiento del tamizaje oportuno con citología cervical (PAP) para la detección temprana del cáncer cervicouterino, este estudio es de tipo observacional, analítico y transversal. Durante la analítica univariada se halló que el promedio de las edades en la población femenina estudiada es de 25,4 más/menos 2,9 años en promedio y un 43 % de las mujeres estudiadas son solteras, frente al nivel de educación obtenida, la población femenina estudiada en su mayoría poseía estudios de nivel secundario (60,7 %), también se halló que un 74,6 % de la población femenina participante no distinguía la gravedad de las consecuencias de desarrollar cáncer cervical, un 70% de la población en estudio refiere no percibir el riesgo que tienen de desarrollar el cáncer cervical, el 36,1 % de féminas refiere impedimentos para poder acceder a la citología cervical, el 66,9 % no nota la utilidad del tamizaje de cervical, un 33,8 % refiere no sentir la necesidad de acudir para la realización de la citología cervical y el 70,7 % refiere poca predisposición a la orden de realizarse la citología cervical.(14)

5. Pucho J. (2019) en su estudio “Factores Asociados a la Aceptación de la Prueba Del Papanicolaou en Mujeres de 20 A 40 años Atendidas en el Hospital Rezola De Cañete, durante el Periodo Enero - Marzo del 2019”, tuvo como objetivo principal de la investigación determinar cómo ciertos factores se asocian al uso de la citología cervicouterina en mujeres entre 20 a 40 años usuarias del Hospital Rezola, en los meses enero a marzo del año 2019, este trabajo de investigación fue de tipo no experimental y analítico. Se observó que la edad promedio de la población femenina participante en el trabajo de investigación es 28.3 más/menos 5,7 años en promedio, también se aprecia que la población femenina participante mayoritariamente (86 %) llevaron a cabo su prueba de citología cervical y por otra parte el 14% de la población estudiada no hizo el tamizaje citológico. Por otro lado, se observó que el ser ama de casa ($p=0,021$) y tener un hijo como mínimo ($p=0,001$) son factores sociales y demográficos que presentan asociación estadísticamente significativa con la citología cervical , así mismo, el aceptar el consejo de algún familiar ($p=0,004$) y recibir un consejo de la pareja ($p=0,001$) son factores sociales que presentan asociación estadísticamente significativa con la realización del tamizaje cervicouterino y por último acudir voluntariamente a realizarse la prueba ($p=0,002$) es un factor cultural que presenta asociación estadísticamente significativa con la realización de la citología cervical.(15)

6. Caqui M. (2018) en su estudio “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el Centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”, tuvo como finalidad describir la asociación que existe para realizarse la citología cervical y los diferentes factores sociales y culturales en el CMI Juan Pablo II, este trabajo fue de tipo correlacional y transversal. Se encontró que en los factores sociodemográficos con respecto a la edad ($p : 0,002$), el nivel educativo ($p : 0,005$), el estado civil ($p : 0,019$), la cantidad de hijos ($p : 0,002$) y el número de parejas sexuales ($p : 0,015$) se asocian a la realización de la citología cervical , por otra parte se aprecia que los niveles de conocimiento de la población femenina no influyeron en la decisión de realizarse la citología ($p : 0,184$), además se halló que el estímulo producido por

la pareja para que haga uso del tamizaje cervical, posee una asociación significativa para realizarse la citología cervical ($p = 0.017$), con respecto a los factores culturales el sentirse avergonzada presenta asociación estadística ($p = 0.000$), ya que un 85% de la población femenina estudiada que se realizó anualmente la citología cervical indico no estar avergonzada por la prueba y el 57.9% de la población femenina encuestada que no se realizaron la citología cervical indico que es por sentir vergüenza, con respecto a la opinión que la citología cervical es dolorosa presenta asociación estadísticamente significativa ($p = 0.037$), finalmente la automotivación que poseen las féminas para el uso de la citología cervical presenta asociación estadísticamente significativa con la decisión de realizarse la citología cervical ($p = 0.000$) ya que el 95 % de estas féminas se realizan voluntariamente la citología cervical.(16)

7. Salina Z (2017) en su estudio “Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017”, tuvo como objetivo de la investigación precisar cuáles son los factores que se asocian a la decisión de hacer uso de la citología cervical en mujeres que se entienden en el Hospital SJL entre junio a julio del 2017, es un estudio de tipo observacional y analítico. Se halló que en el grupo de féminas con menos de 3 años y más de 3 años de su última citología cervical tienen en común que su edad más frecuente está comprendida entre los 40 a 49 años, frente al estado civil se halló que no hubo diferencia significativa ($p = 0.729$), por otra parte del grupo de féminas con pareja y que estén de acuerdo con la realización de la citología, el 91, 4 % se realizó la citología cervical hace menos de 3 años, frente al 60, 3 % que realizo su citología cervical con un tiempo mayor a 3 años, de esta forma existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.001$). De las féminas que opinaron se les informo sobre la importancia de realizarse la citología cervical por un profesional de la salud, un 87.9% se realizó la citología cervical hace menos de 3 años, frente al 62, 1 % que se realizó la citología con un tiempo mayor a 3 años, de esta forma existe asociación estadística ($p = 0.001$) siendo esta variable la de de mayor asociación a realizarse la citología cervical, por otra parte, el sentir temor por saber los resultados de la citología cervical ($p = 0.331$) y el sentir vergüenza de mostrar la

zona íntima para la realización de la citología ($p = 0.353$) no presentaron asociación estadística con la decisión de practicar el examen citológico cervicouterino .(17)

8. Pérez F. (2020) en su estudio “Factores asociados a la decisión de toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2020”, tuvo como finalidad determinar que variables se asocian a elección de la realización de la citología cervical en las féminas que se atendieron en el CS Pedro Sánchez Meza en la localidad Chupaca durante el año 2020, este trabajo fue de tipo descriptivo y de corte transversal. Con respecto a los factores sociales y demográficos se aprecia que el 52.2 % de la población femenina que no tienen pareja decidieron realizarse el examen citológico cervical y que 47.8 % de las mujeres que tienen pareja decidieron realizarse el estudio citológico cervical por ende no existió una diferencia significativa ($p = 0,725$), de esto se desprende que el estado civil no presenta asociación con la realización de la citología cervical, por otro lado, existe un 65.2 % de mujeres que realizan labores del hogar frente al 34.8 % de mujeres que posee un trabajo pagado esta diferencia tiene importancia estadística ($p = 0,001$), motivo por el cual la ocupación presenta asociación estadística con la realización del examen citológico cervical. Frente a los factores institucionales aquellos que tuvieron asociación significativa ($p = 0,001$) fueron el tiempo de espera para conseguir cita y el tiempo que tuvieron que esperar para ser atendidas. Finalmente sobre los factores psicológicos con un valor de $p = 0,003$ solo se asocia el sentir temor por los resultados de la citología cervical.(18)

9. Asca L. (2021) en su estudio “Factores asociados a la realización de la prueba de papanicolaou en mujeres participantes en la encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES 2017 – 2019”, tuvo como finalidad describir que factores se asocian al uso de la citología cervical en los 3 últimos años en la población femenina que participo en el ENDES, durante los años 2017 a 2019, este es un estudio de tipo analítico y transversal. Como datos generales se aprecia que la prevalencia del uso del tamizaje cervical durante los 3 últimos

años fue del 99, 1 % y que la edad más frecuentemente encontrada en la población femenina participante esta entre 30 a 39 años, la población femenina que se realizó la citología cervical hace 2 años o menos represento el 55. 9% frente al 48. 2% que la realización hace 2 años o más, con un valor de chi cuadrado de $p = 0.000$, de esta forma existe asociación estadísticamente significativa entre edad y la realización de la citología cervical en los últimos 3 años, de igual forma sucede con el grado de instrucción. Finalmente frente a los años de vida de la primera relación sexual el valor de chi cuadrado fue de $p = 0.306$, no obteniendo asociación estadística entre la edad de la primera relación sexual y la realización de la citología cervical en los últimos 3 años, así mismo en cuanto al número de hijos se encontró un Chi Cuadrado de $p = 0.757$, esto demuestra que no existe asociación entre el número de hijos y el uso de la citología cervical durante los 3 últimos años.(19)

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cáncer Cervicouterino

Definición:

El cáncer cervical es un daño a nivel celular originado en el epitelio cervical que se manifiesta inicialmente por pequeños cambios precursores de lenta y continua evolución, estas células se transforman en un cáncer in situ (solamente presente en la superficie del tejido epitelial cervical) o en un cáncer invasor en el cual las células con cambios citológicos malignos sobrepasan la membrana celular basal.(20)

La región anatómica que corresponde al cuello cervicouterino está formada por 2 partes y cubierto con 2 tipos de células diferentes.

- ✓ La parte más interna corresponde al **endocérvix** que corresponde a la apertura cuello cervical que conduce hacia el útero, a su vez esta capa está compuesta por células del tipo glandular.
- ✓ La parte más externa corresponde al **exocérvix** también llamado ectocérvix esta parte se puede mirar directamente durante una

especuloscopia, y que a su vez está compuesta por células del tipo escamoso.

El lugar anatómico en el que estas 2 líneas celulares confluyen se denomina zona de transformación. La ubicación de la zona de transformación varía cuando la mujer va envejeciendo y cuando tiene hijos. En su gran mayoría los cánceres cervicales tienen origen en las líneas celulares que conforman la zona de transformación.(21)

Etiología:

El cáncer cervical es el resultado de una infección genital por el virus del papiloma humano, que es un carcinógeno humano bien conocido. Aunque las infecciones por VPH pueden transmitirse a través de rutas no sexuales, en su mayoría es producto del contacto sexual con una persona infectada.(22)

La infección por VPH es el principal factor de riesgo asociado a cáncer de cuello uterino, en la mayoría de ocasiones el hombre es portador asintomático.(23)

Esta neoplasia es más común en la población femenina mayor de 30 años. El virus del papiloma humano es muy común y se transmite entre las personas durante el coito. Durante algún momento en su vida la mitad de las personas activas sexualmente contraerán el virus del papiloma humano, pero son pocas aquellas en las que se desarrollara el cáncer cervical.(24)

Factores de Riesgo:

Los factores que presentan mayor importancia en el desarrollo de las neoplasias cervicales son:

- Relaciones coitales a temprana edad
- Numerosos compañeros sexuales
- Compañeros varones promiscuos
- Antecedentes de padecer ETS

Una persona infectada con el virus de inmunodeficiencia humana tiene incrementado en 5 veces el riesgo de padecer cáncer de cuello uterino, esto es debido a la respuesta alterada de la inmunidad producida por el virus de papiloma humano. (22)

Tipos:

El cáncer cervical se clasifica según la forma que poseen al ser observados con un microscopio. Los 2 tipos más frecuentes de cánceres cervicales son el adenocarcinoma y el carcinoma escamoso.

- El cáncer cervical en su mayoría (9 de cada 10) son carcinomas de estirpe escamoso. Estas neoplasias crecen teniendo como precursores a células del exocérvix. Las neoplasias escamosas tienen su origen con mayor frecuencia en la zona de transformación (zona en la que el endocérvix se fusiona con el exocérvix).
- Por otro lado, cánceres cervicales que son del tipo adenocarcinomas tienen su origen en las células del tipo glandular. El adenocarcinoma tiene origen en las células glandulares productoras de moco ubicadas en el endocérvix.
- El cáncer cervical que posee características que corresponden a cánceres de células escamosas y células glandulares es poco frecuente. Este tipo de tumor especial se conoce como carcinoma adenoescamoso o mixtos.

En su mayoría los cánceres cervicales son carcinomas escamo celulares o adenocarcinomas, existen otras variantes que se pueden formar en el cuello uterino de la mujer. Entre estas variantes tenemos al melanoma, sarcoma y linfoma, pero estos aparecen más frecuentemente en otras partes del cuerpo humano.(21)

Signos y Síntomas:

A. La infección por el virus del papiloma humano: Es prácticamente asintomática, pero en ocasiones produce lesiones de bajo grado, que posteriormente disminuyen de tamaño y desaparecen.

B. Lesiones precursoras de malignidad y cáncer en etapa temprana: Estos cambios premalignos no tienen síntomas perceptibles, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.

C. Cáncer cervical en avanzado estado presenta:

- ✓ Metrorragia, sangrado vaginal anormal, cambios en el ciclo menstrual femenino que no tienen explicación.
- ✓ Sangrado vaginal al contacto con el cérvix
- ✓ Dispareunia: dolor durante el contacto sexual

Cuando la neoplasia crece e invade de forma lateral los parametrios, los uréteres que viajan por esa zona se obstruyen por compresión extrínseca y si ambos uréteres se comprometen y se obstruyen se presenta uremia y oligoanuria. Por otra parte, cuando se compromete la pared pélvica causa dolor y de forma poco frecuente puede causar linfedema de ambos miembros inferiores. Por último, el crecimiento del tumor hacia la cara anterior hacia la vejiga en fases avanzadas ocasiona sangrado por la orina y dolor vesical.(20)

Estadificación de la FIGO para el cáncer de cuello uterino (2018)

I El carcinoma está estrictamente confinado al cuello uterino (descartándose previamente extensión al cuerpo uterino)

IA Carcinoma invasor que solo se diagnostica por microscopía, con una profundidad máxima de invasión en el tejido <5 mm

IA1 Invasión estromal menor de 3 mm de profundidad

IA2 Invasión estromal \geq 3 mm y menor a 5 mm de profundidad

IB Carcinoma invasor con invasión \geq 5 mm, pero limitado al cuello uterino femenino

- IB1 Cáncer invasor ≥ 5 mm de profundidad en el tejido estromal y menor a 2 cm en su dimensión de mayor tamaño
- IB2 Cáncer invasor ≥ 2 cm y menor 4 cm en su dimensión de mayor tamaño
- IB3 Cáncer invasor ≥ 4 cm en su dimensión de mayor tamaño
- II El cáncer invade por fuera de los límites del útero, pero no ha invadido al 1/3 inferior de la vagina ni a la pared pélvica
 - IIA Lesión limitada a los 2/3 superiores de la vagina sin compromiso de los parametrios
 - IIA1 Cáncer invasor menor a 4 cm en su dimensión de mayor tamaño
 - IIA2 Cáncer invasor ≥ 4 cm en su dimensión de mayor tamaño
 - IIB Afectación de parametrios, pero no toca pared pélvica
- III El cáncer invade el 1/3 inferior de la vagina y / o se extiende hacia la pared pélvica y / o causa hidronefrosis o falla renal y / o afecta los ganglios linfáticos pélvicos y / o para aórticos
 - IIIA El cáncer compromete el 1/3 inferior de la vagina, sin extensión a la pared de la pelvis.
 - IIIB Compromiso hasta la pared de la pelvis y / o hidronefrosis o falla renal (a menos que se deba a otra causa)
 - IIIC Compromiso del sistema linfático pélvico y / o para aórtico, independientemente del tamaño y el compromiso del tumor
 - IIIC1 Metástasis a los ganglios linfáticos pélvicos
 - IIIC2 Metástasis a los ganglios linfáticos para aórticos
- IV El cáncer se ha propagado más allá de la pelvis verdadera o ha afectado la mucosa de la vejiga o el recto.
 - IVA Propagación a órganos pélvicos adyacentes
 - IVB Propagación a órganos lejanos (25)

2.2.2. Virus del Papiloma Humano

El virus papiloma humano contiene un ADN bicatenario además de no poseer envoltura y está dentro de la familia Papovaviridae. Los virus papiloma humano 16,18,31,33,35,45,52 y 58 tienen mayor predilección hacia el epitelio escamoso, donde invade y muta a las células hospederas. Mutaciones celulares relacionadas al virus del papiloma humano se encuentran en la unión escamocolumnar del cérvix femenino, por este motivo la unión escamocolumnar es el lugar ideal para la muestra diagnóstica.

Hasta el momento, se pudo identificar y clonar más de 115 genotipos diferentes del virus del papiloma humano. En un estudio de investigación multinacional sobre el cáncer cervical se encontró que > 90% de los cánceres cervicales a nivel mundial son producidos por 8 tipos de virus de papiloma humano.

Los serotipos 16, 18 y 45 se encuentran presentes en el 94% de los adenocarcinomas del cuello uterino.

El virus del papiloma humano del serotipo 16 representa un riesgo incrementando de cáncer más severo que el que producen otros serotipos del virus de papiloma humano de alto riesgo.(22)

2.2.3. Papanicolau (PAP)

Por bastantes años, la prueba de citología cervical, también llamada Papanicolau (PAP) ha sido el método estándar para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los datos de estudios pasados demuestran que el tamizaje con este examen reduce la incidencia de cáncer de cuello uterino entre un 60 a 90 % y la mortalidad aproximadamente en 90 %.

Debido a resultados falsos negativos, lo que puede lograr la citología cervical es disminuir la incidencia de cáncer cervical a 2 a 3 casos por 100 mil mujeres. Los resultados falsos negativos son debidos básicamente por error durante la toma de la muestra, esto se puede evitar asegurando extraer una adecuada muestra obtenida en la zona del endocérvix y el exocérvix. Las muestras que no poseen células del endocérvix o metaplásicas se deberían repetir ya que se consideran muestras de contenido insuficiente.

Dentro de los límites que tiene el examen citológico cervical se encuentran la baja sensibilidad, aproximadamente un 51% y una importante proporción de muestras inadecuadas. Por otra parte, los hallazgos exactos encontrados en la citología cervical se ve alterada por la presencia de: sangre, mucosidad, inflamación, muestra celular escasa.(22)

Existen diferentes medidas que se pueden aplicar para que la citología cervical sea lo más precisa posible:

- No realizar el estudio citológico mientras está en periodo menstrual. El momento adecuado es cuando paso al menos 5 días del fin del periodo menstrual.
- Evitar el uso de tampones vaginales, sustancias espermicidas, cremas vaginales, sustancias lubricadoras, o medicamentos vía vaginal durante al menos 2 a 3 días antes de la citología cervical.
- No realizar duchas vaginales al menos 2 a 3 días antes de la citología cervical
- Evitar contacto sexual vaginal al menos 2 días antes de la citología cervical.(21)

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

1. Realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino: Mujer entre 20 y 50 años que acepta libremente la realización del PAP para el tamizaje de cáncer de cuello uterino

2. Factores sociales: Conjunto de factores (edad, grado de instrucción, estado civil, coitarquia y paridad) que intervienen en el desarrollo de la persona y su entorno

3. Factores culturales: Conjunto de factores (No vergüenza, No dolor, voluntario y responsabilidad) que es una mezcla entre las creencias y las practicas que tienen las mujeres atendidas en el centro de salud

4. Nivel de conocimientos: Conjunto de conocimientos que tienen las mujeres sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, el cáncer de cuello uterino, PAP y VPH

5. Factores Institucionales: Conjunto de factores (limpieza, trato del personal, comodidad, privacidad y tiempo de espera) que son propios a como se lleva las actividades dentro del centro de salud

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la investigación

Hipótesis General

1.Existen factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años de edad en el CS Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021.

Hipótesis Específicas

1. Existe asociación entre los factores sociales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
2. Existe asociación entre los factores culturales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
- 3.Existe asociación entre el nivel de conocimientos y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
4. Existe asociación entre los factores institucionales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

3.2 Variables principales de la investigación

Variable Dependiente: Realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino

Variable Independiente:

- Factores sociales
- Factores culturales
- Nivel de conocimientos
- Factores Institucionales

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de estudio

El presente trabajo de investigación es de tipo Observacional, analítico y de corte transversal.

Observacional: ya que solo se limita a observar las variables. No se manipularon los factores en estudio.

Analítico: porque se analizó la relación existente entre las diferentes variables del presente trabajo, para este estudio fue la asociación entre los factores sociales, factores culturales, nivel de conocimientos y factores institucionales con la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Transversal: dado que el presente trabajo de investigación se realizó en una sola medida de tiempo de acuerdo al evento de interés.

4.2 Población y muestra

Se tuvo una población total de aproximadamente 3068 mujeres que realizan su atención en el Centro de Salud Rio Santa durante los años 2019 al 2021 otorgada por el área estadística del Centro de salud, de las cuales se eligieron 262 mujeres.

4.2.1 Tamaño Muestral

Para calcular el tamaño de la muestra, se hizo uso de la calculadora brindada por el INICIB, haciendo uso de la fórmula para estudios analítico transversales. En base al estudio de Caqui M. (2017) “Factores Socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan pablo II, noviembre 2017” (16) se pudo determinar la población a estudiar respecto al factor estado civil incluido dentro de los Factores sociodemográficos.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.60
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.42
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	120
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	131
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	131
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	131
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	262

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

Donde:

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde P_M se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$

El nivel de confianza es de 95% y el poder estadístico de 80%, este porcentaje es estandarizado y nos proporcionará datos reales. El tamaño de la muestra de expuestos es 131 y el tamaño de la muestra de no expuestos es 131, para un tamaño de la muestra total de 262 pacientes.

4.2.2 Criterios de selección de la muestra

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Mujeres entre 20 a 50 años
- Mujeres atendidas en el Centro de Salud Rio Santa
- Mujeres que hayan respondido adecuadamente el cuestionario

4.2.2.2 Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 20 años y mayores de 50 años
- Mujeres no atendidas en el Centro de Salud Rio Santa
- Mujeres analfabetas
- Mujeres que no hayan respondido adecuadamente el cuestionario
- Mujeres con cáncer de cuello uterino

4.3 Operacionalización de variables

Ver Anexo 6

4.4 Técnica e instrumentos de Recolección de datos

Para la realización de la presente tesis se realizó una entrevista personal en el centro de salud y también el uso de llamadas telefónicas para lo cual se utilizó como instrumento una encuesta creada en base a 2 encuestas previamente usadas en otros trabajos de investigación validadas por especialistas. La primera encuesta se obtiene del estudio realizado por "Pucho (2019) "en el cual el instrumento fue validado por expertos, obteniendo una validez de 92%, así mismo, la confiabilidad del instrumento se obtuvo tras el uso de una prueba piloto en la que participaron 20 mujeres, obteniendo el coeficiente de Kuder Richardson KR-20 una confiabilidad alta ($KR_{20} = 0,708$). La segunda encuesta se obtuvo del

estudio realizado por “Caqui (2018)” que fue validada por 5 especialistas, 2 obstetras, 1 psicóloga y 2 médicos gineco-obstetras.

Para el presente estudio, se realizó una prueba piloto con 20 mujeres en las que se aplicó el cuestionario y se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.8, además se realizó una nueva valoración por juicio de expertos con el fin de garantizar la validez del instrumento usado. Los expertos son 3 especialistas médicos gineco-obstetras pertenecientes al Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Los datos serán recopilados de las encuestas realizadas a las mujeres que se atienden en el Centro de Salud Rio Santa durante el periodo enero 2019 hasta diciembre 2021. Los datos obtenidos se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, para posteriormente ser analizados en el programa SPSS en su versión 27.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección fue un cuestionario que contiene de 5 partes:

Parte I: Decisión de toma de Papanicolau que consta de 2 subdimensiones:

Realización del Papanicolau, en el cual se asignará el valor de 1 si se realizó el PAP alguna vez y el valor de 2 si no se realizó el PAP alguna vez

Tiempo de realización del Papanicolau, en el cual se asignará el valor de 1 si se realizó el PAP hace más de 3 años, el valor de 2 si se realizó el PAP hace menos de 3 años y el valor de 3 si no se ha realizado el PAP

Parte II: Factores Sociales que consta de 5 ítems:

Edad, que será agrupada en 2 grupos de la siguiente forma: 20 – 34 años y 35 – 50 años, asignándole al primer grupo el valor de 1 y al segundo grupo el valor de 2

Grado de instrucción, en cual las respuestas se les asignara un valor del 1 al 2 según corresponda: (1) Si no tienen estudio técnico superior (2) Si tienen estudio técnico superior

Estado civil, en cual las respuestas se les asignara un valor del 1 al 2 según corresponda: (1) Soltera (2) Casada

Coitarquia, será agrupada en 2 grupos asignándoles un valor del 1 al 2 según corresponda: (1) Si tienen menos de 20 años (2) Si tienen más de 20 años

Paridad, será agrupada en 2 grupos y se le asignará un valor del 1 al 2 según corresponda: (1) Al menos un hijo (2) No hijos

Parte III: Factores Culturales que posee de 4 dimensiones (vergüenza, dolor, voluntad y responsabilidad) en las cuales las respuestas se les asignara un valor de: 1 (Si) y 2 (No) por cada dimensión abordada

Parte IV: Nivel de Conocimientos que consta de 1 dimensión y que evalúa los conocimientos que tienen las mujeres sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, el cáncer de cuello uterino y VPH. Esta dimensión se calificará de la siguiente forma:

-Bueno (4 -6), al cual se le asignara el valor de 1

-Regular (3 - 1), al cual se le asignara el valor de 2

Parte V: Factores Institucionales que consta de 4 dimensiones (limpieza trato del personal, comodidad y privacidad) en las cuales las respuestas se les asignara un valor de: 1 (Si) y 2 (No) por cada dimensión abordada

4.5 Recolección de datos

Se solicitó Carta de presentación del Instituto de investigación de Ciencias Biomédicas, INICIB, para solicitar el permiso correspondiente al médico jefe del: “Centro de Salud Rio Santa” Dra. Fanny Esther Bocanegra Muñoz

4.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante encuestas se registraron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019, posteriormente se analizó los datos con el programa SPSS en su versión 27 para poder obtener cuadros estadísticos con el fin de obtener asociaciones estadísticamente significativas.

Para demostrar la asociación entre los factores y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino se realizó un análisis multivariado, en el cual se usó el modelo de regresión log - binomial para poder calcular la razón de prevalencias, los intervalos de confianza y el valor de p.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

Se procedió a explicar y brindar a las mujeres participantes del estudio cual es el objetivo del trabajo de investigación para así obtener su consentimiento y participación en el presente trabajo de investigación, además se garantiza respetar la confidencialidad de la información personal brindada por las mujeres participantes del estudio, la que así mismo no fue revelada ni publicada.

Se obtuvo los permisos pertinentes del médico jefe del Centro de Salud “Rio Santa”, donde se realizó el presente estudio.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

5.1.1 Análisis Descriptivo

Tabla 1. Características generales de las mujeres atendidas en el CS Rio Santa

		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo de Realización del PAP	Mas de 3 años	63	24,05%
	Menos de 3 años	68	25,95%
	Aún no se realiza	131	50%
Edad	Media: 31.6 años		
	Mayor de 35 años	176	67,18%
	Menor de 35 años	86	32,82%
Grado de Instrucción	Estudio Técnico superior	118	45,04%
	No estudio técnico superior	144	54,96%
Estado civil	Soltera	187	71,37%
	Casada	75	28,63%

Fuente: Elaboración Propia

En la tabla 1 se aprecia las características generales de la población femenina atendida en el Centro de Salud Rio Santa y que participaron en el presente estudio, se observó que del grupo de mujeres que participo en el estudio un 25 % se realizó el Papanicolau hace menos de 3 años que corresponde a 68 mujeres y un 24% se realizó el Papanicolau hace más de 3 años que corresponde a 63 mujeres. Por otro lado, se observó con respecto a la edad una media de 31.6 años y que dentro de las edades más frecuentes en las mujeres que participaron en el estudio con 67% corresponden a mujeres mayores de 35 años que corresponde a 176 mujeres, así mismo, el 32% de mujeres tenían una edad menor de 35 años que corresponde a 86 mujeres. También se pudo apreciar que en las mujeres que participaron del estudio en mayoría con 54% no tenían un estudio técnico superior y esto corresponde a 144 mujeres, a su vez 45% tenían un estudio técnico superior que corresponde a 118 mujeres.

Finalmente se observó que respecto al estado civil de las participantes del estudio en su mayoría con 71% son solteras que corresponde a 187 mujeres y el 28% restante son mujeres casadas que corresponde a 75 mujeres.

5.1.2 Análisis de los Factores

Tabla 2. Análisis Bivariado entre la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino y las variables independientes del estudio

Factores			Aceptación del PAP		RP	P	95% C.I. para RP	
			No	Si			Inferior	Superior
Edad mayor de 35 años	si	n	111	65	0,177	<0,001	0,099	0,319
		%	84.70%	49.60%				
	no	n	20	66	Ref.			
		%	15%	50.40%				
Estudio Técnico Superior	si	n	48	70	1,984	0,007	1,211	3,252
		%	36.60%	53.40%				
	no	n	83	61	Ref.			
		%	63.40%	46.60%				
Soltera	si	n	112	75	0,227	<0,001	0,121	0,413
		%	85.50%	57.30%				
	no	n	19	56	Ref.			
		%	14.50%	42.70%				
Edad de inicio de relaciones sexuales menor de 20 años	si	n	84	85	1,034	0,897	0,623	1,715
		%	64.10%	64.90%				
	no	n	47	46	Ref.			
		%	35.90%	35.10%				
Al menos un hijo	si	n	31	109	15,982	<0,001	8,683	29,417
		%	23.70%	83.20%				
	no	n	100	22	Ref.			
		%	76.30%	16.80%				
No vergüenza	si	n	35	102	9,647	<0,001	5,480	16,984
		%	26.70%	77.90%				
	no	n	96	29	Ref.			
		%	73.30%	22.10%				
No dolor	si	n	19	88	12,064	<0,001	6,569	22,154
		%	14.50%	67.20%				
	no	n	112	43	Ref.			
		%	85.50%	32.80%				
Voluntario	si	n	66	121	11,917	<0,001	5,742	24,733
		%	50.40%	92.40%				
	no	n	65	10	Ref.			
		%	49.60%	7.60%				
Responsabilidad	si	n	24	103	16,400	<0,001	8,923	30,143
		%	18.30%	78.60%				
	no	n	107	28	Ref.			
		%	81.70%	21.40%				
Nivel de Conocimientos	Alto	n	19	99	18,237	<0,001	9,725	34,199
		%	14.50%	75.60%				
	Bajo	n	112	32	Ref.			
		%	85.50%	24.40%				
Limpieza	si	n	85	113	3,397	<0,001	1,840	6,273
		%	64.90%	86.30%				
	no	n	46	18	Ref.			
		%	35.10%	13.70%				
Trato del Personal	si	n	91	109	2,178	0,01	1,207	3,929
		%	69.50%	83.20%				
	no	n	40	22	Ref.			
		%	30.50%	16.80%				
Comodidad	si	n	55	101	4,652	<0,001	2,724	7,945
		%	42.00%	77.10%				
	no	n	76	30	Ref.			
		%	58.00%	22.90%				
Privacidad	si	n	73	106	3,369	<0,001	1,933	5,872
		%	55.70%	80.90%				
	no	n	58	25	Ref.			
		%	44.30%	19.10%				
Tiempo de Espera	si	n	46	103	6,797	<0,001	3,919	11,789
		%	35.10%	78.60%				
	no	n	85	28	Ref.			
		%	64.90%	21.40%				

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 se aprecia los resultados obtenidos en el análisis bivariado, donde se analizó la relación entre la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino con los diferentes factores.

Se encontró asociación estadísticamente significativa entre poseer un estudio técnico superior, tener al menos un hijo, no sentir vergüenza, no sentir dolor, acudir voluntariamente, ser responsable de recoger resultados, nivel de conocimientos alto, limpieza, trato del personal, comodidad, privacidad y tiempo de espera todas con un $p < 0.001$.

Tabla 3. Factores Sociales asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

Factores sociales			Aceptación del PAP		RP	P	95% C.I. para RP	
			No	Si			Inferior	Superior
Edad mayor de 35 años	si	n	111	65	0,452	0,209	0,131	1,558
		%	84.70%	49.60%				
	no	n	20	66	Ref.			
		%	15%	50.40%				
Estudio Técnico Superior	si	n	48	70	0,727	0,593	0,225	2,347
		%	36.60%	53.40%				
	no	n	83	61	Ref.			
		%	63.40%	46.60%				
Soltera	si	n	112	75	0,340	0,161	0,075	1,538
		%	85.50%	57.30%				
	no	n	19	56	Ref.			
		%	14.50%	42.70%				
Edad de inicio de relaciones sexuales menor de 20 años	si	n	84	85	1,124	0,845	0,348	3,630
		%	64.10%	64.90%				
	no	n	47	46	Ref.			
		%	35.90%	35.10%				
Al menos un hijo	si	n	31	109	3,765	0,045	1,028	13,795
		%	23.70%	83.20%				
	no	n	100	22	Ref.			
		%	76.30%	16.80%				

Fuente: Elaboración propia

Según los datos analizados en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el CS Rio Santa, la probabilidad de que se realicen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el grupo de mujeres que tiene al menos un hijo fue 3,7 veces mayor con respecto al grupo de mujeres que no tiene al menos un hijo, ello fue ajustado

por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP= 3,765; IC 95% 1,02 – 13,79; p=0.045).

Tabla 4. Factores Culturales asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

Factores Culturales			Aceptación del PAP		RP	P	95% C.I. para RP	
			No	Si			Inferior	Superior
No vergüenza	si	n	35	102	3,914	0,011	1,368	11,197
		%	26.70%	77.90%				
	no	n	96	29	Ref.			
		%	73.30%	22.10%				
No dolor	si	n	19	88	3,607	0,032	1,116	11,663
		%	14.50%	67.20%				
	no	n	112	43	Ref.			
		%	85.50%	32.80%				
Voluntario	si	n	66	121	8,564	0,001	2,316	31,663
		%	50.40%	92.40%				
	no	n	65	10	Ref.			
		%	49.60%	7.60%				
Responsabilidad	si	n	24	103	3,742	0,013	1,322	10,589
		%	18.30%	78.60%				
	no	n	107	28	Ref.			
		%	81.70%	21.40%				

Fuente: Elaboración propia

Según los datos analizados en la población femenina con edades entre 20 a 50 años atendidas en el CS Rio Santa, la probabilidad que se realicen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el grupo de mujeres que no siente vergüenza de realizarse el PAP fue 3,9 veces mayor con respecto al grupo de mujeres que si siente vergüenza, ello fue ajustado por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP= 3,914; IC 95% 1,36 – 11,19; p=0.011)

Por otro lado, en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el CS Rio Santa, la probabilidad de que se realicen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el grupo de mujeres que no siente dolor por realizarse el PAP fue 3,6 veces mayor con respecto al grupo de mujeres que si siente dolor, ello fue ajustado por las

variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP= 3,607; IC 95% 1,11 – 11,166 p=0.032)

Así mismo, en la población femenina de 20 a 50 años atendida en el CS Rio Santa, la probabilidad de que se realicen el tamizaje de cáncer de cuello uterino cervical en el grupo de mujeres que acudió voluntariamente a realizarse el PAP fue 8,5 veces mayor con respecto al grupo de mujeres que no acudió voluntariamente, ello fue ajustado por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP= 8,564; IC 95% 2,31 – 31,66; p=0.001)

De igual manera, en las mujeres de 20 a 50 años atendidas en el CS Rio Santa, la probabilidad de que se realicen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el grupo de mujeres que es responsable por recoger los resultados del PAP fue 3,7 veces mayor con respecto al grupo de mujeres que no fue responsable, ello fue ajustado por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP= 3,742; IC 95% 1,32 – 10,58; p=0.013)

Tabla 5. Nivel de conocimientos asociado a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

		Aceptación del PAP		RP	P	95% C.I. para RP		
		No	Si			Inferior	Superior	
Nivel de Conocimientos	Alto	n	19	99	5,740	0,001	2,006	16,425
		%	14.50%	75.60%				
	Bajo	n	112	32	Ref.			
		%	85.50%	24.40%				

Fuente: Elaboración propia

Según los datos analizados en las féminas de 20 a 50 años atendidas en el CS Rio Santa, la probabilidad de que se realicen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el grupo de mujeres que tienen un nivel de conocimientos alto fue 5,7

veces mayor con respecto al grupo de mujeres que no tienen un nivel de conocimientos alto, ello fue ajustado por las variables confusoras. Este resultado fue estadísticamente significativo (RP= 5,740; IC 95% 2,00 – 16,42; p=0.001).

Tabla 6. Factores Institucionales asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino

Factores Institucionales			Aceptación del PAP		RP	P	95% C.I. para RP	
			No	Si			Inferior	Superior
Limpieza	si	n	85	113	2,323	0,173	0,692	7,800
		%	64.90%	86.30%				
	no	n	46	18	Ref.			
		%	35.10%	13.70%				
Trato del Personal	si	n	91	109	1,051	0,944	0,267	4,128
		%	69.50%	83.20%				
	no	n	40	22	Ref.			
		%	30.50%	16.80%				
Comodidad	si	n	55	101	2,365	0,148	0,736	7,593
		%	42.00%	77.10%				
	no	n	76	30	Ref.			
		%	58.00%	22.90%				
Privacidad	si	n	73	106	2,465	0,126	0,775	7,840
		%	55.70%	80.90%				
	no	n	58	25	Ref.			
		%	44.30%	19.10%				
Tiempo de Espera	si	n	46	103	1,593	0,451	0,474	5,348
		%	35.10%	78.60%				
	no	n	85	28	Ref.			
		%	64.90%	21.40%				

Fuente: Elaboración propia

Según los datos analizados en la población femenina de 20 a 50 años atendida en el CS Rio Santa, las variables limpieza, trato del personal, comodidad, privacidad y tiempo de espera no presento asociación significativa con la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

5.2 Discusión de los Resultados

El cáncer de cuello uterino sigue siendo en la actualidad una de las causas más frecuente de muerte en mujeres a nivel mundial y peruanas, por otro lado, el uso de la citología cervical es la prueba más utilizada en los diferentes establecimientos de salud sobre todo en el primer nivel de atención y es usada para la detección temprana del cáncer de cuello uterino(3). En la presente investigación se analizó los factores que intervienen en la decisión de la toma del tamizaje de cáncer de cuello uterino en la población femenina que se atiende en el Centro de Salud Rio Santa.

Con respecto a los Factores Sociales, el tener al menos un hijo presento una asociación estadísticamente significativa (RP= 3,765; IC 95% 1,02 – 13,79; p=0.045), este hallazgo fue similar al reportado por Pucho (15) quien encontró en su estudio realizado en Perú que tener al menos un hijo se asocia a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino con un 57.5 % de mujeres (p= 0,001). Similar en el estudio realizado por Caqui (16) en Perú en un centro de salud del norte de Lima se encontró que tener al menos un hijo con un 65 % de mujeres encuestadas se asocia a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino (p= 0,002). Esto nos plantea que la gran paridad tiene mayor asociación que la gran paridad tiene una asociación con el mayor número de parejas sexuales y por ende más probabilidad de contraer el VPH como lo menciona Arévalo et al. (22), por ello presentar una lesión a este nivel es un motivo por el cual realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino(26).

En cuanto a los Factores Culturales todos presentaron una asociación estadísticamente significativa, el no sentir vergüenza (RP= 3,914; IC 95% 1,36 – 11,19; p=0.011), este hallazgo es comparable al resultado encontrado por Morcillo (8) quien encontró que las mujeres colombianas no se realizaban el tamizaje de cáncer de cuello uterino por sentir vergüenza con 38,5% de las mujeres encuestadas en dicho estudio. Mahecha (9) en su estudio realizado en mujeres colombianas encontró que uno de las razones principales por el que no se realizaban el tamizaje de cáncer de cuello uterino era por sentir vergüenza con un 33 % de las mujeres participantes en dicho estudio , así mismo, Caqui (16) en su estudio en población peruana encontró que el no sentir vergüenza es estadísticamente significativo ya que el 85% de mujeres que se realizaron cada

año el tamizaje de cáncer de cuello uterino refirieron no sentir vergüenza ($p=0.000$), este resultado demuestra que la realización de la citología cervical es un examen que se relaciona al pudor femenino, a la comodidad de la posición de la litotomía y sobre todo al no sentir vergüenza ante la realización de este tipo de procedimiento mediante la relación médico paciente basados en confianza, motivos por los cual hace más práctico la realización de este tipo de tamizaje. (9,27).

El no sentir dolor presentó una asociación estadísticamente significativa ($RP=3,607$; $IC\ 95\% 1,11 - 11,166$ $p=0.032$), un hallazgo similar fue reportado por Caqui (16) ya que el 65% de mujeres, que cree que el tamizaje de cáncer de cuello uterino no es doloroso acuden a realizarse la prueba ($p=0.037$), otro resultado similar fue el que reportó Mahecha (9) en población colombiana encontró que el 27% de mujeres no se realiza el tamizaje de cáncer de cuello uterino por tener miedo al dolor, de igual forma Ashtarian et al. (28) en su estudio encontró que el 89.2% afirmaron que el Papanicolau era una prueba no dolorosa frente al 10.8% de mujeres afirmaron lo contrario. Es importante resaltar que este tipo de tamizaje no genera un dolor exacerbado, el cual debe ser informado mediante una campaña educativa hacia la población, así mismo el médico encargado debe estar entrenado para realizar esta técnica de manera efectiva y sin generar molestia alguna al paciente. (23,29)

El realizarse el PAP de forma voluntaria presentó asociación estadísticamente significativa ($RP=8,564$; $IC\ 95\% 2,31 - 31,66$; $p=0.001$), este resultado es comparable al hallado por Valdivia (30) en mujeres peruanas en el que encontró que un 55.7% ($n=54$) acuden voluntariamente, de igual manera Caqui (16) en su estudio en mujeres peruanas, encontró que la automotivación posee relación estadísticamente significativa con la decisión de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino ya que el 95% de las mujeres acuden a realizarse voluntariamente el Papanicolau ($p=0.000$), este resultado nos demuestra que la automotivación en la prevención se da en mujeres que están más informadas sobre el tema, y con mayor autocuidado o mayor control citológico por experiencias personales o familiares (9,31)

La responsabilidad de recoger los resultados del tamizaje de cáncer de cuello uterino presentó asociación estadísticamente significativa ($RP=3,742$; $IC\ 95\%$

1,32 – 10,58; $p=0.013$), este resultado es comparable al encontrado por Acuña (32) en donde encontró que un 55.8 % de mujeres está de acuerdo en que la responsabilidad es un factor que se asocia a la aceptación de la citología cervical, por otro lado este resultado difiere con lo encontrado por Caqui (16) ($p=0,271$) y Salinas (17) ($P= 0,053$). Este resultado obtenido en el presente estudio representa un aspecto importante que no debe ser dejado de lado, ya que generalmente el promedio de espera por recoger los resultados va desde 45 a 60 días y esto sumado a la escasez de citas en el servicio de ginecología, conllevan a discontinuidad por parte de las pacientes, (4), así mismo la paciente debe ser formada para ser responsable y consciente de su autocuidado(33).

Con respecto al nivel de conocimientos, se encontró que un nivel de conocimientos alto presento asociación estadísticamente significativa a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino ($RP= 5,740$; IC 95% 2,00 – 16,42; $p=0.001$), este resultado es comparable a lo descrito por Huerta (12) donde encontró que saber sobre la prevención del cáncer de cuello uterino disminuye en un 13% la posibilidad de una realización errada del tamizaje de cáncer de cuello uterino ($RPa: 0.87$ IC95%: 0.81 - 0.94). De igual forma Narváz (10) en su estudio realizado en población colombiana encontró que el promedio general de respuestas afirmativas fue de 51,7% que corresponde a un nivel intermedio de conocimientos, no obstante, la media de aciertos en las variables de prevención se calculó en 86,1% que corresponde a un nivel alto de conocimientos en lo que se refiere a prevención del cáncer cervical, así mismo Sumarmi et al. (34) encontró que tener un nivel de conocimientos alto se asoció a la realización del tamizaje citológico cervical ($OR: 3,58$, IC 95%: 2,59–4,95). Esto se debe que, al tener mayor nivel de conocimiento, se tiene mayor conciencia del riesgo al padecer el cáncer de cuello uterino.(31)

Finalmente, con respecto a los factores institucionales, en el presente trabajo de investigación no se encontraron factores estadísticamente significativos.

La presente investigación evidencia los diversos factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el ámbito del primer nivel de atención, en donde una modificación oportuna de los servicios que se ofrece, podría ser de suma importancia para aumentar el número de mujeres que decide realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino y por consiguiente detectar de

forma temprana y oportuna el cáncer de cuello uterino, la información y la educación en la población son herramientas en el primer nivel de atención para las prioridades de salud pública y disminuir incidencia y mortalidad de las neoplasias de cuello uterino.

Dentro de las limitaciones del presente estudio encontramos que se desarrolla dentro del ámbito de una pandemia, por otra parte, pese a que las mujeres poseen acceso a los diferentes exámenes para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, estas mujeres se encuentran limitadas por el precario acceso al sistema de salud peruano. Actualmente, se presentan diferentes limitaciones políticas, sociales y económicas que afectan el adecuado funcionamiento de los programas para tamizar el cáncer cervical. Además de la necesidad de mayor cantidad de estudios prospectivos sobre el tema.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Los factores sociales que demostraron asociación a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino fue el tener al menos un hijo.
- Todos los factores culturales descritos en el presente estudio presentaron asociación a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, y de estos el que mayor asociación presentó fue el realizarse de manera voluntaria el tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- El nivel de conocimientos alto sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino se asoció a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Los factores institucionales no demostraron tener asociación a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

6.2 Recomendaciones

- Se recomienda continuar realizando actividades de prevención y promoción de la salud, orientadas en el primer nivel de atención y que estén dirigidas a reducir los nuevos casos de cáncer de cuello uterino en el Perú.
- Instar a la población femenina a que pueda seguir adquiriendo conocimiento sobre cómo prevenir y cómo actuar frente al cáncer de cuello uterino.
- Incluir un mayor número de factores en el estudio que puedan estar asociados al desarrollo de cáncer de cuello uterino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
2. Stelzle D, Tanaka LF, Lee KK, Khalil AI, Baussano I, Shah ASV, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 27 de septiembre de 2021];9(2):e161-9. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30459-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30459-9/fulltext)
3. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. enero de 2020 [citado 30 de septiembre de 2021];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V, Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *Acta Médica Peru* [Internet]. octubre de 2020 [citado 28 de septiembre de 2021];37(4):463-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172020000400463&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Dy Laberiano Fernández C, Dy Laberiano Fernández C. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. enero de 2020 [citado 6 de octubre de 2021];66(1):37-40. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322020000100037&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Castillo Ávila IY, Jiménez Jinete D, Ramos Blanco L, Suarez Arrieta BH, Castillo Ávila IY, Jiménez Jinete D, et al. Variables sociodemográficas y socio-sanitaria asociada al uso adecuado de la citología cervico uterina en mujeres de el área rural de Cartagena [Internet] [thesis]. Universidad de Cartagena; 2016 [citado 28 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11227/3767>
7. Campiño Valderrama SM, Campiño Valderrama SM. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. septiembre de 2017 [citado 29 de septiembre de 2021];33(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192017000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Ordoñez JDM, Cabezas YKC, Rivera KA, Arias MED, Burbano CMF, Erazo YMO. Actitudes frente a la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres de un centro de educación técnica. Arch Med Manizales [Internet]. 5 de marzo de 2019 [citado 29 de septiembre de 2021];19(1):124-31. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2795>
9. Mahecha-Gamboa L, Villate-Soto S, Puerto-Jiménez D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino. Rev Colomb Enferm [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 29 de septiembre de 2021];18(1):e002-e002. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2294>
10. 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 [Internet]. julio de 2019 [citado 30 de septiembre de 2021];65(3):299-304. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2304-51322019000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Gajardo M, Urrutia MT, Gajardo M, Urrutia MT. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. diciembre de 2017 [citado 2 de octubre de 2021];82(6):706-12. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262017000600706&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
12. Huerta Rosario AC. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2020 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4239>
13. Palomino Colona BA. Actitud frente al cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en consultorio de obstetricia Hospital de Apoyo Celendin según características sociodemograficas 2016. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2017 [citado 1 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1401>
14. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Médica Peru [Internet]. octubre de 2019 [citado 2 de octubre de 2021];36(4):259-66. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

15. Pucho Ramos JY. Factores Asociados a la Aceptación de la Prueba Del Papanicolaou en Mujeres de 20 A 40 años Atendidas en el Hospital Rezola De Cañete, durante el Periodo Enero - Marzo del 2019. Univ Priv Sergio Bernales [Internet]. 23 de enero de 2020 [citado 9 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/207>
16. Caqui Crisostomo MA. FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017. Univ Priv Norbert Wien [Internet]. 19 de julio de 2018 [citado 14 de octubre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1876>
17. Salinas Chambi ZG. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2017 [citado 15 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7138>
18. Perez Murillo F. Factores asociados a la decisión de toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2020 [Internet] [Thesis]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2021 [citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/349>
19. Asca Guerra LE. Factores asociados a la realización de la prueba de papanicolaou en mujeres participantes en la encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES 2017 – 2019. Repos Académico USMP [Internet]. 2021 [citado 15 de octubre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7421>
20. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet]. [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
21. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Internet]. [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html>
22. Arévalo B. AR, Arévalo Salazar DE, Villarroel Subieta CJ. EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO. Rev Médica Paz [Internet]. 2017 [citado 5 de octubre de 2021];23(2):45-56. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-89582017000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

23. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez CJ, Díaz Martínez LA, Yuriko Rafael. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2004 [citado 18 de mayo de 2022];55(2):146-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74342004000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
24. Información básica sobre el cáncer de cuello uterino | CDC [Internet]. 2021 [citado 5 de octubre de 2021]. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm
25. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri. Int J Gynecol Obstet [Internet]. 2018 [citado 5 de octubre de 2021];143(S2):22-36. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.12611>
26. US Preventive Services Task Force. Screening for Cervical Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA [Internet]. 21 de agosto de 2018 [citado 19 de mayo de 2022];320(7):674-86. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.10897>
27. Nessler K, Chan SKF, Ball F, Storman M, Chwalek M, Krztoń-Królewiecka A, et al. Impact of family physicians on cervical cancer screening: cross-sectional questionnaire-based survey in a region of southern Poland. BMJ Open. 30 de agosto de 2019;9(8):e031317.
28. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. Int J Community Based Nurs Midwifery [Internet]. abril de 2017 [citado 20 de mayo de 2022];5(2):188-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385241/>
29. Lorenzi NPC, Termini L, Longatto Filho A, Tacla M, de Aguiar LM, Beldi MC, et al. Age-related acceptability of vaginal self-sampling in cervical cancer screening at two university hospitals: a pilot cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 18 de julio de 2019 [citado 20 de mayo de 2022];19(1):963. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7292-1>
30. Valdivia Carrasco W. Factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de papanicolau. Puesto de salud samana cruz Cajamarca, 2020. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 28 de mayo de 2021 [citado 20 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4167>
31. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West Ethiopia. BMC Public Health [Internet]. 11 de febrero de 2020 [citado 19 de mayo de 2022];20(1):209. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8229-4>

32. Acuña Paralta LK. Factores asociados y nivel de aceptación del tamizaje de papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el puesto de salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre-Enero, 2018. 2018 [citado 20 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7064>
33. Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, Shah R, Shah S, Maharjan N, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. J Gynecol Oncol [Internet]. 4 de abril de 2018 [citado 20 de mayo de 2022];29(4). Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1094706>
34. Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. Reprod Health [Internet]. 30 de junio de 2021 [citado 20 de mayo de 2022];18(1):138. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01188-7>

ANEXO 01: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS




UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos


ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021”** que presenta la SR. Carlos Andrei Huaman Diaz tal cual su DNI 72074902 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:



Dra. María Esther Alba Rodríguez
ASESORA DE LA TESIS



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

SURCO, 19 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Oficina de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Carlos Andrei Huaman Diaz, de acuerdo a los siguientes principios:

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

Atentamente,



Dra. María Esther Alba Rodríguez

Lima, 19 de Octubre de 2021

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2345-2021-FMH-D

Lima, 03 de noviembre de 2021

Señor
CARLOS ANDREI HUAMAN DIAZ
Presente.

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

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

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
6010

Central 708-0000 / Anexo:

Lima 33 - Perú / www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL CENTRO DE SALUD



Surco, 19 de Octubre de 2021

Médico Jefe del Centro de Salud Rio Santa
Dra. Fanny Esther Bocanegra Muñoz
Centro de Salud Rio Santa

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle y por la presente solicitar, en mi condición de Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas de la Universidad Ricardo Palma, tenga a bien brindar las facilidades al alumno de la Facultad de Medicina Humana, CARLOS ANDREI HUAMAN DIAZ, para la realización y ejecución del proyecto de tesis titulado "FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021". Requisito indispensable para optar el título Profesional de Médico Cirujano, habiendo sido registrado y aprobado por la Facultad de Medicina Humana.

Agradecido por adelantado su amable atención, aprovecho la ocasión para expresarle mi más alta estima personal.

Atentamente.

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas PhD, MSc, MD.
Director del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas.
Director del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis.
Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Benavides 5400 - Urb. Los Gardanías - Surco | Central 798-0000
Apartado postal 1801, Lima 22 - Perú | Anexo 6016
www.urp.edu.pe/medicina

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



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

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021”, que presenta el Señor CARLOS ANDREI HUAMAN DIAZ para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

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

“FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021”

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

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
PRESIDENTE

Dr. Manuel Vela Ruiz
MIEMBRO

Mg. Monica Calderón Anticona
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Dra. María Alba Rodríguez
Asesor de Tesis

Lima, 21 de mayo del 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021
HUAMAN DIAZ CARLOS ANDREI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
3	repositorio.upsb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS Trabajo del estudiante	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org Fuente de Internet	1%
8	lionheart.blog.rendez-vous.be Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	lookformedical.com Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

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 el Sr.

CARLOS ANDREI HUAMAN DIAZ

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

FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021.

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

Lima, 13 de enero de 2022

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



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Naturaleza de la Variable	Escala	Indicador
REALIZÓ PAPANICOLAOU	Mujer entre 20 y 50 años que acepta libremente la realización del PAP para el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Dependiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
EDAD	Tiempo de vida cumplidos en años	Independiente	Cualitativa	Nominal	20 – 34 años 35 – 50 años
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios alcanzado	Independiente	Cualitativa	Nominal	-No estudio técnico superior -Estudio técnico superior
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según registro civil	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Soltera -Casada
COITARQUIA	Edad de la primera relación sexual	Independiente	Cualitativa	Nominal	Menos de 20 años Mas de 20 años
PARIDAD	Si ha tenido un hijo durante su vida	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
NO VERGÜENZA	Sentimiento de incomodidad por exposición de partes íntimas	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
NO DOLOR	Experiencia subjetiva desagradable	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
VOLUNTARIO	Realiza chequeos ginecológicos por elección propia	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No

RESPONSABILIDAD	Cualidad de la persona frente a la toma de Papanicolau	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
NIVEL DE CONOCIMIENTOS	Conjunto de conocimientos que tienen las mujeres sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino, el cáncer de cuello uterino y VPH	Independiente	Cualitativa	Ordinal	-Alto (4 -6) -Bajo (3 - 1)
LIMPIEZA	Aseo del consultorio donde se realiza el Papanicolau	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
TRATO DEL PERSONAL	Conducta del personal hacia la paciente	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
COMODIDAD	Condición de la paciente que hace referencia a sentirse a gusto	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
PRIVACIDAD	Derecho a la intimidad dentro del consultorio	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No
TIEMPO DE ESPERA	Tiempo de espera hasta la atención	Independiente	Cualitativa	Nominal	-Si -No

ANEXO 9: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el CS Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Centro de Salud Rio Santa?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Centro de Salud Rio Santa?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos asociado a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Centro de Salud Rio Santa?</p> <p>¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años en el Centro de Salud Rio Santa?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Identificar los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el centro de salud Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar la asociación entre los factores sociales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>Determinar la asociación entre los factores culturales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>Determinar la asociación entre los factores institucionales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existen factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 40 años de edad en el CS Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>Existe asociación entre los factores sociales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>Existe asociación entre los factores culturales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>Existe asociación entre el nivel de conocimientos y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p> <p>Existe asociación entre los factores institucionales y la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Factores sociales -Factores culturales -Nivel de conocimientos -Factores institucionales <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino</p>	<p>DISEÑO: Observacional, analítico y de corte transversal</p> <p>POBLACIÓN: Mujeres que se atienden en los diferentes servicios del centro de salud Rio Santa, en el periodo enero 2019 a diciembre 2021</p> <p>MUESTRA: 262 mujeres seleccionadas de forma aleatoria.</p> <p>TÉCNICA: Análisis multivariado, en el cual se usó el modelo de regresión log - binomial</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Los datos recolectados mediante encuestas fueron registrados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2019, posterior a ello, se procedió a analizar los datos con el programa SPSS versión 28</p>

ANEXO 10: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento

Cuestionario “FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 A 50 AÑOS DE EDAD EN EL CS RIO SANTA, ENERO 2019-DICIEMBRE 2021”

Estimada usuaria, la presente encuesta es ANÓNIMA los resultados obtenidos ayudarán a mejorar el proceso de investigación. El tiempo de la encuesta será aproximadamente de 10 a 15 minutos, para responder a cada una de las preguntas plasmadas en la encuesta se le recomienda leer detenidamente las preguntas y contestar las respuestas que usted cree conveniente marcando con un (x) donde corresponda. Se le agradece su participación.

El presente cuestionario trata de conocer cuáles son los factores que influyen en su decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Este cuestionario es confidencial, voluntario y no es evaluado.

Gracias por participación.

I. DECISIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU

1. ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou? Si () No ()

2. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el Papanicolaou?

Hace más de 3 años ()

Hace menos de 3 años ()

II. Factores Sociales

3. Edad: ____ años

4. Grado de instrucción:

() Sin instrucción

- () Primaria
- () Secundaria
- () Técnico
- () Universitario

5. Estado civil:

- a. Soltera
- b. Casada

6. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales? _____

7. ¿Tiene al menos 1 hijo? () Si () No

III. Factores Culturales

III. FACTORES CULTURALES	Si	No
8. ¿Cree que el examen de Papanicolaou no es vergonzoso?		
9. ¿Cree que el examen de Papanicolaou no es doloroso?		
10. ¿Acude voluntariamente a realizarse sus chequeos ginecológicos?		
11. ¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?		

IV. Nivel de Conocimientos

IV. Nivel de Conocimientos:	Si	No
12. ¿La toma de muestra del Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino?		
13. ¿La Prueba de Papanicolaou, consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino?		
14. ¿Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse el Papanicolaou?		
15. ¿El Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación?		
16. ¿Cree usted que el cáncer de cuello uterino es causado por el virus del papiloma humano?		
17. ¿La prueba de Papanicolaou se debe tomar anualmente?		

V. Factores Institucionales

V. Factores Institucionales:	Si	No
18. ¿El ambiente de obstetricia es limpio y ordenado?		
19. ¿El trato recibido por el personal de salud fue un trato adecuado?		
20. ¿El consultorio tiene un ambiente cómodo?		
21. ¿En el ambiente de obstetricia tuvo privacidad?		
22. ¿Suele esperar mucho tiempo para ser atendida en el consultorio de obstetricia?		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el CS Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021”. Desarrollado por el tesista, Carlos Andrei Huaman Diaz.

Declaro que se me ha explicado los objetivos y procedimientos de la investigación y garantizado el carácter anónimo y la confidencialidad. Sé que los resultados podrán ser difundidos sin precisar nombres. Habiendo leído este documento, estoy de acuerdo en participar en este estudio, por lo cual dejo mi firma y DNI correspondiente.

Firma de la participante

DNI:

ANEXO 11: JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Ficha de validación del instrumento

I. Datos Generales:

Nombres y apellidos del validador

Javier Churupato Panto

Cargo e institución donde labora:

Jefe servicio de Obstetricia.

Autor del instrumento

Carlos Andrei Huamán Díaz

II. Aspectos de Validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (Si entre el 32% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (Si mas del 70/ de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que se mide.			✓	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			✓	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			✓	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			✓	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlinead, nitidez).			✓	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones consignas, opciones de respuesta bien definidas.			✓	

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{30} = \text{[Handwritten mark]}$$

Intervalos	Resultado
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

III. Calificación global

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Ficha de validación del instrumento

I. Datos Generales:

Nombres y apellidos del validador: *Manuel Enrique Zapata Alvarado*

Cargo e institución donde labora: *Asesor Comunal de Tercer Nivel del Hosp. Sergio Bernal*

Autor del instrumento: *Carlos Andrei Humarán Díaz*

II. Aspectos de Validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (Si entre el 32% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (Si mas del 70/ de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.		/		<i>Revisor Coherencia</i>
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre si y con el concepto que se mide.			/	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			/	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlinead, nitidez).			/	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones consignas, opciones de respuesta bien definidas.			/	

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{30} = 0,96$$

Intervalos	Resultado
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

III. Calificación global

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado



VALIDACION DE INSTRUMENTOS

Ficha de validación del instrumento

I. Datos Generales:

Nombres y apellidos del validador: Julio Silva Ramos
 Cargo e institución donde labora: Médico Asistente de G-O
 Autor del instrumento: Carlos Andrei Humaran Díaz

II. Aspectos de Validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (Si entre el 32% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (Si mas del 70/ de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	
PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			/	
CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que se mide.			/	
SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.			/	
FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlinead, nitidez).			/	
ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones consignas, opciones de respuesta bien definidas.			/	

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{30} = 1$$

Intervalos	Resultado
0,00 - 0,49	Validez nula
0,50 - 0,59	Validez muy baja
0,60 - 0,69	Validez baja
0,70 - 0,79	Validez aceptable
0,80 - 0,89	Validez buena
0,90 - 1,00	Validez muy buena

III. Calificación global

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

