



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL
ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS, SEGÚN ENCUESTA
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO
2021 – 2022**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

TENICELA CORTEZ, VALERIA SUSAN (ORCID: 0000-0001-6396-9589)

ASESOR

ESPINOZA ROJAS, RUBEN (ORCID: 0000-0002-1459-3711)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autora

AUTORA: Tenicela Cortez, Valeria Susan

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 71839059

Datos de asesor

ASESOR: Espinoza Rojas, Ruben

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10882248

Datos del jurado

PRESIDENTA: Calderón Anticona, Mónica Jackelin

DNI: 18149776

ORCID: 0000-0003-4935-7927

MIEMBRO: Arango Ochante, Pedro Mariano

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

MIEMBRO: Vela Ruiz, José Manuel

DNI: 72849690

ORCID: 0000-0003-1811-4682

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Valeria Susan Tenicela Cortez, con código de estudiante N° 201220887, con DNI N° 71839059, con domicilio en Las Praderas de Javier Prado Mz."M" Lt. "13", distrito Ate-Vitarte, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; "Realización de la citología cervicovaginal asociado al conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022", es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Espinoza Rojas, Rubén y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al anti plagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 10 de junio del 2024

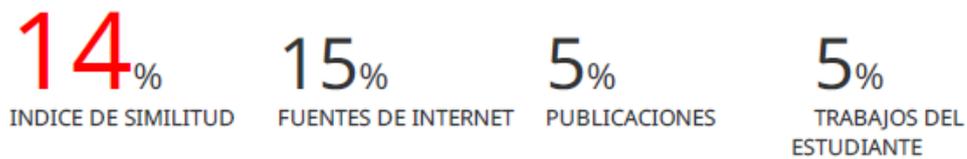


Valeria Susan Tenicela Cortez
DNI N° 71839059

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

Realización de la citología cervicovaginal asociado al conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositori.uji.es Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DEDICATORIA

*Quisiera dedicarlo a mis
padres, a mi hermana y mis
abuelos por el apoyo
incondicional que me dieron
en este camino hacia la
culminación de la carrera.
Muchas gracias por todo,
los quiero.*

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesor el Dr. Espinoza que, gracias a su conocimiento, consejo y guía, que me brindo para la culminación de mi tesis.

Agradezco al directo de tesis, el Dr. Jhony de la Cruz, por su apoyo y guía constante a lo largo del curso de taller de tesis.

Agradezco a Dios, a mi familia y personas cercanas por siempre alentarme a seguir avanzando. Los quiero.

Agradezco a mis compañeros de carrera por acompañarme en el camino a la culminación de la carrera.

Y un agradecimiento especial a esa Valeria que ciclo a ciclo se esforzó para hoy por hoy lograr obtener el título de Médico.

RESUMEN

Introducción: La realización de la citología cervicovaginal es importante para el diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino.

Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según ENDES 2021 – 2022.

Métodos: El estudio es observacional, retrospectivo, analítico y transversal en base a la información obtenida de ENDES 2021-2022. La muestra es de 12,666 mujeres, y se analizó con el programa SPSS, hallándose la razón de prevalencia cruda y ajustada mediante el modelo de regresión de poisson con varianza robusta.

Resultados: Se encontró que el 33,6% de las mujeres se realizaron la citología cervicovaginal. Respecto a los factores asociados, las mujeres cuando saben que el VPH causa el CCU tienen un 58% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal (RPa1.58, P valor0.00), asimismo, se encontró asociación con el grupo etario de 25-29 (RPa1.13, P valor0.00), no tener hijos (RPa1.19, P valor0.00), tener un grado de instrucción superior a más (RPa1,18, P valor0.00), índice de riqueza medio (RPa1.13, P valor:0.01) y vivir en lima metropolitana (RPa1.16, P valor0.00) y contar con seguro de salud a predominio del SIS (RPa1.28, P valor:0.00).

Conclusiones: La realización de la citología cervicovaginal se encuentra asociado al conocimiento del cáncer de cuello uterino, como también el contar con seguro, tener entre 25 a 29 años, grado superior a más, riqueza medio y vivir en Lima metropolitana.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano, conocimiento. **(DeCS)**

ABSTRACT

Introduction: Cervical Pap smear is important for the early diagnosis of cervical cancer.

Objective: To determine the association between knowledge of cervical cancer and cervical cytology in women aged 25 – 49 years, according to ENDES 2021 – 2022.

Methods: The study is observational, retrospective, analytical, and cross-sectional based on information obtained from ENDES 2021-2022. The sample consisted of 12,666 women, and was analyzed with the SPSS program, finding the crude and adjusted prevalence ratio using the Poisson regression model with robust variance.

Results: It was found that 33.6% of the women underwent cervicovaginal cytology. Regarding the associated factors, women who know that HPV causes UCC have a 58% higher prevalence of having cervical cytology (PRa1.58, P value 0.00), likewise, an association was found with the age group of 25-29 (PRa1.13, P value 0.00), not having children (PRa1.19, P value 0.00), having a higher level of education than more (PRa1, P value 0.00), having a higher level of education than more (RPa1, 18, P value 0.00), average wealth index (PRa1.13, P value: 0.01) and live in metropolitan Lima (RPa1.16, P value 0.00) and have health insurance predominantly from the SIS (PRa1.28, P value: 0.00).

Conclusions: Cervical cytology is associated with knowledge of cervical cancer, as well as having insurance, being between 25 and 29 years old, higher than more, average wealth, and living in metropolitan Lima.

Key words: Cervical cancer, human papillomavirus, knowledge. (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.6.1 Objetivos Generales.....	5
1.6.2 Objetivos Específicos.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
2.2 BASES TEORICAS.....	12
2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	18
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECIFICAS	19
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN.....	20
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	22
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	22
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	23
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	26
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27

5.1. RESULTADOS.....	27
5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	34
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	39
6.1. CONCLUSIONES	39
6.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

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

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1. Características sociodemográficas y de conocimiento de mujeres de 25 a 49 años, entrevistadas en ENDES 2021-2022.

TABLA N°2. Análisis bivariado con P valor obtenido con chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de los factores sociodemográficos asociados a la realización de la citología cervicovaginal, en mujeres de 25-49 años, entrevistadas en la ENDES 2021-2022.

TABLA N°3. Análisis bivariado con P valor obtenido con chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de los factores de conocimiento asociado a la realización de la prueba de la citología cervicovaginal, en mujeres 25-49 años, encuestadas en la ENDES 2021-2022.

TABLA N°4. Análisis bivariado y multivariado de los factores sociodemográficos y de conocimientos asociado a la realización de la citología cervicovaginal, en mujeres de 25-49 años, entrevistadas en la ENDES 2021-2022.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es un problema de gran importancia en la salud pública, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS). ⁽²⁾ La OMS refiere que el 99% de los casos, son causados por la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH) en el cérvix. ⁽²⁾ El VPH, se puede presentar en diversos serotipos, siendo los más relevantes el tipo 16 y 18, que según múltiples estudios son considerados premalignos y pueden causar lesiones de bajo y alto grado de malignidad. ^(1,2) Por lo tanto, con la finalidad de fortalecer la prevención y tener un control para dar un tratamiento oportuno, es importante difundir en la población los conocimientos de la infección por VPH. El VPH es transmitido de persona a persona mediante las relaciones sexuales, ya que según la OMS puede ser el causante en gran porcentaje del cáncer de cuello uterino en las mujeres. ^(1,3)

La principal prueba para descartar el cáncer de cuello uterino es la realización de la citología cervicovaginal o también llamada Prueba de Papanicolaou (PAP). El diagnóstico precoz es importante para reducir la propagación y mortalidad a causa del cáncer de cuello uterino en las mujeres. Es importante tener diagnósticos oportunos, para ello, la población debe tomar consciencia sobre la enfermedad, factores de riesgo y medidas preventivas. Según el Colegio Médico, en Sudamérica, el Perú es considerado el cuarto país que posee una alta tasa de mortalidad; y hasta agosto del 2022 se reportaron 4,270 nuevos casos ⁽¹¹⁾.

Por lo tanto, frente a esta problemática, es importante conocer los factores que impactan en la realización de la citología cervicovaginal, por lo tanto, para la presente investigación se empleará la base de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽⁴⁴⁾ con mujeres entre los 25 y 49 años.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Cáncer de Cuello Uterino, es un tipo de cáncer que comienza en las células del cuello uterino y tiene un desarrollo lento, asintomático y progresa silenciosamente. Por esta razón, es importante la detección precoz de lesiones en el cérvix y también el descarte de la presencia del VPH y sus serotipos. ^(1,2,3,4)

El VPH tiene múltiples serotipos, entre ellos los serotipos 16 y 18, son los que primordialmente causan lesiones premalignas, por que empiezan a desarrollar células anormales. Histológicamente, al inicio son lesiones premalignas y conforme van progresando puede llegar a catalogarse como una lesión intraepitelial escamosa de alto grado ⁽⁵⁾. Asimismo, para detectar la presencia de la lesión en cérvix, las mujeres deben realizarse una prueba de citología cervical, también conocida como Prueba de Papanicolaou, que consiste en tomar una muestra de células exo-cervicales y endo-cervicales, principalmente de la zona de transición, ya que es la zona de mayor frecuencia de la lesión en cérvix ⁽⁶⁾.

La Organización Mundial de la Salud, informa que el cáncer cervical uterino es el cuarto tipo de cáncer más recurrente en mujeres a nivel mundial. Además, se confirmó que más del 90% de los diagnósticos se realizan en países con bajos y medianos ingresos como América Central, África Subsahariana, América del Sur y el sudoeste asiático. ^(2,7,8)

En Perú, según GLOBOCAN 2022, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar entre los tipos de cáncer en mujeres, teniendo como incidencia 23.9/100.000 con tasa estandarizada por edad y una mortalidad de 12.1/100.000 con tasa estandarizada por edad. ⁽⁹⁾ Asimismo, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) informa que el CCU compite con el cáncer de mamá por el primer lugar desde el año 2000 hasta el 2020. Solo en el año 2020, en la INEN reportaron 1,147 nuevos casos de CCU, siendo el principal departamento Lima con 582 nuevos casos. ⁽¹⁰⁾

El Colegio Médico del Perú, indica que, hasta agosto de 2022, se registraron 4,270 nuevos casos de CCU, de los cuales 2,288 fallecieron ubicando al Perú como el cuarto país con la tasa más alta de mortalidad en Sudamérica, siendo

Loreto el departamento más afectado, ya que triplica el número de casos a nivel nacional. ⁽¹¹⁾

La GLOBOCAN, ha pronosticado un estimado para el 2035 en el Perú, un aumento en la incidencia de +27.3% y de mortalidad +33.7% a causa de CCU. ⁽⁹⁾ Debido al incremento de la mortalidad, es importante determinar los factores que están relacionados con la realización de la citología cervicovaginal, de tal manera que se pueda ayudar a disminuir la incidencia y la mortalidad a causa del CCU.

Finalmente, con los datos obtenidos de la base de datos, proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que desarrollan en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), en la presente investigación y en base a los registros, el objetivo de esta investigación busca determinar la relación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 a 49 años, y con ello, ayudar a fundamentar la necesidad de intensificar la promoción en la atención primaria de salud sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a los riesgos de alta mortalidad que tiene el cáncer de cuello uterino, y el saber la importancia de realizarse el diagnóstico precoz es primordial, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación entre la realización de la citología cervicovaginal y el conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, contine líneas de investigación que se encuentran dentro de los lineamientos de prioridades nacionales de investigación en salud del Perú según el INS 2019 – 2023: encontrándose el “Cáncer” como segundo punto como problema sanitario. ⁽⁴⁸⁾

Conforme a las líneas de prioridades de investigación de la Universidad Ricardo Palma, en el periodo 2021 – 2025, el “Cáncer” se ubica en el segundo puesto en la tabla de alta prioridad sanitaria, en el “Área de conocimiento: Medicina”. ⁽⁴⁶⁾

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica por la importancia de la detección temprana para prevenir el cáncer de cuello uterino a nivel nacional, debido a la importancia e impacto en la salud pública. El CCU es el segundo tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres peruanas, según los registros de la OMS y GLOBOCAN. Sin embargo, lo alarmante es lo que se reporta en GLOBOCAN 2022, ya que estima que para el 2035 se producirá un incremento en la incidencia con un 27,3% de casos y estima una mortalidad que se incrementará un 33,7% a causa del CCU en el Perú. ^(7,8,9,10)

Por lo tanto, es importante ampliar el conocimiento de los factores que pueden contribuir a la prevención del CCU y los factores que favorecen el diagnóstico precoz; siendo el más importante la realización de la citología cervicovaginal anualmente. Un correcto tamizaje de la citología cervicovaginal ayuda a la disminución de la incidencia y mortalidad, ya que un tratamiento precoz es más efectivo que uno tardío. ^(9,10) A demás, debemos tener presente que un tratamiento tardío, no solo significa una alta probabilidad de muerte; sino también una mayor carga económica, y emocional para la paciente y familiares para afrontar la enfermedad. ^(7,12)

Finalmente, los resultados de este estudio podrán ser utilizados como referencia para futuras investigaciones que profundicen en este tema, ampliando de esta manera los conocimientos sobre el mismo. De modo que, la información obtenida en base a la encuesta ENDES 2021-2022, ayudará a nuestra sociedad y trabajadores de salud a fomentar la importancia de establecer estrategias eficaces en la atención primaria y mejorar la actitud y práctica hacia la citología cervicovaginal en mujeres peruanas mediante campañas de salud pública.

1.5 DELIMITACION DEL PROBLEMA

La presente investigación presento las siguientes delimitaciones:

- Límite espacial: Perú.
- Límites poblacionales: Mujeres de 25 – 49 años que hayan sido entrevistadas en la ENDES 2021-2022 – Sección de salud, datos básicos de MEF, historia de nacimiento, nupcial – fecundidad – cónyuge y mujer.
- Límites temporales: enero del 2021 – diciembre del 2022.

- Límites temáticos: Realización de la citología cervicovaginal asociado al conocimiento del CCU.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Objetivos Generales

Determinar la asociación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022.

1.6.2 Objetivos Específicos

Factores de conocimiento

- Determinar la asociación entre el conocer que el cáncer se puede prevenir y la realización de la citología cervicovaginal.
- Determinar la asociación entre el conocer que el VPH causa el CCU y la realización de la citología cervicovaginal.

Factores sociodemográficos

- Determinar la asociación entre la edad y la realización de la citología cervicovaginal.
- Analizar la asociación entre el tener pareja y la realización de la citología cervicovaginal.
- Identificar la asociación entre el número de hijos y la realización de la citología cervicovaginal.
- Determinar la asociación entre el grado de instrucción y la realización de la citología cervicovaginal.
- Identificar la asociación entre el índice de riqueza y la realización de la citología cervicovaginal.
- Analizar la asociación entre el lugar de residencia de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal.
- Determinar la asociación entre la región natural de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal.
- Identificar la asociación entre el seguro de salud y la realización de la citología cervicovaginal.

- Analizar la asociación entre el uso de preservativo y la realización de la citología cervicovaginal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Guaman, IS, et. al. ⁽¹³⁾ En el año 2023, publicaron un artículo, que tenía como objetivo identificar el nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolaou en estudiantes universitarias estudio realizado en Ambato-Ecuador, se entrevistó a 274 mujeres; en donde se revela que las mujeres pueden tener un buen conocimiento. El 93,79%, sabe que la citología es un examen del cérvix, el 88,82% conoce que la prueba de citología se realiza en el cuello uterino y, el 85.1% sabe que el Papanicolaou se realiza para detectar el cáncer de cérvix. Pero a pesar del conocimiento solo el 10.6% se realizó la prueba de Papanicolaou en el último año. ⁽¹³⁾

Ortiz-Segarra, J. et. al. ⁽¹⁴⁾ Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021, publicado el 2021. En la investigación se entrevistó a 174 mujeres entre 30 a 89 años atendidas en los hospitales de SOLCA y Vicente Corral de la ciudad de Cuenca, que revela que el 58.7% ha escuchado sobre el virus del papiloma humano, el 16.3% sabía que el VPH causa el CCU y el 35% se realizó el examen en el último año. Las mujeres tenían características de predominio: en la edad de 51-89 un 38% y que reside en zona urbana de 49%, con nivel educativo de primaria 34%, con estado civil de casado 47%. ⁽¹⁴⁾

Eze, GU, et. al. ⁽¹⁵⁾ Realizaron el estudio, titulado “Perspectives of cervical cancer and screening practices among staff of a teaching hospital in South-South Nigeria”, publicado en el 2018. Se evaluó el desarrollo de 135 mujeres encuestadas, revelaron que el 74.35% han oído hablar del CCU, que el grupo etario más joven tenía mejor conocimiento sobre la detección del CCU; pero a pesar de ello, solo el 18% de las mujeres se realizó la prueba, teniendo una edad promedio 28,06 +/- 4,22 años. ⁽¹⁵⁾

Mutámbara, J. et. al. ⁽¹⁶⁾ Realizaron el estudio, titulado “Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe”, publicado en el 2017. En el artículo se realizó en Zimbabwe, se determinó el conocimiento, las actitudes y

las prácticas para la detección del CCU, en 125 mujeres, revelando que el 56% de las mujeres tenían un buen conocimiento y que está relacionado al grupo etario de 18 a 29 años, educación secundaria y casadas. Sin embargo, una mayoría de 83.2% informaron que no se habían realizado la prueba de detección del CCU, entre sus factores que influenciaron fue la falta de conocimiento, creencias religiosas y el no saber que el cáncer se podría tratar. ⁽¹⁶⁾

Nurprilinda, M. and Gulton, M. ⁽¹⁷⁾ Realizó el estudio, titulado “Relationship Between Mother’s level of knowledge about cervical cancer in performing Pap smear screening tests in Kampung Rawa Panjang Bekasi in 2016”, publicado en 2022. En la investigación se determinó la asociación sobre el conocimiento del CCU con la realización del PAP, mediante 77 encuestas, que revelaron que el 51.9% desconocen el CCU, el 66,2% se opuso al PAP y solo el 33.7% se realizó la prueba del PAP. ⁽¹⁷⁾

Hausiku, L. et. al. ⁽¹⁸⁾ Realizó el estudio, titulado “Perceptions and attitude of women of Luderitz, Namibia on Pap smear and cervical cancer prevention”, publicado en 2022. Se obtuvo la información de encuestas desarrolladas por 136 mujeres entre 21-60 años, revelando que el 92,6% había oído hablar del CCU, el 93,4% de la prueba del PAP; pero solo el 87,4% sabía que era para detectar el CCU y con ello el 73% de las mujeres indican una buena actitud a la detección del PAP; pero solo el 47% de las mujeres se realizaron el PAP y el principal motivo fue por recomendación del médico (29%). ⁽¹⁸⁾

Almobarak, AO. et. al. ⁽¹⁹⁾ Realizó el estudio, titulado “Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap smear test and cervical cancer”, publicado en el 2016. Se reclutó 500 mujeres que desarrollaron un cuestionario para investigar los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres sudanesas. Se revela que el 52% había oído hablar del PAP, pero solo el 15.8% se realizó la prueba del PAP. El 46.6% sabía que el VPH causa el CCU; también revela que el 39,2% escuchó de la vacuna contra el VPH y solo el 11,4% se la aplicó. ⁽¹⁹⁾

Ahmed, UN. et. al. ⁽²⁰⁾ Realizaron el estudio, titulado “Knowledge of cervical cancer and adherence to Pap smear screening test among female University students in a Multiethnic Institution, USA”, publicado en 2020. Se realizó una encuesta de 141 estudiantes universitarias de pregrado, en donde

se evaluó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y se correlacionó con el cumplimiento del Papanicolaou, revelando que las estudiantes con puntajes de conocimiento mayores que la media sobre los factores de riesgo del CCU y métodos de prevención, tuvieron mayores probabilidades de recibir una prueba de Papanicolaou que aquellos con puntajes de conocimiento inferiores a la mediana (aOR:2,87; IC 95%:1,07-8,90), y en su muestra en promedio el 47% tiene conocimiento, pero revela que un 69% nunca se realizó la prueba de Papanicolaou y que el motivo principal es la procrastinación. ⁽²⁰⁾

Drokow, EK. et. al. ⁽²¹⁾. Realizaron un estudio, titulado “The impact of video-based educational interventions on cervical cancer, Pap smear and HPV vaccines”, publicado en el 2021. El artículo tuvo como objetivo evaluar el impacto de la intervención educativa basada en cambios de comportamiento sobre el CCU, el PAP y la vacunación contra el VPH, para ello se utilizó 645 cuestionarios. Se revela que antes de la intervención el 84,2% tenían conocimiento del CCU, y que solo el 35,8% está dispuesto a realizarse el PAP. Pero después de la intervención el conocimiento del CCU aumentó a un 100% y tras 6 meses en total fue un 42.2% de las participantes que se realizó el PAP. ⁽²¹⁾

Touch, S. and Oh J-K. ⁽²²⁾ Realizaron el estudio, titulado “Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia”, publicado el año 2018. El objetivo fue examinar el conocimiento y las actitudes y prácticas sobre el CCU, también los métodos de prevención, y ello se realiza mediante una encuesta a 440 mujeres entre 20-69 años, que reveló que el 74% de las mujeres había oído hablar del CCU, y el 34% de la prueba de Papanicolaou, pero solo el 7% de mujeres se realizó el PAP, a pesar de que el 74% tenían una alta disposición de realizarse el PAP. ⁽²²⁾

ANTECEDENTES NACIONALES

Miles, T.T. et. al. ⁽²³⁾ Realizaron el estudio, titulado “Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru”, publicado el año 2021. Se realiza una investigación de 224 mujeres en base a encuestas en un barrio del distrito de SJM y VES en Lima-Perú, que revela que si bien existe un buen conocimiento

(en promedio) 73%, solo el 29,5% se realizó la prueba de papanicolaou, asociando el barrio Oasis de VES, secundaria a más, en una relación, 26-35 años y el tener de 1 a 3 hijos como factores con mayor prevalencia a realizarse la prueba de papanicolaou. ⁽²³⁾

Scaliti, ED. Et al. ⁽²⁴⁾ “Asociación entre conocimiento y tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis de la Encuesta demográfica Y De Salud Familiar, 2018-2019”, publicado el 2023. En la investigación se obtuvo una muestra de 12,176 mujeres entre 25-64 años, en la base de datos de ENDES2018 y 2019, en donde se halla asociación entre el conocer que el VPH causa CCU y la realización de la prueba de Papanicolaou (Rpa: 1.09; IC95%: 1.03 – 1.15). Los factores que favorecen la realización del PAP son la edad de 35-44 años, el estar divorciada, tener un grado superior universitario a más, estar en un estrato rico, vivir en la costa y tener de 2 a más hijos. ⁽²⁴⁾

Tokumoto-Valera, FS. et. al. ⁽²⁵⁾ En el 2023 público el artículo, que tuvo como objetivo identificar los factores que favorecen el tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2019, Perú. En el artículo se revela que el 67.6% se realizó el tamizaje del cáncer de cuello uterino, y los factores sociodemográficos a favor del PAP es la edad de 37 a 49 años, estar con pareja, tener un nivel educativo superior, un estado socioeconómico pobre, contar con seguro de salud, iniciar relaciones sexuales después de los 18 y el haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino, son factores que favorecen a la realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino; sin embargo el lugar de residencia no influye. ⁽²⁵⁾

Bazán-Mayra, CH. and Soto-Cáceres, VA. ⁽²⁶⁾ En su artículo publicado en el año 2018, titulado “Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud del consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo”. Se realiza la investigación encuestando a 340 mujeres de 20 a 59 años que se atendieron en el hospital en Santa María de Cutervo, Cajamarca-Perú, revela que las mujeres con un insuficiente nivel de conocimiento son un 75%, y a pesar de ello el 72.9% se realizó en algún momento la prueba de Papanicolaou, revelando así que el 47.6% tiene un nivel de práctica inadecuado

y que la realización del PAP está asociada al nivel de instrucción, estado civil y ocupación. ⁽²⁶⁾

Bendezú-Quispe G. et. al. ⁽²⁷⁾. Publico en el 2020, un estudio enfocado en la asociación entre conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou a mujeres peruanas. El artículo se realizó en base a los datos de ENDES del año 2015-2017 y se analizaron a 21,563 mujeres en donde se reveló que 57,6% de la población evaluada tuvo una edad entre 30 y 40 años; el 52,4% de las mujeres se realizó el Papanicolaou en los últimos 2 años y con respecto al nivel de conocimiento se evidenció que el 89,6% de las encuestadas sabían que el cáncer se podía prevenir, el 77,8% había oído hablar del VPH y el 91.9% consideraba que el VPH causa CCU. ⁽²⁷⁾

Luna-Abanto, A. et. al. ⁽²⁸⁾. Investigo el conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en la población rural peruana, publicado el año 2020. El objetivo del artículo fue evaluar los conocimientos actitudes y prácticas con respecto a la citología cervical en mujeres del ámbito rural. Fueron 3,148 que mediante el desarrollo de una encuesta que revela que el 80% tiene un alto e intermedio nivel de conocimiento y un 70% de actitud favorable pero solo el 44% reportó prácticas correctas en la realización de la citología cervical. Los factores sociodemográficos como el estar casada influye en la práctica correcta hacia la prueba de citología cervical, pero lo que no influye es: la edad, el grado de instrucción, el estado civil, el inicio de relaciones sexuales y ni el nivel de conocimiento. ⁽²⁸⁾

Aldave-Zamora, A. and Apolaya-Segura M. ⁽²⁹⁾. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural (2019), el presente artículo tuvo como objetivo determinar factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno del Papanicolaou y la información se obtuvo de 130 mujeres entre 21-29 años, atendidos en el centro de salud de la zona rural de Lima. Se reveló que el incumplimiento del PAP está asociada a la edad (media de 24 años), estado civil (soltera), a diferencia de la edad (media de 26 años), estado civil (casada) que si influyen en el cumplimiento de la realización del PAP. ⁽²⁹⁾

Delgado-Aguayo J. and Vergara-Wekselman E. ⁽³⁰⁾ Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres mayores de 18 años en consulta externa del Hospital Regional docente de las

Mercedes (2017) el artículo midió el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou se realizó una encuesta a 375 mujeres mayores de 18 años en Chiclayo, en donde se revela que el 40% tiene un nivel de conocimiento alto y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo y con respecto a las actitudes el 39.5% tiene un nivel de actitudes favorables, y el 46,1% tiene una práctica correcta con respecto al Papanicolaou, pero solo el 42.9% se realizó el PAP y la mayoría por recomendación médica. ⁽³⁰⁾

2.2 BASES TEORICAS

CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer localizado en el cuello uterino es debido a la sobreproducción de células en el epitelio del cérvix, células que en un inicio son normales y debido a esta sobreproducción progresiva se transforman en células atípicas, dando lesiones en el epitelio que evolucionan lentamente, produciendo así en un inicio el cáncer in situ y con el tiempo un cáncer invasor. El cérvix se encuentra dividido por dos tipos de células: Células escamosas (llamada zona exocérvix, la más externa) y por las Células glandulares (llamada zona del endocérvix, la más interna, conectado al útero), pero entre el límite de estos dos tipos de células, está la zona de transformación, y es la zona donde predomina el inicio de las lesiones preneoplásicas. ^(1, 8, 31, 32) Estas lesiones están relacionadas por la persistente infección del virus del papiloma humano, y esta se da principalmente posterior a una relación sexual con una persona portadora, por lo que es considerada una enfermedad de transmisión sexual. ^(33,34)

A lo largo de la historia, las investigaciones sobre el tema, tomó más importancia desde que el rumano llamado Aurel Babes en 1927, descubrió el diagnóstico citológico del cáncer invasivo y tras un año G. Papanicolaou descubre el frotis citológico para estadificar las lesiones preneoplásicas dando así la prueba de Papanicolaou y tras 20 años recién se da el descubrimiento de la relación entre el VPH y el CCU por Harald Zur H. ⁽³⁵⁾

ASPECTO EPIDEMIOLÓGICO

Según el colegio médico del Perú, hasta el 2020 se llegó a diagnosticar 4.270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, con una mortalidad de 2.288, y con ello se nos considera el 4to país con una tasa muy alta en Sudamérica. Pero

también se menciona, que se tiene que estar alerta con el departamento de Loreto, ya que no solo se diagnosticó 3 veces más que en otras localidades, sino que también es en donde hubo menor población de menores vacunados contra esta enfermedad. ⁽¹¹⁾

Según la OMS, nos informa que el 99% de los casos de Cáncer de cuello uterino están vinculados a un contacto sexual previo que es la vía de contagio para el virus de papiloma humano (VPH) del tipo cancerígeno de alto riesgo, debido a una infección persistente del virus. El VPH, tiene varios serotipos, pero según estudios se determinó que los de alto riesgo que precede para el desarrollo del cáncer de cuello uterino es el tipo 16 y 18. ^(33,34)

Por añadidura, en el mundo hay 2 018,570 000 mujeres diagnosticadas, 604 000 nuevos casos y 342.000 que murieron por cáncer de cuello uterino, y se hace hincapié en que hay mayor incidencia y mortalidad en países de ingresos medios y bajos. ⁽³²⁾

PATOGENIA

Para el desarrollo de las lesiones en el epitelio del cérvix que produce este tipo de cáncer, debe existir una infección persistente con el del virus del papiloma humano, aproximadamente más de 10 años. Normalmente tras la infección con el VPH, un cuerpo con una adecuada y efectiva respuesta inmunológica puede contrarrestar la infección en 1-3 años y así evitar el cáncer de cuello uterino ^(2,32,36), pero en el caso contrario y se dé la infección persistente dependiendo del tipo de VPH puede llegar a desarrollar lesiones premalignas.

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

Es un virus de la familia Papovaviridae conformado por ADN circular pequeño formado por dos cadenas cubierto por una cápside viral, la expresión génica del virus es controlada por los factores de transcripción viral y celular del huésped. ^(2,33,35) Se llega a comprometer el tejido con capa basocelular de las células que se encuentran en el epitelio de la piel y mucosa, afectándose 3 áreas del cuerpo: la piel, anogenital, y oral ⁽²⁾; produciendo lesiones anatomopatológicas como la lesión intraepitelial escamosa de bajo y alto grado generando así desde una hiperplasia benigna hasta un carcinoma invasivo. ^(2,37) El virus presenta dos regiones codificantes, por lo que presenta proteínas no estructurales E1 y E2 que participan en la replicación y transcripción viral; E4, que participa en la

maduración viral. Las proteínas, E6 y E7 actúan como oncoproteínas virales, porque la E6 se une a la proteína supresora tumoral P53 y la E7 se une a la proteína supresora tumoral pRB, degradándolas para evitar la muerte celular apoptótica y con ello que persista la infección. ^(2,35,31) La infección por el VPH puede presentarse de tipo: clínico, subclínico, y latente, y en el cáncer de cuello uterino se presenta al inicio como latente, de esa manera persiste la infección para el desarrollo de las lesiones. ^(2,31)

Relación entre patología y tipo de VPH ⁽²⁾

1. Verruga común, plantar y palmar: VPH tipo 1, 2, 3, 4, 7, 10, 26, 27, 28, 29, 41.
2. Lesiones Orales: VPH tipo 2, 6, 7, 11, 13, 16, 18, 32, 57.
3. Verrugas anogenitales: VPH tipo 6, 11, 16, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, 89.
4. Pre-Cánceres y cánceres anogenitales: VPH tipo: 16, 18, 26, 31, 33, 45, 51, 52, 53, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 82.

FACTORES DE RIESGO PARA CCU ^(33,39,40)

- Infección persistente del virus de papiloma humano
- Ausencia de tamizaje
- Historia previa de condiloma acuminado, o coinfección por Chlamydia sp. y/o Virus Herpes simple tipo 2 (VHS-2) o alguna otra infección de transmisión sexual.
- Consumo de tabaco: sea activa o pasiva.
- Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Estado de inmunodeficiencia
- Inicio precoz de las relaciones sexuales: antes de los 16 años.
- Multiparidad: 4 o más gestaciones.
- Promiscuidad (dos o más parejas)
- Bajo nivel socioeconómico
- Mujeres menores de 30 años sin historia previa de control citológico
- No uso de método de barrera: como el condón

CLÍNICA

El cáncer de cuello uterino, como en la mayoría de los cánceres suele ser asintomática en su inicio, y lentamente las células atípicas avanzan a zonas contiguas como el útero, vagina, vejiga y parametrios. Posteriormente, en una etapa avanzada es en donde se convierte en sintomática, presentando síntomas como dispareunia, sangrado vaginal no relacionado a la menstruación, alteraciones intestinales o vesicales o función sexual. (33,31)

TAMIZAJE (39,40,41,42)

El tamizaje del CCU se realiza a través de la prueba de VPH. La finalidad es lograr detectar anomalías celulares en la zona uterina lo más pronto posible ya que esta enfermedad suele ser principalmente asintomática. De esta manera es posible lograr un tratamiento precoz y de esta manera reducir la tasa de mortalidad.

Entre estas pruebas tenemos:

Prueba del VPH (PM VPH): En la prueba, con un cepillo se realiza una extracción de una muestra del tejido del cuello uterino, para detectar la presencia de algún serotipo de VPH, principalmente tipo 16 y 18 considerados causantes de lesiones premalignas y de cáncer de cuello uterino.

Prueba de Papanicolaou (PAP): Es la prueba más frecuente como tamizaje, es una prueba de citología cervicovaginal, que con el uso de un hisopo realizan un frotis en el cuello uterino (zona de transición). La muestra se coloca en una lámina, posteriormente se realiza una coloración específica para poder visualizarla en el microscopio, para confirmar la existencia de lesiones o inflamación en el tejido uterino. Suele ser acompañada por la prueba de VPH.

Inspección visual con ácido acético (IVAA): Esta prueba es visual y se realiza con la aplicación de ácido acético al 3- 5% sobre la superficie del cérvix. A la examinación con el espejulo se observarán zonas blanquecinas si existe alguna lesión. Es una prueba sencilla y de bajo costo, y en un 70-80% logra detectar lesiones de alto grado.

También tener presente que hay pacientes que no son candidatos para el tamizaje:

- Si al examen clínico se evidencia una lesión macroscópica, esta paciente debe ir a un centro de mayor complejidad para que le realicen una biopsia.
- No tener relaciones sexuales
- Mujer con procedimiento quirúrgico previo por histerectomía que no esté relacionado a cáncer de cérvix o pre-cáncer.
- Mujer con historia previa de tratamiento de cáncer de cuello uterino o lesión premaligna/ carcinoma in situ y que aun siga con controles.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Prevención Primaria ^(37,40,42)

Vacunación: La vacunación desarrolla una respuesta inmunológica protectora efectiva tras la pauta completa de la vacuna y con ello al cabo de un mes tras la última dosis las mujeres presentan el pico máximo de anticuerpos frente al VPH. La vía de aplicación es intramuscular (deltoides), y debe iniciarse a partir de los 9 años.

De acuerdo con la directiva sanitaria N°085-MINSA-2019-DGIESP, estableció que todas la niñas y niños de 9 – 13 años se les agregue a su esquema de vacunación, la vacuna contra el VPH. ⁽⁴⁰⁾

Existen tres tipos de vacunas:

- La Tetravalente (Gardasil): Protege contra lesiones premalignas en cérvix, vagina, vulva y ano, el cáncer de cérvix y ano, además de las verrugas genitales, actuando contra los tipos 16 y 18.
- La Bivalente (Cervarix): Protege contra lesiones premalignas en cérvix, vagina, vulva y ano, el cáncer de cérvix y ano, actuando contra los tipos 6, 11, 16 y 18
- La Nonavalente (Gardasil 9): Protege contra lesiones premalignas en cérvix, vagina, vulva y ano, el cáncer de cérvix, ano, vulva y vagina, además de las verrugas genitales, actuando contra los tipos 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58.

Cuadro N°1: Pautas de vacunación, de las vacunas contra el VPH. ⁽⁴⁰⁾

	Edad en el momento de la primera inyección	Pauta de vacunación
Cervarix *	Personas de 9 a 14 años inclusive.	Dos dosis: 0, (5-13 meses tras la primera) *
	Personas de 15 años en adelante.	Tres dosis: 0, 1 y 6 meses.
Gardasil *	Personas de 9 a 13 años	Dos dosis: 0 y 6 meses ** Tres dosis: 0, 2 y 6 meses.
	Personas de 14 años en adelante.	Tres dosis: 0,2 y 6 meses.
Gardasil9 *	Personas de 9 a 14 años inclusive.	Dos dosis: 0, (5-13 meses tras la primera) *
		Tres dosis: 0, 2 y 6 meses
	Personas de 15 años en adelante	Tres dosis: 0, 2 y 6 meses.
*: Si la segunda dosis de la vacuna se administra antes de que transcurran 5 meses desde la administración de la primera dosis, se debe administrar siempre una tercera dosis.		
**: sí la segunda dosis de vacuna se administra antes de los 6 meses después de la primera dosis, se debe administrar una tercera dosis.		

Fuente: Minsa. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Perú: Minsa 2019.

La vacunación es muy importante para la prevención del desarrollo de lesiones premalignas, tal como lo demuestra el artículo de Palmer T, et. Al. (2019) ⁽⁴⁵⁾ que revela que en Escocia la correcta vacunación a temprana edad (12 y 13 años) es un factor de protección en un 86% a diferencia de aplicarlo a los 17 años que solo protegió hasta un 51%.

Charlas Preventivas: El hecho de dar a conocer a la población para que conozca los factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la enfermedad, además de las medidas de prevención primaria y secundaria, ayuda a dispersar dudas o mitos, y el paciente puede tener la confianza para poder protegerse y realizarse el tamizaje respectivo.

Prevención Secundaria ^(37,40,42)

Campañas de Detección: El estado peruano, según la directiva sanitaria N°085-MINSA-2019-DGIESP, estableció la elección de prueba de tamizaje según grupo etario:

Si el resultado es negativo la prueba se realiza cada cierto tiempo dependiendo del tipo de prueba: el PM- VPH (cada 5 años), PAP (cada 2 años), el IVAA (cada 2 años).

Cuadro N°2: Elección del tamizaje según grupo etario. ⁽⁴⁰⁾

Procedimiento	Población Objetivo	Consideraciones en caso de coexistencia
PM-VPH	Mujer de 30 a 49 años.	La implementación territorial de la PM-VPH se realizará de forma progresiva según la disponibilidad presupuestal. La IVAA es una buena estrategia para ampliar cobertura de tamizaje en cáncer de cuello uterino a corto plazo.
PAP	Mujer de 25 a 64 años. Gestante. Mujer viviendo con VIH	
IVAA	Mujer de 30 a 49 años.	

Fuente: Minsa. Directiva sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Perú: Minsa 2019.

2.3 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Citología cervicovaginal: o también llamado Test de papanicolaou, es el examen citológico en el cuello uterino, para descartar el cáncer en el cuello uterino. ⁽⁴⁰⁾

Conocimiento: Efecto y acción de saber, que produce un estado de vigilia en donde una persona es consciente de lo que le rodea. ⁽³⁸⁾

Índice de riqueza: Se considera al nivel económico que se distribuye en partes iguales, dividido en quintiles de acuerdo con el ingreso en el hogar de la familia. ⁽⁴⁴⁾

Edad: Los años de vida que la participante ha cumplido para el momento del desarrollo de la encuesta ⁽⁴⁴⁾

Número de hijos: Se considera al número de gestaciones totales de la mujer ⁽⁴⁴⁾

CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECIFICAS

Hipótesis general:

- El conocimiento del cáncer de cuello uterino se encuentra asociado significativamente a la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022.

Hipótesis específica

- Existe asociación significativa entre el conocer que el cáncer se puede prevenir y la realización de la citología cervicovaginal.
- Existe asociación significativa entre el conocer que el VPH causa el CCU y la realización de la citología cervicovaginal.
- Existe asociación significativa entre la edad y la realización de la citología cervicovaginal.
- Se halla asociación significativa entre el tener pareja y la realización de la citología cervicovaginal.
- Se encuentra asociación entre el número de hijos y la realización de la citología cervicovaginal.
- Existe asociación entre el grado de instrucción y la realización de la citología cervicovaginal.
- Se halla asociación entre el índice de riqueza y la realización de la citología cervicovaginal.
- Existe asociación entre el lugar de residencia y la realización de la citología cervicovaginal y de la mujer.
- Se encuentra asociación entre la región natural de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal.
- Existe asociación entre el seguro de salud y la realización de la citología cervicovaginal.
- Existe asociación entre el uso de preservativo de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- VARIABLE DEPENDIENTE
 - Realización de la citología cervicovaginal.
- VARIABLE INDEPENDIENTE
 - Conocimiento del cáncer de cuello uterino:
 - Conocer que el cáncer se puede prevenir
 - Conocer que el VPH causa CCU
 - Edad
 - Tener pareja (estado civil según ENDES)
 - Con pareja: mujer casada, conviviente o no conviven
 - Sin pareja: mujer que es soltera, viuda o divorciada
 - Número de hijos
 - Grado de instrucción
 - No superior: incluye el grado de secundaria o menor
 - Superior a más: incluye desde el grado superior universitario o no universitario y posgrado.
 - Índice de riqueza
 - El más pobre
 - Pobre
 - Medio
 - Rico
 - Mas rico
 - Zona de residencia
 - Urbano
 - Rural
 - Región natural
 - Lima metropolitana
 - Resto de la costa
 - Sierra
 - Selva
 - Seguro de salud
 - SIS (seguro integral de salud)
 - ESSALUD

- Fuerzas armadas
- EPS (entidad prestadora de salud)
- Seguro Privado
- 2 o más seguros
- Ninguno
- Uso de Preservativo

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio de la presente investigación es observacional, ya que no hubo intervención de las variables utilizadas en este estudio, de igual manera es retrospectivo, ya que al haber ocurrido el evento en el pasado solo se llegará a tomar los datos para su interpretación. Además, es cuantitativo porque se realiza un análisis estadístico para encontrar la posible asociación entre las variables de estudio. El contraste de la hipótesis es analítico, ya que se busca identificar una posible asociación entre las variables presentes. Se utilizó la información obtenida en la base de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES de los años 2021 y 2022. ^(44, 49)

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población del presente estudio está constituida por mujeres peruanas entre los 25 a 49 años, que desarrollaron la encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES de los años 2021 y 2022.

MUESTRA

Tamaño Muestral

La muestra está conformada por mujeres entrevistadas con su consentimiento en la ENDES 2021 y 2022, y que desarrollaron las variables de interés y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, obteniendo así una muestra de 12,666 mujeres.

La potencia estadística para el tamaño de muestra calculado de 12,666 corresponde a 99.5%.

Tipo de Muestreo

La ENDES 2021-2022, realizó una investigación caracterizada por ser bietápico, probabilista de tipo equilibrado, estratificada e independiente, a nivel departamental según características geográficas (Lima metropolitana, costa, sierra y selva) y por área, y de esa base de datos se seleccionó a la población de interés.

CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Mujeres cuyas edades oscilan entre los 25 y 49 años.
- Mujeres que hayan dado su consentimiento para la realización de las encuestas de ENDES.
- Mujeres que hayan contestado "SI", a las preguntas de conocimiento identificadas en las variables: "QS402" ¿ha oído hablar del cáncer de cuello uterino/cervical? y ¿ha oído hablar del VPH? "QS403".
- Mujeres cuya información este completa en todas las variables (identificadas en el anexo #8) de la investigación en la base de datos de ENDES de los años 2021 y 2022.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no respondieron o que respondieron "No se" o "No recuerda", en las preguntas de la encuesta ENDES 2021 y 2022.
- Mujeres cuyas edades oscilan entre los 25 a 49 años que no cuenten con datos completos en las variables de investigación.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

El desarrollo de la operacionalización de variables se ubica en el Anexo #8.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación, obtuvo la información de una base de datos secundaria recogida por el INEI que ejecuta una investigación estadística mediante encuestas, a través de la "ENDES" de los años 2021-2022. Y los instrumentos utilizados son 4 módulos de donde se extrajeron 5 base de datos e donde se encontraban las variables de interés para el análisis. ⁽⁴⁴⁾

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero se identificó en que módulo y que base de datos se encuentran las variables de interés para el análisis estadístico.

Se seleccionaron 4 módulos:

- Encuesta de salud: encontrándose la base de datos "CSALUD01"

- Cuestionario datos básicos de MEF: encontrándose la base de datos “REC0111” y “BASE REC091”
- Historia de nacimiento: encontrándose la base de datos “RE223132”
- Nupcialidad – fecundidad – cónyuge y mujer: encontrándose la base de datos “RE516171”

Asimismo, la variable dependiente (realización la citología cervicovaginal) “QS412U”, se obtuvo de la base de datos CSALUD01 que nos informa sobre la realización la citología cervicovaginal en las mujeres de 25-49 años.

La base de datos CSALUD01, también no dio variables de conocimiento como: La “QS401” ¿se puede prevenir el cáncer?, “QS402” ¿ha oído hablar del cáncer de cuello uterino/cervical?, “QS403” ¿ha oído hablar del VPH?, y “QS404” ¿cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino?

Además, en la base de datos CSALUD01 también encontramos las variables independientes, sobre los factores sociodemográficos: la edad (“QS23”), el seguro de salud (“QS27”) y el grado de instrucción (“QS25N”).

La base de datos RE223132, nos da las variables independientes como “V201” que revela cual es el número de gestaciones de la mujer, el “V305_05”, que revela si la mujer hace uso del método anticonceptivo moderno como es el preservativo.

El Tener pareja (extraído del estado civil) identificado como la variable “V501” obtenido de la base de datos RE516171.

La base de datos REC0111: se usó para obtener la zona de residencia “V025” y el índice de riqueza “V190” que posee la mujer.

Por último, la base REC091 en donde está la variable independiente “SREGIÒN” que nos indica en que región natural se encuentra la mujer.

Luego se procedió a realizar la categorización y medición de las variables a estudiar:

La Variable independiente es la realización de la citología cervicovaginal, y se mide de la siguiente manera: si la prueba se realizó antes de los 2 años, se considera “SI” (Si:1); si prueba se realizó después de los 2 años o nunca se realizó, se considera “NO” (No:0). Esto se debe a que, según el MINSA la mujer debe realizarse la prueba cada 2 años. (40)

En las variables independientes, se tienen cuatro variables para preguntas de conocimiento, en donde la respuesta es Si:1, No:2. Dentro de las 4 preguntas,

dos de ellas (¿ha oído hablar del cáncer de cuello uterino? y ¿ha oído hablar del VPH?), solo se considera la respuesta “SI”, entonces todas las mujeres de la investigación han oído hablar del CCU y del VPH. Por lo que las preguntas importantes para definir el conocimiento son:

- ¿Se puede prevenir el cáncer?
- ¿Cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino?

Se consideró a la respuesta “SI”, a una de las dos preguntas para demostrar que hay conocimiento.

Las variables independientes de factores sociodemográficos, se categorizo según la ENDES, en variables como:

- El índice de riqueza (1: más pobre, 2: Pobre, 3: Medio, 4: Rico y 5: Más rico).
- La región natural (1: Lima metropolitana, 2: Resto Costa, 3: Sierra, 4: Selva).
- El lugar de residencia (1: urbano, 2: rural).

En otros casos, se creó variables dadas por la ENDES, pero según los parámetros propuesto en la operacionalización de variables (anexo#8), como en:

- La edad (se agrupo por 5 años, 1: 25-29, 2:30-34, 3:35-39, 4:40-44, 5:45-49)
- El tener pareja (se agrupo 1: con pareja, 2: sin pareja)
- El número de hijo (1: Sin hijo, 2: Un hijo, 3: 2 hijos y 4: 3 o más hijos)
- El grado de instrucción (se agrupo a los que tienen un grado de superior a más, identificados como “Superior a más”: 1 y, los que tiene un grado menor a superior, identificados como “No superior”: 2)
- El seguro de salud (1: SIS, 2: ESSALUD, 3: Fuerzas Armadas o Policiales, 4: Entidad Prestadora De Salud, 5: Seguro Privado, 6: 2 o más seguros, 7: Ninguno)

Posterior a la identificación y categorización de las variables en las bases de datos, se depuro en cada base de datos seleccionada las variables de interés, variables de identificación (HHID, CASEID, factor de ponderación, mujer y conglomerado), luego de unir las variables identificadas, se procedió a la depuración de datos según los criterios de inclusión y exclusión, y así se conformó la base de datos final y homogénea que garantice la calidad y confiabilidad de la información. La población final estuvo conformada por 12,666 mujeres peruanas.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El estudio se guía por el análisis secundario de fuente estadística (ENDES) publicado por el organismo público INEI del Perú, y para procesar toda la de la ENDES 2021 y 2022, se procedió a utilizar el programa IBM SPSS de la versión 21, con la que se analizó y depuro la base según los criterios de inclusión y exclusión.

En este análisis obtuvimos primero, los resultados descriptivos de cada variables cualitativas o categóricas, incluyendo los cálculos de las frecuencias de estas variables en número y porcentaje, además de su coeficiente de variación. Luego, se procedió a analizar la asociación entre la variable dependiente y las independientes utilizando la prueba estadística chi-cuadrado corregido de Rao-Scott. Y para medir los factores asociados se usó la razón de prevalencia cruda (RPc), con su IC95% y razón de prevalencia ajustado (RPa) con modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, con su IC95%, y en análisis de los resultados se consideró el valor $P < 0.05$, además se utilizó el diseño de muestras complejas (conglomerado, estrato, factor de ponderación).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

La información se obtuvo de la base de datos de ENDES del 2021 y 2022 ⁽⁴⁴⁾, en el cual los entrevistadores firman un consentimiento, en donde se comprometen a rellenar los cuestionarios de forma estrictamente confidencial y que la información permanecerá en absoluta reserva. El entrevistado será identificado con un nombre y número de orden en el cuestionario de hogar. Y en la presente investigación se continuó respetando la confidencialidad de las entrevistadas.

Además, la presente investigación ha sido aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, registrado con el código: PG 103-2024.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El estudio se fundamenta en un grupo total de 12,666 mujeres, con edades comprendidas entre los 25 y 49 años, quienes completaron cuestionarios relacionados con la investigación. Estos cuestionarios fueron recopilados de la base de datos ENDES del INEI correspondientes a los años 2021 y 2022. (44)

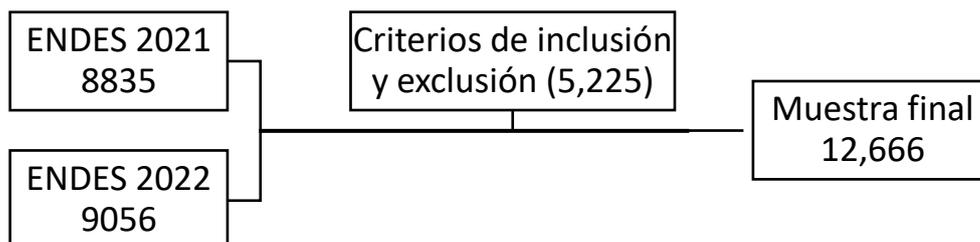


Figura N°1. Flujograma para la obtención de población final de trabajo.

En la tabla N°1, se muestra que de acuerdo con lo observado en la encuesta ENDES durante el periodo 2021-2022, solo el 33.6% de las mujeres de la población seleccionada se realizó la citología cervicovaginal en los últimos 2 años.

En cuanto a las características sociodemográficas de las mujeres de 25-49 años, con respecto a la edad, el porcentaje mayor fue de las mujeres entre 30 a 34 años con un 21,6%, le sigue el 21,7% de mujeres entre los 25-29 años y el menor porcentaje de grupo etario está conformado por mujeres entre 45-49 años con un 11,9%. En cuanto al tener pareja el 69,6% fueron mujeres con pareja. Con respecto al número de hijos el 28,3 % no tienen hijos y solo el 21,5% tiene un hijo. Y según el grado de instrucción alcanzado por la mujer, el 52,4% de las encuestadas tiene un nivel menor a superior, mientras que el 47,6% alcanza un nivel superior a más. El índice de riqueza de la mayoría de las mujeres está en más pobre con un 29,7% y la minoría está en más ricos representado por un 10,6%. Con respecto al lugar de residencia de las mujeres encuestadas, el 68,1% reside en zona urbana y la región natural está más poblada en la sierra con un 42,1% y menor población en Lima metropolitana con un 14,9%. La mayoría de las mujeres tienen como seguro de salud del tipo SIS (seguro integral social) representado por el 53,6% y ESSALUD el 25,4% pero el 16,3%

no cuenta con ningún seguro de salud. Las mujeres que usan preservativo son el 49,3%. Con respecto a las características del conocimiento de las mujeres encuestadas, se tiene que el 90,7% sabe que el cáncer se puede prevenir. Y el 97,9% si conoce que el que el VPH causa el CCU. Además, el coeficiente de variación en la mayoría de las variables tuvo resultados menor al 15% lo que implica estimaciones confiables y tamaño de muestra adecuado.

Tabla N°1. Características sociodemográficas y de conocimiento de mujeres de 25 a 49 años, entrevistadas en ENDES 2021-2022.

	n	n%	Coeficiente de variación (%)
Realización de la citología cervicovaginal			
Si	4257	33,6%	0,96
No	8409	66,4%	1,91
Edad			
25-29	2746	21,7%	2,37
30-34	3412	26,9%	1,93
35-39	2734	21,6%	2,51
40-44	2262	17,9%	3,02
45-49	1512	11,9%	4,84
Tener pareja			
Con pareja	8816	69,6%	0,91
Sin pareja	3850	30,4%	2,08
Número de hijos			
Sin Hijos	3588	28,3%	2,14
Un hijo	2729	21,5%	2,42
Dos hijos	2799	22,1%	2,44
3 o mas	3550	28%	2,12
Grado de instrucción			
Superior a más	6034	47,6%	1,68
No superior	6632	52,4%	1,52
Índice de riqueza			
Más Pobre	3765	29,7%	3,28
Pobre	3127	24,7%	2,82
Medio	2513	19,8%	3,36
Rico	1921	15,2%	3,74
Más rico	1340	10,6%	5,25
Lugar de residencia			
Urbano	8630	68,1%	1,63
Rural	4036	31,9%	3,49

Región natural			
Lima metropolitana	1887	14,9%	5,78
Resto de la costa	2820	22,3%	4,68
Sierra	5334	42,1%	2,84
Selva	2626	20,7%	4,32
Seguro de salud			
SIS	6794	53,6%	1,39
ESSALUD	3216	25,4%	2,63
Fuerzas armadas	158	1,2%	16,07
EPS	24	0,2%	32,78
Seguro privado	74	0,6%	22,10
2 o más seguros	332	2,6%	11,29
Ninguno	2068	16,3%	3,33
Uso de preservativo			
Si	6251	49,3%	1,56
No	6416	50,7%	1,52
Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino			
Si	11490	90,7%	0,43
No	1176	9,3%	4,21
Cree que el virus de papiloma humano causa el cáncer de cuello uterino			
Si	12394	97,9%	0,17
No	272	2,1%	7,90

Nota: SIS: seguro integral de salud. EPS: Entidad prestadora de salud.

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021-2022

En la tabla N°2, se puede ver la relación entre los factores sociodemográficos y la realización de la citología cervicovaginal en las mujeres seleccionadas para este estudio, según el análisis bivariado con P valor obtenido con chi-cuadrado corregido de Rao-Scott. Se observa que dentro de las variables sociodemográficas de interés solo el grado de instrucción, región natural y seguro de salud tienen una asociación estadística significativa con la realización de la citología cervicovaginal debido a que el p valor se encuentra inferior al 0.05 para cada una de ellas.

Tabla N°2. Análisis bivariado con P valor obtenido con chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de los factores sociodemográficos asociados a la realización de la citología cervicovaginal, en mujeres de 25-49 años, en ENDES 2021-2022.

Factores sociodemográficos	Realización de la citología cervicovaginal				P valor
	SI		NO		
	n	n%	n	n%	
Edad					
25-29	971	35,3%	1776	64,7%	0.405
30-34	1170	34,3%	2242	65,7%	
35-39	887	32,4%	1848	67,6%	
40-44	756	33,4%	1506	66,6%	
45-49	474	31,3%	1038	68,7%	
Tener pareja					
Con pareja	2943	33,4%	5873	66,6%	0.592
Sin pareja	1314	34,1%	2536	65,9%	
Número de hijos					
Sin hijos	1227	34,2%	2361	65,8%	0.168
Un hijo	972	35,6%	1757	64,4%	
Dos hijos	932	33,3%	1867	66,7%	
3 o más hijos	1126	31,7%	2424	68,3%	
Grado de instrucción					
Superior a más	2294	38%	3740	62%	<0.001 *
No superior	1963	29,6%	4669	70,4%	
Índice de riqueza					
Más pobre	1299	34,5%	2466	65,5%	0.232
Pobre	1019	32,6%	2107	67,4%	
Medio	897	35,7%	1616	64,3%	
Rico	603	31,4%	1318	68,6%	
Más rico	438	32,7%	902	67,3%	
Lugar de residencia					
Urbano	2867	33,2%	5763	66,8%	0.380
Rural	1390	34,4%	2646	65,6%	
Región Natural					
Lima metropolitana	663	35,1%	1224	64,9%	0.033 *
Resto de la costa	897	31,8%	1923	68,2%	
Sierra	1874	35,1%	3460	64,9%	
Selva	823	31,3%	1803	68,7%	
Seguro de salud					
SIS	2120	31,2%	4674	68,8%	<0.001 *
ESSALUD	1307	40,6%	1909	59,4%	
Fuerzas armadas	78	49,5%	80	50,5%	
EPS	11	46,9%	13	53,1%	
Seguro privado	54	72,6%	20	27,4%	
2 o más seguros	158	47,6%	174	52,4%	
Ninguno	529	25,6%	1539	74,4%	

Uso de preservativo						
	Si	2131	34,1%	4120	65,9%	0.464
	No	2126	33,1%	4289	66,9%	

Nota: SIS: seguro integral de salud. EPS: Entidad prestadora de salud.

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021-2022

En la tabla N°3 se halló asociación estadísticamente significativa entre el conocer que el VPH causa cáncer de cuello uterino y la realización de la citología cervicovaginal por el valor de P valor (<0.05). El conocer que el cáncer se puede prevenir no se encuentra asociado estadísticamente según el chi-cuadrado corregido de Rao-Scott, ya que el P valor es 0,56.

Tabla N°3. Análisis bivariado con P valor obtenido con chi-cuadrado corregido de Rao-Scott de los factores de conocimiento asociado a la realización de la citología cervicovaginal, en mujeres 25-49 años, encuestadas en la ENDES 2021-2022.

Factores de conocimiento	Realización de la citología cervicovaginal				P valor
	n	SI n%	n	NO n%	
Se puede prevenir el cáncer					
Si	3877	33,7%	7613	66,3%	0.561
No	380	32,3%	796	67,7%	
Cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino					
Si	4199	33,9%	8195	66,1%	0.001 *
No	58	21,5%	214	78,5%	

Nota: SIS: seguro integral de salud. EPS: Entidad prestadora de salud.

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021-2022

En la tabla N°4, se evidencia los resultados del análisis bivariado (razón de prevalencia crudo) y multivariado (razón de prevalencia ajustado).

En la clasificación de la edad, solo el grupo etario de 25 a 29 años tiene un 13% de mayor prevalencia para realizarse la citología cervicovaginal que el grupo etario de 45 a 49 años (RPa:1,13, IC95%:1,03-1,24, P valor:0,008).

Con respecto al número de hijos de las mujeres peruanas, solo las mujeres sin hijos o con un hijo son factores estadísticamente significativos, ya que las mujeres que no tienen hijos tienen un 19% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal (RPa:1,19, IC95%:1,06-1,33, P valor:0,00), y las mujeres

con un hijo tienen un 15% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal (RPa:1,15, IC95%:1,07-1,24, P valor:0,00) teniendo como referencia a las mujeres con 3 a más hijos.

Las mujeres de 25-49 años que tienen un grado superior a más, tienen un 18% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal que las de grado inferior (RPa:1,18, IC95%:1,07-1,24).

Dentro del índice de riqueza, solo la clasificación medio es estadísticamente significativo, ya que la clasificación medio tiene un 13% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal que los de clasificación muy rico (RPa:1,13, IC95% (1,027-1,245), P valor:0,01).

Con respecto a la región natural en el que viven las mujeres, solo la clasificación de lima metropolitana y sierra son variables estadísticamente significativas. Las mujeres que viven en lima metropolitana tienen un 16% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal (RPa:1,16, IC95%:1,06-1,27, P valor:0,00), y las mujeres que viven en la sierra tienen un 10% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal (RPa:1,10, IC95%:1,03-1,18, P valor:0,00), teniendo como referencia a las mujeres que viven en la Selva.

Con respecto, al contar o no con seguro de salud y la realización de la citología cervicovaginal. las mujeres que cuentan con un seguro de salud, como el SIS, ESSALUD, Fuerzas armadas, seguro privado o 2 o más seguros, son factores estadísticamente significativos y tienen mayor probabilidad de realizarse la citología cervicovaginal que las que no cuentan con seguro, como se revela en los resultados; ya que las mujeres con SIS tienen un 28% de mayor prevalencia (RPa:1,28, IC95% 1.18-1.39), con ESSALUD un 56% de mayor prevalencia (RPa:1,56, IC95%: 1.44-1.71), con seguro de las Fuerzas armadas tiene un 94% de mayor prevalencia (RPa:1,94, IC95%: 1.63-2,32), con un seguro privado tiene un 160% de mayor prevalencia (RPa:2,60, IC95%: 2,23-3,04) y con 2 o más seguros de salud tienen un 73% de mayor prevalencia (RPa:1,73, IC95%: 1,51-1,99) de realizarse la citología cervicovaginal, tenido como referencia a las mujeres que no tienen seguro de salud.

Dentro de los factores de conocimiento tenemos que el saber que el VPH causa el cáncer de cuello uterino tiene un 58% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal que las que no saben (RP:1,58, IC95%:1,24-2,02, P valor:0,00).

El tener pareja, el lugar de residencia, el uso de preservativo y el conocer que el cáncer se puede prevenir, estos factores no tienen asociación estadísticamente significativa con respecto a la realización de la citología cervicovaginal por tener un P valor >0.05 y un intervalo de confianza que contiene a la unidad.

Tabla N°4. Análisis bivariado y multivariado de los factores sociodemográficos y de conocimientos asociado a la realización de la citología cervicovaginal, en mujeres de 25-49 años, entrevistadas en la ENDES 2021-2022.

REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL									
	RP crudo				RP ajustado				
	Rp crudo	IC 95%		P valor	Rp ajustado	IC 95%		P valor	
		Inferior	Superior			Inferior	Superior		
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS									
Edad									
25-29	1,147	1,046	1,257	0,003	1,133	1,034	1,243	0,008	*
30-34	1,106	1,011	1,210	0,028	1,085	0,992	1,187	0,074	
35-39	1,045	0,951	1,148	0,357	1,005	0,916	1,103	0,912	
40-44	1,075	0,976	1,184	0,143	1,053	0,957	1,158	0,289	
45-49	REF				REF				
Tener pareja									
Con pareja	0,981	0,929	1,035	0,487	1,084	0,979	1,201	0,122	
Sin pareja	REF				REF				
Número de hijos									
Sin hijos	1,098	1,026	1,175	0,007	1,191	1,063	1,335	0,003	*
Un hijo	1,153	1,074	1,238	0,000	1,155	1,075	1,242	<0.001	*
Dos hijos	1,065	0,990	1,146	0,091	1,053	0,979	1,132	0,168	
3 o más hijos	REF				REF				
Grado de instrucción									
Superior a más	1,290	1,226	1,356	0,000	1,183	1,120	1,249	<0.001	*
No superior	REF				REF				
Índice de riqueza									
Más pobre	1,041	0,952	1,139	0,378	1,029	0,914	1,160	0,634	
Pobre	1,001	0,912	1,099	0,984	1,030	0,932	1,137	0,565	
Medio	1,090	0,991	1,198	0,075	1,131	1,027	1,245	0,012	*
Rico	0,945	0,852	1,048	0,285	0,960	0,866	1,065	0,441	
Más rico	REF				REF				
Lugar de residencia									
Urbano	0,963	0,913	1,015	0,160	0,956	0,881	1,038	0,285	
Rural	REF				REF				

Región natural								
Lima metropolitana	1,143	1,050	1,243	0,002	1,165	1,062	1,279	0,001 *
Resto de la costa	1,025	0,945	1,112	0,549	1,039	0,955	1,131	0,372
Sierra	1,139	1,064	1,220	0,000	1,105	1,032	1,184	0,004 *
Selva	REF				REF			
Seguro de salud								
SIS	1,239	1,140	1,347	0,000	1,282	1,180	1,393	<0.001 *
ESSALUD	1,596	1,464	1,739	0,000	1,569	1,440	1,711	<0.001 *
Fuerzas armadas	1,974	1,658	2,350	0,000	1,947	1,634	2,321	<0.001 *
EPS	1,659	1,053	2,615	0,029	1,586	0,993	2,533	0,054
Seguro privado	2,915	2,500	3,398	0,000	2,608	2,234	3,045	<0.001 *
2 o más seguros	1,878	1,640	2,149	0,000	1,739	1,514	1,998	<0.001 *
Ninguno	REF			0,000	REF			
Uso de preservativo								
Si	1,037	0,987	1,090	0,153	1,031	0,977	1,088	0,266
No	REF				REF			
FACTORES DE CONOCIMIENTO								
Se puede prevenir el cáncer de cuello uterino								
Si	1,066	0,976	1,164	0,157	1,069	0,980	1,166	0,133
No	REF				REF			
Cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino								
Si	1,662	1,300	2,126	0,000	1,587	1,245	2,022	<0.001 *
No	REF				REF			

Nota: SIS: seguro integral de salud. EPS: Entidad prestadora de salud.

Fuente: Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2021-2022

5.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino, un problema de salud pública persistente, que según los pronósticos de la GLOBOCAN 2022, habrá un incremento en la incidencia y mortalidad para el 2035, si no hallamos un progresivo cambio en la conciencia de las mujeres, y con ello prevenir el cáncer de cuello uterino. ⁽⁹⁾

Frente a la necesidad de promover el cambio, se realiza la presente investigación para hallar si los factores sociodemográficos y de conocimiento incentivan a la prevención del cáncer de cuello uterino. Las lesiones premalignas, son el inicio del desarrollo del cáncer de cuello uterino, y la principal prueba de tamizaje para su detección es la citología cervicovaginal, por lo que hace que esta prueba sea de gran importancia para prevenir el CCU. ^(1,2,9,10)

En la presente investigación, se estudió a 12,666 mujeres de 25- 49 años en el Perú que han respondido a la encuesta de ENDES 2021-2022, en donde se analiza y busca la asociación entre la realización de la citología cervicovaginal y factores sociodemográficos y de conocimiento.⁽⁴⁴⁾ Asimismo, se valora el conocimiento con que, si saben que CCU se puede prevenir, y si el VPH causa el CCU; y con ello analizar cuáles son los factores que favorecen la realización de la citología cervicovaginal para ayudar a promover la practica correcta del tamizaje. ⁽⁴⁰⁾

Las variables que evaluaron el conocimiento en mi población están conformadas por 4 preguntas, pero solo la pregunta: “Cree que el virus de papiloma humano causa el cáncer de cuello uterino” tiene asociación estadísticamente significativa a la realización de la citología cervicovaginal (P valor <0.001), demostrando asi que la mujer tiene conocimiento del tema, y ello tiene un 58% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal, mostrando la importancia del conocimiento. Con los resultados podemos concluir que solo el 34% de este 58% de los que conocen sobre la enfermedad, si se realizan la citología cervicovaginal.

En el Perú, las investigaciones con la misma base de datos ENDES realizados en distintos años: como él (24) realizado por Scaliti, ED. Et al. en los años 2018-2019, (25) realizado por Tokumoto-Valera FS. et. al. en el año 2019, y (27) realizado por Bendezú-Quispe G. et. al. en los años 2015-2017. Aunque los 3 investigadores coinciden en que hay una alta prevalencia, en que las mujeres que conocen sobre la enfermedad se realicen la citología cervicovaginal, el porcentaje de la realización de la citología cervicovaginal es más alta (87%, 67% y 54% respectivamente) en comparación a los resultados de la presente investigación (34%). Pero debemos tener presente que en el 2020 se vivió la pandemia por el COVID-19 que limitaba el ingreso a los centros de salud privados o públicos por el alto riesgo de contagio, y recién a finales del 2021 se retornó a las atenciones presenciales NO COVID en los centros de salud del estado, es por ello que las 3 investigaciones que fueron realizadas prepandemia registran que más de la mitad de la población se realizó el estudio citológico cervicovaginal, a diferencia de la presente investigación que se realizó post pandemia 2021-2022. (50) Pero, por el contrario, en el estudio (26) realizado por la investigadora Bazán-Mayra, CH. and Soto-Cáceres, VA. publicado el 2018, en

la localidad de Cutervo – Cajamarca, Perú, revela que si bien el 75% tiene un conocimiento insuficiente y a pesar de ello el 72.9% se realizó la citología cervicovaginal en algún momento, pero no de manera periódica por lo que se evidencia un 47.6% con un nivel de práctica inadecuada; revelando así que el conocimiento no asegura la realización de la citología cervicovaginal, y que la realización de la citología cervicovaginal está asociada al nivel de instrucción, estado civil y ocupación. Y en el caso del estudio (30) realizado por Delgado-Aguayo J. and Vergara-Wekselman E. en Chiclayo-Perú, revelo que hay poca población (40%) que tiene un alto conocimiento de la enfermedad, y que el 43% de la población se realizó la citología cervicovaginal en los últimos 3 años y de este 43% que lo realizo, fue por recomendación médica, concluyendo que no solo el tener conocimiento ayuda a la realización de la citología cervicovaginal, sino que también está asociado a la indicación médica.

En Latinoamérica, los resultados de mi investigación son avalados en Ecuador por los estudios (14) de los investigadores Ortiz-Segarra, J. et. al. en el periodo Octubre-2019 - junio 2021, en donde la población que conoce es el 58% y la que se realiza el examen es solo el 35%. Pero en el estudio (13) realizado por Guaman, IS et al (13) en el año 2023, hay una diferencia muy marcada, ya que la población que conoce es del 89% y la que se realizó el examen es 10.6% en el último año, esto debió a que la mayoría de la población solo culmino la secundaria (53%), siendo todos estudiantes y que el 40% aún no han tenido relaciones sexuales.

Los resultados de la presente investigación son similares a los estudios realizados en el continente de África y Asia, revelado por los investigadores Eze, GU, et. al. (15), Almobarak, AO. et. al. (19), Mutámbara, J. et. al. (16) y de Hausiku, L. et. al. (18) estudios realizados en África, indican que la cantidad de mujeres que se realizan la citología cervicovaginal es menor del 50% de la población que conoce sobre el CCU, pero en el estudio de Nurprilinda, M. and Gulton, M. (17) realizado en Asia-Bekasi en donde hay una menor muestra de los que tienen conocimiento (48%) y el 33% se realizó la citología cervicovaginal, representando así que el 68% de las mujeres que saben, si se realizaron la citología cervicovaginal. Y el estudio realizado por Touch, S. and Oh J-K. (22) en Camboya-Asia tiene un 74% de conocimiento sobre el CCU y VPH, pero a pesar de ello sólo el 7% se ha realizado la citología cervicovaginal, lo que revelaría que

tal vez la influencia del país en el que viven no favorece a la realización de la citología cervicovaginal, ya que en Camboya la situación de la mujer no es favorable por el difícil acceso a los servicios de salud y educación, según UNICEF (47).

En EE. UU, se realizó el estudio de Ahmed, UN. et. al. (20) realizado en estudiantes universitarias multiétnicas revelando que hay un 45% de mujeres que conocen sobre el CCU, y el 31% se realizó la citología cervicovaginal, por lo que, si bien la población que conoce es menor de la mitad de la muestra (45%), lo resaltante es que, de este porcentaje de población, podemos concluir que el 68% del 45% que son los que conocen sobre la enfermedad, si se realizan la citología cervicovaginal. Este resultado es importante, ya que de las estudiantes universitarias en EE. UU, se realizaron la prueba por los beneficios en salud a universitarias, ya que tienen acceso gratuito estudio de citología cervicovaginal. (20)

El estudio demostró que el conocer la enfermedad tiene asociación estadísticamente significativa a la realización de la citología cervicovaginal por tener un P valor <0.001 y esto es demostrado en el estudio por el investigador Drokow, EK. et. al., en el año 2019-2020, en donde se evalúa a la población pre y post intervención educativa sobre el CCU, en donde el conocimiento de la población post intervención incrementó ($>90\%$) y que tras 6 mes post intervención un total de 42.2% de las participantes se realizó la citología cervicovaginal. (21)

En el análisis de los factores sociodemográficos, los estudios de Scality, ED. Et al., Tokumoto-Valera, FS. et. al. y Bendezú-Quispe G. et. al. realizados en base a ENDES entre 2016-2019, avalan que los factores sociodemográficos como el tener un grado de instrucción superior, el índice de riqueza medio, vivir en lima metropolitana y el contar con seguro a predominio del privado, son factores sociodemográficos favorecedores de la realización de la citología cervicovaginal. (24, 25, 27)

EL grupo etario joven (25-29) es un factor sociodemográfico que está asociado a la realizarse la citología cervicovaginal, ya que tiene un 13% de mayor prevalencia (RPa1.13, IC95% 1.03-1.24, P valor 0.008), y se encuentra avalado por los estudios de Eze, GU, et. al. (15), Mutámbara, J. et. al. (16), Ahmed, UN.

Et. al. (20), Drokow, EK. et. al (21), Miles, T.T. et. al. (23) y Luna-abanto, A. et. al. (28).

Entre los resultados tenemos que el estar con pareja no tiene significancia estadística relacionada a la realización de la citología cervicovaginal ya que el P valor es 0.12, lo cual es contrario en los artículos de Scaliti, ED. Et al., Tokumoto-Valera, FS. et. al., Bendezú-Quispe G. et. al., Luna-Abanto, A. et. al., Aldave-Zamora, A. and Apolaya-Segura M., los cuales informan que estar casado o en pareja si influyen en la realización de la citología cervicovaginal. (24,25,27,28,29) Dentro de los factores sociodemográficos, el tener un grado de instrucción de superior a más, tiene 18% mayor prevalencia (RPa1.18, IC95% 1.12-1.24) de realizarse la citología cervicovaginal, y está confirmado por los estudios realizados en Perú, en la base de datos de ENDES en los años 2016-2019 (23,24,27) y por estudios realizados mediante encuestas en Perú (23), como también en el extranjero (13,16).

La presente investigación, fue reforzada por la base de datos de ENDES, que representa al Perú en los años 2021 y 2022; en donde se analizó los factores sociodemográficos y de conocimiento del cáncer de cuello uterino, encontrándose limitaciones. La principal limitación fue: que de las 4 preguntas que la ENDES considera para el cáncer de cuello uterino, en dos de ellas (¿ha oído hablar del CCU? y ¿ha oído hablar del VPH?) solo se consideró la respuesta "SI", por lo que la población de la muestra si había oído hablar del CCU y del VPH. Otro límite que se encontró fue que las encuestas se realizaron tras un periodo de cuarenta obligatoria del 2020 debido a la enfermedad del COVID-19, por lo que asistir a los centros de salud estaba restringido desde marzo 2020 hasta abril 2021, por el alto riesgo de contagio. Y las limitaciones propias por el tipo de estudio, transversal y retrospectivo que, si bien establece asociación, no establece causalidad entre las variables.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Entonces con el presente estudio podemos concluir que:

Conclusión General:

- El conocimiento del cáncer de cuello uterino está relacionado significativamente a la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022.

Conclusiones Específicas:

- El conocer que el cáncer se puede prevenir, no se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- El conocer que el VPH causa el CCU, se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- En la edad, solo el grupo etario de 25-29 años, está asociada de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- El tener pareja no se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- En el número de hijos de la mujer, solo las mujeres que tienen un hijo o no tienen hijos están asociadas de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- El grado de instrucción, si se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- El índice de riqueza, en la categoría de medio, si se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal, mas no, las categoría pobre, muy pobre o rico.
- El lugar de residencia de la mujer no se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal.
- La región natural de la mujer, en la categoría de lima metropolitana y sierra si se encuentran asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal, mas no, la categoría del resto de la costa.

- El seguro de salud de la mujer, como el SIS, ESSALUD, Fuerzas armadas, Seguro privado o contar con 2 a más seguros, si se encuentra asociado de manera significativa a la realización de la citología cervicovaginal, a excepción del seguro de EPS (entidad prestadora de salud)
- El uso de preservativo no está relacionado significativamente a la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022.

6.2. RECOMENDACIONES

En base al presente estudio, se reveló que el hecho de tener conocimiento sobre que el VPH causa el CCU, ayuda a tener una alta prevalencia de buena práctica, ya que el hecho de que la mujer conozca da un 58% de alta prevalencia de que se realice la citología cervicovaginal. Por lo que considero recomendar que, en las visitas al centro de atención primaria, los médicos y obstetras deben ayudar a disipar dudas y resaltar la importancia de la realización de la citología cervicovaginal, para así promover la realización de la citología cervicovaginal. Por lo que es importante que se apoyen en campañas y charlas para la población tanto grupales como individuales, ya que la población de mujeres adultas y adultas mayores suelen ser más cohibidas por su crianza patriarcal tradicional que abunda en el país; y así darles confianza para que se realicen la citología cervicovaginal promoviendo con ello el diagnóstico precoz.

Dentro de los factores sociodemográficos se demostró que las mujeres que tienen un grado instructivo de superior a más tienen un 18% de mayor prevalencia de realizarse la citología cervicovaginal, por lo que recomendaría enfocarnos en enseñar acerca de la enfermedad a las mujeres que se encuentran en los últimos años de secundaria o que tengan un grado menor al grado superior. También debemos tener presente que el hecho de que la mujer viva en Lima metropolitana tiene un 16% de mayor prevalencia de que se realizarse la citología cervicovaginal que la mujer que vive en la selva, por lo que sería recomendable enfocarnos en esta población, ya que, también teniendo presente la información del colegio médico del Perú (11), el departamento de San Martín y Loreto, que se encuentran en la selva, son departamentos con mayores casos de cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional del Cáncer. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]; 22 de septiembre de 2023 [citado el 6 de diciembre de 2023]; [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
2. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. 17 de noviembre de 2023. Who.int. [citado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Núñez-Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. Invest Clin [Epub]. 2023 jul [consultado 10 de enero de 2024]; 63(2):170–84. <http://dx.doi.org/10.54817/ic.v63n2a07>
4. Documento técnico: Plan Nacional de Vacunación Contra el Virus del Papiloma Humano - 2023. Ministerio de salud – Perú. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4080665/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf?v=1675178518>
5. Rodríguez Guillermo, García Laura, Beracochea Andrea, Alonso Rafael, Caserta Benedicta, Pérez Natalia et. al. Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HVP. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay. Revista Médica del Uruguay [Epub]. 2019 diciembre [consultado 10 enero de 2024]; 35(4): 52-90. <https://doi.org/10.29193/rmu.35.4.3>.
6. EsSALUD. Guía de Práctica Clínica de Cáncer de Cuello Uterino. Perú. 2011. https://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf. Acceso 10 marzo 2023.
7. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer Cervicouterino – OPS. [internet]. URL: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>. [citado el 6 de marzo de 2023].
8. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de Cérvix. [internet]. España: SEOM; 2023 [consultado 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=1>
9. Globocan , International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. 2022 (versión 1.1) [internet]; 2024 febrero. [consultado 10 marzo 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/en>

10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [Internet]. Sld.pe. [citado el 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
11. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
12. García, J. and Quinde, V. et. al. Valoración Económica Del Impacto En La Morbimortalidad Del Cáncer Cérvicouterino “Sistema De Salud Del Ecuador”. Revista Venezolana de Oncología. 2022 enero; 34(1):38-54. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375669596008>
13. Guaman Ashqui IS, Analuisa Jiménez EI. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolau en estudiantes universitarias: Level of knowledge and attitude towards the Papanicolau test in female university students. LATAM [Internet]. 7 de julio de 2023 [citado 11 de enero de 2024]; 4(2):2782–2798. <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/795>
14. Ortíz-Segarra, J. and Vega-Crespo, B. et. al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. Revista Científica Maskana. 2021 diciembre; 12(2):4-10. DOI: <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
15. Eze GU. et. al. Perspectives of cervical cancer and screening practices among staff of a teaching hospital in South-South Nigeria. Journal of Cancer Research and Practice. 2018 junio; 5(2): 67-73. <https://doi.org/10.1016/j.jcrpr.2018.01.001>
16. Mutambara, J. and Mutandwa, P. et. al. Knowledge, attitudes and practices of cervical cancer screening among women who attend traditional churches in Zimbabwe. Journal of Cancer Research and Practice. 2017 junio; 4(2): 53-58. <https://doi.org/10.1016/j.jcrpr.2017.02.001>
17. Nurprilinda, M. and Gultom, M. Relationship Between Mother's Level of Knowledge About Cervical Cancer in Performing Pap Smear Screening Tests in Kampung Rawa Panjang Bekasi in 2016. Journal of Drug Delivery and

Therapeutics. 2022 abril; 12(2-S): 40-48. <https://doi.org/10.22270/jddt.v12i2-S.5263>

18. Hausiku, L. et. al. Perceptions and Attitude of Women of Luderitz, Namibia on Pap Smear. *BMC Womens Health*. 2022 Apr 21;22(1):126. doi: 10.1186/s12905-022-01698-x. PMID: 35449007; PMCID: PMC9027836. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-898288/v1>

19. Almobarak, AO. and Elbadawi, AA. et. al. Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap Smear Test and Cervical Cancer. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2016;17(2):625-30. doi: 10.7314/apjcp.2016.17.2.625.

20. Ahmed NU, Rojas P, Degarege A. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. *J Natl Med Assoc*. 2020 jun;112(3):300-307. doi: 10.1016/j.jnma.2020.03.007.

21. Drokow, EK. and Effah, CY. et. al. The Impact of Video-Based Educational Interventions on Cervical Cancer, Pap Smear and HPV Vaccines. *Front Public Health*. 2021 Julio; 7(9):1-12. doi: 10.3389/fpubh.2021.681319

22. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. *BMC Cancer*. 2018 Mar 15;18(1):294. doi: 10.1186/s12885-018-4198-8.

23. Miles, TT, Riley-Powell, AR, Lee, GO et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou en dos comunidades de bajos ingresos de Lima, Perú. *BMC Salud de la mujer* 21, 168 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01291-8>

24. Scaliti, ED. et. al. "Asociación Entre Conocimiento y Tamizaje De Cáncer De Cuello Uterino: Análisis De La Encuesta Demografica y De Salud Familiar, 2018-2019". [Tesis] [Perú] Repositorio de la Universidad Ricardo Palma. 2023 <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6402>

25. Tokumoto-Valera FS. et. al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Medicina clínica y social, 7(1), 17-25. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>

26. Bazán-Mayra, CH. and Soto-Cáceres VA. et. al. Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con seguro integral de salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo. Rev Exp Med [Internet]. 11 de abril de 2018 [citado 10 de enero de 2024];4(1):04-9. Disponible en: <https://www.rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/164>

27. Bendezu-Quispe G., et. al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 37(1), 17-24. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

28. Luna-Abanto, J. and Gil-Olivares, F. et. al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19(1), 112-124. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>

29. Aldave-Zamora, A. et. al. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Médica Perú. 2019 Oct; 36(4): 259-266. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400003&lng=es

30. Delgado-Aguayo JM., Vergara-Wekselman E. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2018 agosto; 10(3):142-7. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/5>

31. American Cancer Society. Information and Resources about for Cancer: Breast, Colon, Lung, Prostate, Skin | American Cancer Society [Internet]. Si usted tiene cáncer de cuello uterino; 30 de julio de 2020 [consultado el 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/si-usted-tiene-cancer-de-cuello-uterino.html>

32. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. [citado el 22 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
33. Armstrong DK. Cánceres Ginecológicos. En: España E, editor. Tratado de Medicina Interna. España: Gea Consultoría Editorial; 2021. p. 1329–32.
34. Tapia, C. and Campos, M. et. al. Distribución de genotipos de virus papiloma humano de alto riesgo en mujeres y hombres atendidos en una red asistencial privada en la Región Metropolitana, Chile. *Rev Chilena Infectología*, 2023; 41 (1):35–41.
35. Dion, L. and Mairé, M. et. al. Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix, EMC - Ginecología-Obstetricia. 2022; 58(4): 1-16. [https://doi.org/10.1016/S1283-081X\(22\)47071-8](https://doi.org/10.1016/S1283-081X(22)47071-8).
36. Carrión, JI. and Soto Y. et. al. Infección por virus del papiloma humano en mujeres del Cantón Cañar, Ecuador. *Revista Cubana de Medicina Tropical*. 2020 abril. 72(1): 1-20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602020000100006&lng=es.
37. Prado JG and Hernández I. et. al. VPH: Generalidades, prevención y vacunación. *JONNPR*. 2021;6(2):283-92. DOI: 10.19230/jonnpr.3767
38. Real academia española. Conocimiento. Actualización 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>
39. Bravo-Polanco E., Águila-Rodríguez N. et. al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. *Medisur [revista en Internet]*. 2020;18(4): 1-8. Disponible: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4648>
40. Minsa. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Peru: Minsa; 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
41. Junta Editorial de Cancer.Net. Cáncer de cuello uterino: Detección y prevención. American Society of Clinical Oncology. 2019 febrero. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-cuello-uterino/detección-y->

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



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

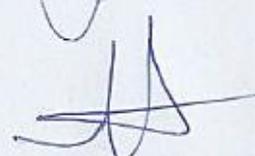
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS, SEGÚN ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2021 – 2022**”, que presenta la Srta. **Valeria Susan Tenicela Cortez**, 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:



DR. RUBÉN ESPINOZA ROJAS
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 23 abril de 2024

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
Unidad 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, **VALERIA SUSAN TENICELA CORTÉZ** 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 y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
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,

DR. RUBÉN ESPINOZA ROJAS

Lima, 23 de Abril de 2024

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°040-2016 SUNEDU/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas

Oficio electrónico N°0077-2024-INICIB-D

Lima, 29 de abril de 2024

Señorita
VALERIA SUSAN TENICELA CORTEZ
Presente. -

ASUNTO: Anrobackión del cambio de Título - Proyector de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Título del Proyecto de Tesis “**REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS, SEGÚN ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2021 – 2022**” presentado ante el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido revisado y aprobado.

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

Sin otro particular,

Atentamente.

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

“Formamos seres humanos para una cultura de paz”

Av. Benavides 3440 – Urb. Las Gardenias – Surco
Apertado postal 1801, Lima 33 – Perú
www.urp.edu.pe/medicina

Central 708-0000
Anexo 6016

ANEXO 4: CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ETICA

**COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: REALIZACION DE LA CITOLOGIA CERVICOVAGINAL ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS, SEGUN ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2021 – 2022”

Investigadora: VALERIA SUSAN TENICELA CORTEZ

Código del Comité: PG 103 2024

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría exenta de revisión por el periodo de un año.

Exhortamos a la publicación del trabajo de investigación, con el fin de contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 05 de mayo de 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

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

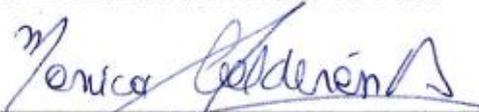
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

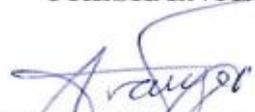
ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

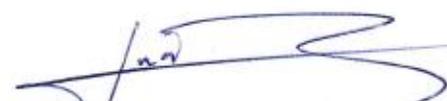
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “**Realización de la citología cervicovaginal asociado al conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022**”, que presenta la Señorita Valeria Susan Tenicela Cortez 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.

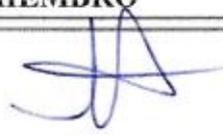
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

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


Mg. Mónica Jackelin Calderón Anticona
PRESIDENTE


Mc. Pedro Mariano Arango Ochante
MIEMBRO


Mg. José Manuel Vela Ruiz
MIEMBRO


Phd, MSc, MD. Jhony De La Cruz Vargas
DIRECTOR DE TESIS


Dr. Rubén, Espinoza Rojas
ASESOR DE TESIS

Lima, 20 de Mayo del 2024

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

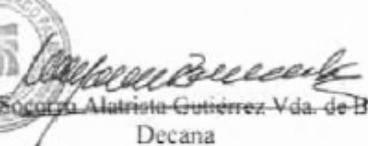
VALERIA SUSAN TENICELA CORTEZ

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: “REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL ASOCIADO AL CONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 25 – 49 AÑOS, SEGÚN ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) DEL AÑO 2021 – 2022”.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 29 de abril de 2024.


Dr. Juan De La Cruz Vargas
Director del Curso Taller


Dra. María del Socorro Alarista-Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico	Población y muestra	Técnicas y Procesamiento De Información
¿Cuál es la asociación entre la realización de la citología cervicovaginal y el conocimiento del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022?	<p>Objetivos Generales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el conocimiento del cáncer de cuello uterino y la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022. <p>Objetivos Específicos</p> <p>Factores de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre el conocer que el cáncer se puede prevenir y la realización de la citología cervicovaginal. • Determinar la asociación entre el conocer que el VPH causa el CCU y la realización de la citología cervicovaginal. <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre la edad y la realización de la citología cervicovaginal. 	<p>Hipótesis General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El conocimiento del cáncer de cuello uterino se encuentra asociado significativamente a la realización de la citología cervicovaginal en mujeres de 25 – 49 años, según Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021 – 2022. <p>Hipótesis específica</p> <p>Factores de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre el conocer que el cáncer se puede prevenir y la realización de la citología cervicovaginal. • Existe asociación significativa entre el conocer que el VPH causa el CCU y la realización de la citología cervicovaginal. <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe asociación significativa entre la edad y 	<p>Variable Dependiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de la citología cervicovaginal <p>Variable Independiente:</p> <p>Conocimiento del cáncer de cuello uterino:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer que el cáncer se puede prevenir • Conocer que el VPH causa CCU. <p>Factores sociodemográficos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Tener pareja • Número de hijos • Grado de Instrucción • Índice de Riqueza • Zona de Residencia • Región Natural • Seguro de salud 	<p>Tipo de estudio</p> <p>Observacional Retrospectivo</p> <p>Diseño de contrastación de hipótesis</p> <p>Análítico Cuantitativo</p>	<p>Las mujeres dentro del grupo etario entre 25 y 49 años que desarrollaron las encuestas ENDES en los años 2021-2022</p>	<p>Para procesar toda la información adquirida de ENDES 2021-2022, se usará a usar el programa SPSS de la versión 29, Con lo que obtendremos una nueva base de información adecuada.</p> <p>Utilizándose 12,666 encuestas que se analizaron en la plataforma de software estadístico (SPSS) con nivel de significación $p < 0.05$ y razón de prevalencia mediante modelo de regresión de poisson con varianza robusta, para establecer la correcta asociación entre las variables y la población de estudio.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar la asociación entre el tener pareja y la realización de la citología cervicovaginal. • Identificar la asociación entre el número de hijos y la realización de la citología cervicovaginal. • Determinar la asociación entre el grado de instrucción y la realización de la citología cervicovaginal. • Identificar la asociación entre el índice de riqueza y la realización de la citología cervicovaginal. • Analizar la asociación entre el lugar de residencia de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal. • Determinar la asociación entre la región natural de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal. • Identificar la asociación entre el seguro de salud y la realización de la citología cervicovaginal. • Analizar la asociación entre el uso de preservativo y la realización de la citología cervicovaginal. 	<p>la realización de la citología cervicovaginal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se halla asociación significativa entre el tener pareja y la realización de la citología cervicovaginal. • Se encuentra asociación entre el número de hijos y la realización de la citología cervicovaginal. • Existe asociación entre el grado de instrucción y la realización de la citología cervicovaginal. • Se halla asociación entre el índice de riqueza y la realización de la citología cervicovaginal. • Existe asociación entre el lugar de residencia y la realización de la citología cervicovaginal y de la mujer. • Se encuentra asociación entre la región natural de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal. • Existe asociación entre el seguro de salud y la realización de la citología cervicovaginal. • Existe asociación entre el uso de preservativo de la mujer y la realización de la citología cervicovaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> •Uso de preservativo 			
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	INDICADOR	MEDICIÓN	INSTRUMENTO
REALIZACIÓN DE LA CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL	Realización de la citología cervicovaginal	Prueba de tamizaje mediante raspado de células del cuello uterino	Dependiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems QS412U	0 = NO (no lo realizo en menos de 2 años) 1= SI (lo realizo en menos de 2 años)	ENDES 2021-2022
FACTORES DE CONOCIMIENTO	Conocimiento de prevención del CCU	Si conoce que se puede prevenir el CCU	Independiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems QS401	1= Si 2 = No	ENDES 2021-2022
	Conocimiento sobre el CCU	Si ha oído hablar del CCU	Independiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems QS402	1= Si 2 = No	ENDES 2021-2022
	Conocimiento sobre el VPH	Si ha oído hablar del VPH	Independiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems QS403	1= Si 2= No	ENDES 2021-2022
	Conocimiento si el VPH causa CCU	Si conoce que el VPH causa el CCU	Independiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems QS404	1= Si 2 = No	ENDES 2021-2022
	Edad	Cantidad de años cumplidos	Independiente, Cuantitativa	Razón	Verificar en la encuesta Ítems QS23	1 = 25 a 29 2 = 30 a 34 3 = 35 a 39	ENDES 2021-2022

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		al momento de la encuesta				4= 40 a 44 5= 45 a 49	
	Tener pareja	En relación con la convivencia con una pareja	Independiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems V501	1 = Con pareja 2 = Sin pareja	ENDES 2021-2022
	Número de Hijos	Cantidad de gestaciones que tuvo	Independiente, Cualitativa	Ordinal	Verificar en la encuesta Ítems V201	0 = Sin hijos 1 = Un hijo 2 = Dos hijos 3= De 3 a más hijos	ENDES 2021-2022
	Grado de Instrucción	El último grado obtenido.	Independiente Cualitativa	Ordinal	Verificar en la encuesta Ítems QS25N	1 = Superior a más 2= No Superior	ENDES 2021-2022
	Zona de Residencia	Área geográfica en la que vive.	Independiente, cualitativa	Nominal.	Verificar en la encuesta Ítems V025	1=Urbano 2= Rural	ENDES 2021-2022
	Región Natural	Región de Perú, de donde vive	Independiente, cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems SREGION	1: Lima Metropolitana 2: Resto de la costa 3: Sierra 4: Selva	ENDES 2021-2022
	Seguro de Salud	Entidad de salud que está registrada la mujer	Independiente, cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems QS27	1= SIS 2= ESSALUD 3= fuerzas armadas 4= EPS 5= seguro privado 6= 2 o más seguros 7= Ninguno	ENDES 2021-2022
	Uso de Preservativo	El uso de Preservativo	Independiente, Cualitativa	Nominal	Verificar en la encuesta Ítems V305-05	1= si 2= no	ENDES 2021-2022
	Nivel De Riqueza	Nivel de recursos que se posee	Independiente, cualitativa	Ordinal	Verificar en la encuesta Ítems V190	1= muy pobre 1= pobre 3= medio 4= rico 5= muy rico	ENDES 2021-2022

ANEXO 9: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB

La base de datos en el formato SPSS versión 21, será adjuntado en el correo enviado junto a la tesis.