



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ENDES 2022 TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTOR(ES)

DELGADO LEÓN, Ximena Valeria (ORCID: 0000-0002-2914-1945)

ASESOR(ES)

HERNÁNDEZ PATIÑO, Rafael Iván (ORCID: 0000-0002-5654-1194)

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

DELGADO LEÓN, XIMENA VALERIA

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 73034193

Datos de asesor

HERNÁNDEZ PATIÑO, RAFAEL IVÁN

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 09391157

Datos del jurado

PRESIDENTE: De la Cruz Vargas, Jhony Alberto

DNI: 06435134

Orcid: 0000-0002-5592-0504

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

Orcid: 0000-0002-1459-3711

MIEMBRO: Guillen Ponce, Norka Rocío

DNI: 29528228

Orcid: 0000-0001-5298-8143

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Ximena Valeria Delgado León, con código de estudiante N°201420834, con (DNI o Carné de Extranjería) N°73034193, con domicilio en Ur. Palomino Z-3 DPTO 41, distrito Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

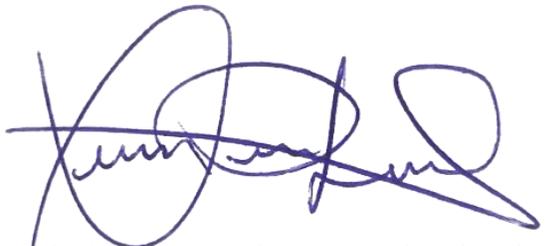
La presente tesis titulada; “Factores asociados a la prevención y control del cáncer de cuello uterino según ENDES 2022”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Rafael Iván Hernández Patiño, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 16% 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, 25 de marzo de 20224



Ximena Valeria Delgado León

73034193

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ENDES 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	www.fasgo.org.ar Fuente de Internet	2%
4	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Adaia Valls-Ontañón, Javier Hernández-Losa, Rosa Somoza Lopez de Haro, Beatriz Bellosillo-Paricio et al. "Impacto del virus papiloma humano en pacientes afectos de carcinoma escamoso de cavidad oral y orofaringe", Medicina Clínica, 2018 Publicación	1%
6	Juan J. Hernández-Aguado, Jesús de La Fuente-Valero, Mar Ramírez Mena, Luis Ortega-Medina et al. "Estudio piloto comparativo del test VPH con genotipado	1%

parcial en primera línea frente a otras estrategias de cribado poblacional del cáncer de cérvix. Estudio CRYGEN 16/18", Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2023
Publicación

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

Con profunda gratitud, dedico este trabajo a Dios, cuya guía y fortaleza han sido mi luz en el camino.

A mis amados padres Silvia y Ricardo, cuyo amor incondicional y apoyo constante han sido mi mayor inspiración.

A mis queridos hermanos, Sebastian y Santiago, y demás seres queridos, cuyo aliento y comprensión han sido un sostén invaluable en este viaje académico. Que este logro sea un reflejo de su amor y sacrificio.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios y a mi amada familia, cuya guía y fortaleza han sido mi soporte inquebrantable a lo largo de este viaje académico.

Agradezco sinceramente al director de tesis Dr. Jhony De la Cruz Vargas y a mi asesor Mag. Iván Hernández Patiño, por su orientación experta, sabiduría y dedicación incansable. Sus valiosos consejos y motivación fueron fundamentales en cada etapa de este proyecto.

También quiero reconocer a la Universidad Ricardo Palma, su compromiso con la excelencia académica ha sido un pilar fundamental en mi formación.

Por último, a todos aquellos que han contribuido de alguna manera a la realización de este trabajo, les estoy profundamente agradecida.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino (CCU). Es una patología que perjudica a millones de mujeres en todo el mundo, por lo que mantiene relevante problema de salud pública, en el Perú no se queda atrás llegando a ser de las primeras afecciones oncológicas en mujeres, con gran incremento de incidencia a lo largo de los años. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022. **Métodos:** El presente estudio tiene un diseño de investigación de tipo, observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Sobre la base secundaria obtenida de la ENDES del año 2022, se utilizó el modelo estadístico de F corregida y razón de prevalencia cruda y ajustada calculada mediante la regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** Se obtuvo una muestra de 11642 personas, conformada por mujeres entre los 25 y 64 años que cumplieron adecuadamente con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que la variable edad entre 45 a 54 años aumenta la prevalencia de prevención y control de CCU con RPa:1.048 (IC 95% 1.005-1.093, $p < 0.028$) en comparación con las mujeres entre 35 a 44 años. El estado civil sin pareja con un RPa: 0.947 (IC 95% 0.920-0.974, $p < 0.00001$) contrastado con aquellas que si se encuentran en pareja; el estado socioeconómico pobre con un RPa:0.885 (IC 95% 0.860-0.910, $p < 0.00001$) en contraposición a aquellas que se encuentran en un estado no pobre; aquellas mujeres con grado de instrucción no superior obtuvieron RPa: 0.957 (IC 95% 0.929-0.985, $p < 0.003$) comparándolas con las que tienen educación superior; no uso de preservativo con un RPa:0.884 (IC 95% 0.856-0.914, $p < 0.00001$), en contraste con aquellas que si utilizan; que no tengan cobertura de seguro con un RPa:0.917 (IC 95% 0.880-0.956, $p < 0.00001$) en contraste con aquellas que si cuentan con uno; por último la falta de conocimiento sobre VPH con RPa:0.845 (IC 95% 0.810-0.881, $p < 0.00001$) comparado con aquellas que si conocen sobre el virus. **Conclusiones:** Existe asociación significativa entre: la edad, estado civil, estado socioeconómico, grado de instrucción, uso de preservativo, cobertura de seguro y conocimiento sobre el VPH, con la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

Palabras clave: cáncer de cuello uterino, prevención y control, prueba de Papanicolaou. (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer (CCU). It is a pathology that harms millions of women around the world, which is why it remains a relevant public health problem. In Peru it is not far behind, becoming one of the first oncological conditions in women, with a great increase in incidence throughout of the years. **Objective:** Determine the factors associated with the prevention and control of cervical cancer in Peruvian women interviewed in the Demographic and Family Health Survey of the year 2022. **Methods:** The present study has an observational, quantitative, analytical research design. and transversal. Based on the secondary base obtained from the ENDES for the year 2022, the corrected F statistical model and crude and adjusted prevalence ratio calculated using Poisson regression with robust variance were used. **Results:** A sample of 11,642 people was obtained, made up of women between 25 and 64 years old who adequately met the inclusion and exclusion criteria. It was found that the age variable between 45 to 54 years increases the prevalence of CCU prevention and control with RPa:1.048 (95% CI 1.005-1.093, $p < 0.028$) compared to women between 35 to 44 years. Marital status without a partner with an RPa: 0.947 (95% CI 0.920-0.974, $p < 0.00001$) contrasted with those who are in a relationship; poor socioeconomic status with a PRA:0.885 (95% CI 0.860-0.910, $p < 0.00001$) as opposed to those who are in a non-poor status; those women with a non-higher education level obtained PRR: 0.957 (95% CI 0.929-0.985, $p < 0.003$) compared to those with higher education; non-use of condoms with a RPa:0.884 (95% CI 0.856-0.914, $p < 0.00001$), in contrast to those who do use; who do not have insurance coverage with an RPa:0.917 (95% CI 0.880-0.956, $p < 0.00001$) in contrast to those who do have one; Finally, the lack of knowledge about HPV with RPa:0.845 (95% CI 0.810-0.881, $p < 0.00001$) compared to those who do know about the virus.

Conclusions: There is a significant association between: age, marital status, socioeconomic status, condom use, insurance coverage and knowledge about HPV, with the prevention and control of cervical cancer in Peruvian women interviewed in the Demographic and Health Survey Family of the year 2022.

Keywords: cervical cancer, prevention and control, PAP test. (MESH)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. LINEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.5. DELIMITACION DEL PROBLEMA	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Nacionales	15
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	26
CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS	28
3.1.1 Hipótesis General	28
3.2.1 Hipótesis Específicas	28
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	29
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	31
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
4.2.1 Población	31

4.2.2 Muestra	31
4.2.2.1 Tamaño de muestra	31
4.2.2.2 Tipo de muestreo	31
4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra	31
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	32
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	33
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
5.1. RESULTADOS	36
5.1.1 Análisis Univariado	36
5.1.2 Análisis Bivariado	39
5.1.3 Análisis Multivariado	43
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	48
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
6.1. CONCLUSIONES	53
6.1.1 General	53
6.1.2 Específicas	53
6.2. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	62
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	63
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	64
ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN.....	65

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	66
ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	69
ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	71
ANEXO 9: BASES DE DATOS SPSS	72

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, ENTREVISTADAS ENDES 2022.	36
TABLA N°2: MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LAS MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, ENTREVISTADAS ENDES 2022.	37
TABLA N°3: ANÁLISIS BIVARIADO CON F CORREGIDA, DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON LOS DISTINTOS FACTORES, EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, ENDES 2022	39
TABLA N°4: ANÁLISIS BIVARIADO CON RP CRUDO, DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON LOS DISTINTOS FACTORES, EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, ENDES 2022	42
TABLA N°5: ANÁLISIS MULTIVARIADO CON RP AJUSTADO, DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON LOS DISTINTOS FACTORES, EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS, ENDES 2022.	43

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO 1°: PREVENCIÓN Y CONTROL EN MUJERES DE 25 A 64 AÑOS SEGÚN ENDES 2022.	36
GRAFICO N°2°: PORCENTAJE DE MUJERES PERUANAS ENTRE 25 A 64 AÑOS POR DEPARTAMENTO, QUE SE REALIZARON TAMIZAJE DE CCU Y CONOCIERON RESULTADOS, SEGÚN ENDES 2022.	41
GRAFICO N°3: PORCENTAJE DE MUJERES ENTRE 25-64 AÑOS EN SITUACIÓN DE NO POBREZA Y REALIZAN PREVENCIÓN Y CONTROL DE CCU, EN LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ.	46
GRAFICO N°4: PORCENTAJE DE MUJERES 25 A 64 AÑOS CON EDUCACIÓN SUPERIOR, QUE REALIZAN PREVENCIÓN Y CONTROL DE CCU, EN LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ.	47
GRAFICO N°5: PORCENTAJE DE MUJERES 25 A 64 AÑOS CON COBERTURA DE SEGURO, QUE REALIZAN PREVENCIÓN Y CONTROL DE CCU, EN LOS DISTINTOS DEPARTAMENTOS DEL PERÚ.	48

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU). Es una patología que perjudica a millones de mujeres en todo el mundo, por lo que mantiene relevante problema de salud pública, en el Perú no se queda atrás llegando a ser de las primeras afecciones oncológicas en mujeres, con gran incremento de incidencia a lo largo de los años.

Este tipo de cáncer se encuentra estrechamente asociado a la infección por virus del papiloma humano (VPH), que se trasmite por intercambio de fluidos durante relaciones sexuales, pese a ser una infección que afecta tanto al hombre como a la mujer, no hay mucho conocimiento por parte de la población en cuanto a su relación con el CCU. A pesar de que la mayoría de las cepas no son cancerígenas, existen aproximadamente 14 de alto riesgo, de estas, dos de ellas VPH 16 y VPh18 causan la mayoría de los cánceres relacionados con este virus.

Los programas de prevención y control de cáncer a nivel mundial desarrollaron distintos métodos de detección como la inspección visual con ácido acético (IVAA), las pruebas moleculares y test de ADN del VPH que se realiza mediante o en conjunto a una prueba de Papanicolau (PAP), han demostrado eficacia en cuanto a la disminución de la frecuencia y mortalidad de esta enfermedad en muchos países. Sin embargo, la desigualdad de acceso a estos programas y los medios de subsistencia limitados, en ciertas localidades, continúan siendo obstáculos para el diagnóstico y/o tratamiento oportuno.

Así mismo a lo largo del tiempo se han ido identificando diversas circunstancias relacionadas al desarrollo de esta patología, fundamento por el cual, en esta investigación, se centrará en determinar los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Para el 2023, el cáncer de cuello uterino sigue siendo un gran problema de salud pública. Pese a los grandes avances médicos y las distintas formas de prevención y control, países en vías de desarrollo aun presentan numerosos nuevos casos y muertes por esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) el cáncer de cérvix es el cuarto cáncer más común en las mujeres, con un estimado de 604.000 nuevos casos en 2020. De las 342 000 muertes por este cáncer, más del 90% ocurrieron en países en vías de desarrollo. En estos países el acceso a métodos preventivos es escaso, por lo que muchas veces el cáncer no se detecta hasta estadios avanzados y/o presencia de clínica. Sumado a eso, el acceso al tratamiento puede ser delimitado, lo que genera una mayor mortalidad. En comparación a países de altos ingresos, quienes poseen programas que permiten la prevención, entre ellas la vacunación contra virus de papiloma humano (VPH) en niñas y la detención precoz de lesiones pre cancerígenas en estadios donde aún se puede tratar fácilmente. (1)

Según la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), la infección persistente por el virus del papiloma humano (VPH) se define por la presencia continua del mismo tipo de ADN del VPH en muestras repetidas tomadas entre 6 y 12 meses. Más del 80% de las mujeres monitoreadas a lo largo del tiempo adquirirán al menos una infección por VPH de alto riesgo, lo que resalta su amplia distribución y su capacidad de propagación. Sin embargo, solo una pequeña fracción de todas estas infecciones se vuelven persistentes, y estas mujeres pueden desarrollar lesiones cervicales precancerosas. De los aproximadamente 604,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino estimados anualmente en todo el mundo, el VPH 16 y el VPH 18 representan el 71% de los casos, mientras que otros tipos de VPH como el 31, 33, 45, 52 y 58 representan el 19% restante de los casos de cáncer de cuello uterino (CCU). (2)

La clínica del cáncer cervicouterino va depender la estadificación de la enfermedad, según la sociedad española de oncología médica (SEOM), los primeros estadios de este cáncer no

presentan sintomatología. Cuando ya hay presencia de clínica, los primeros síntomas en aparecer suelen ser sangrado anormal genital, ya sea periodos irregulares o intermitentes, sangrado después del coito o durante un examen ginecológico y secreción maloliente, sin embargo, no es específica, ya que puede indicar vaginitis o inflamación del cérvix. (3)

Conforme los datos publicados por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), En 2020, último año del que hay datos de incidencia disponibles, en Estados Unidos se notificaron 11.542 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 4.272 mujeres murieron a causa de este cáncer. Es decía que, por cada 100.000 mujeres, se notificaron 7 nuevos casos y 2 murieron a causa de este cáncer. (4)

En Perú se diagnosticaron 4.270 casos de cáncer de cuello uterino en 2022, y el resultado mortal de esta enfermedad fue de 2.288 mujeres que fallecieron a causa de este; es por tanto el cuarto país con mayor tasa de mortalidad en América del Sur.

Actualmente, las regiones con mayor incidencia de cáncer de cuello uterino son Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto. La zona de Loreto es la más afectada, triplicándose la incidencia de las neoplasias; además se observó que la vacunación ha bajado un 64%. A nivel nacional, las tasas de vacunación son bajas: solo en 2021 se administraron alrededor de 141.000 vacunas menos que en 2019, una cifra alarmante que representa una disminución del 31%. Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), en el 2022 se constató baja cobertura de la segunda dosis contra VPH entre las niñas de las regiones de Amazonas, Huancavelica, Tacna y Madre de Dios y Moquegua. (5)

Considerando la importancia, gravedad de esta enfermedad y el impacto que este tiene en el área de ginecología, oncología y salud pública, este estudio se plantea con la finalidad de determinar factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino según ENDES 2022.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino según ENDES 2022?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se encuentra en prioridades sanitarias “Cáncer”, según las “Prioridades de investigación en salud 2019-2023 del Instituto Nacional de Salud”, en el Perú y aprobado mediante la Resolución ministerial N° 658-2019/MINSA y a las prioridades de la Facultad de Medicina Humana-INICIB.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El cáncer de cuello uterino sigue siendo un problema de salud pública tanto a nivel mundial como nacional. En Perú, una mujer muere, cada cinco horas, por cáncer de cérvix. Esta neoplasia es el cáncer más comúnmente reportado en las mujeres y en la población general; además, en las mujeres, es la tercera causa de muerte. (6)

La Asamblea de la Salud en 2020 adoptó recomendaciones de la “*Estrategia Mundial para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública*”, entre ellas se encuentra el enfoque integral para la prevención y el control del cáncer cervicouterino. Entre las labores sugeridas se incluyen intervenciones de por vida. La prevención tiene que ser multidisciplinar y debe incluir elementos como la educación comunitaria, la vacunación, detección precoz, la terapéutica y los cuidados paliativos. (1)

Debido a que ENDES tiene un marco nacional, el estudio de la población a través de esta encuesta en temas como prevención y control permite identificar factores asociados a esta conducta. De esta manera, las decisiones pueden tener un impacto a nivel social y fortalecer o implementar políticas que mejoren la cobertura para evitar la pérdida de vidas, la carga social de las enfermedades y los altos costos para la nación. Motivo por el cual el objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo de investigación se realizará en Perú, este estudio tiene como muestra a todas las mujeres entre 25 y 64 años que hayan sido entrevistadas en ENDES 2022 – Programa de control y prevención de cáncer.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 General

Determinar los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

1.6.2 Específicos

- Determinar la asociación entre la edad y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre estado civil y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre estado socioeconómico y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre el grado de instrucción y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre el uso de un método de barrera (preservativo) y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre número de parejas sexuales y la prevención y

control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

- Determinar la asociación entre la cobertura de seguro y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Determinar la asociación entre conocimiento sobre el VPH y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.3 Internacionales

Torreglosa-Hernández S y col. Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. (7)

Realizaron un estudio de seguimiento durante 5 años para evaluar los factores asociados y la supervivencia en pacientes con cáncer de cuello uterino que recibieron atención médica financiada por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) del Seguro Popular entre 2006 y 2014. Los resultados mostraron una tasa de supervivencia global del 68,5% para este tipo de cáncer. Se encontró que la edad y el estadio temprano estaban asociados con una mayor supervivencia, en contraste con el estadio clínico avanzado y la presencia de metástasis. Los investigadores concluyeron que las pacientes que recibieron atención para este cáncer a través del FPGC tuvieron una supervivencia superior en comparación con estudios previos.

Almonte M y col. Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol. (8)

Se llevará a cabo un estudio prospectivo en el que se evaluará a mujeres de entre 30 y 64 años que se sometan a pruebas de detección del virus del papiloma humano (VPH) y citologías cervicales (Papanicolaou) en 12 centros de investigación distribuidos en América Latina. Aquellas con resultados positivos en las pruebas serán sometidas a colposcopia con biopsia y recibirán tratamiento para las lesiones identificadas. Las mujeres sin evidencia de enfermedad serán citadas nuevamente 18 meses después para una nueva prueba de detección del VPH; aquellas con resultado positivo en esta prueba se someterán a colposcopia con biopsia y recibirán tratamiento según sea necesario. El objetivo principal es determinar las características de rendimiento (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo) de varias técnicas utilizadas

individualmente o en combinación para detectar lesiones intraepiteliales escamosas cervicales de alto grado (HSIL) confirmadas histológicamente o lesiones más graves (HSIL+) por debajo del nivel más bajo.

Carvajal, F y col. Radiotherapy for cervical cancer: Chilean consensus of the Society of Radiation Oncology. Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Greatpoland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology.

El objetivo de un estudio fue estandarizar los criterios clínicos y técnicos básicos para el tratamiento radiológico de pacientes con CC en Chile y brindar una guía para los Oncólogos Radioterápicos latinoamericanos. Cuarenta y un oncólogos radioterapeutas expertos de la Sociedad Chilena de Oncología Radioterápica realizaron un consenso mediante la metodología Delphi. Se tuvo como resultados que hubo un alto grado de acuerdo para cada una de las recomendaciones. Los de menor porcentaje estuvieron relacionados con la definición de la técnica conformal 3D como estándar para la radioterapia externa definitiva (81%) y los criterios para la irradiación ganglionar extendida (85%). (9)

Mahjabeen, S y col. Vaginal Suppositories Containing SHetA2 to Treat Cervical Dysplasia: Pharmacokinetics of Daily Doses and Preliminary Safety Profile. Journal of pharmaceutical sciences

Este estudio determina los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos después de dosis vaginales diarias de SHetA2 en supositorios y evalúa su seguridad. Los ratones que recibieron dosis diarias mantuvieron concentraciones terapéuticas de SHetA2 en el cuello uterino durante 65 h. El área en estado estacionario bajo la curva de concentración versus tiempo, después de la última dosis fue similar a la de después de una dosis única, lo que indica que no hubo acumulación de fármaco en el cuello uterino. Por el contrario, la concentración máxima del fármaco fue menor en el grupo que recibió la dosis diaria (52,19 µg/g) que después de una dosis única (121,84 µg/g), mientras que la vida media también fue más corta en el grupo que recibió la dosis diaria (9,94 h) que después de una dosis única (23,32 h). En particular, las dosis vaginales

diarias de SHetA2 redujeron los niveles de ciclina D1 en mayor medida (~45%) que después de la administración de una dosis única (~26%). No se observaron efectos adversos en los ratones durante la duración del estudio; por tanto, las dosis vaginales diarias de SHetA2 parecen ser seguras. (10)

Benites-Rengifo, J. L., & Vega-Carrillo, H. R. Determination of spatial dose distribution in UCC treatments with LDR brachytherapy using Monte Carlo methods. Applied radiation and isotopes: including data, instrumentation and methods for use in agriculture, industry and medicine. (11)

Mediante métodos de Monte Carlos, con el código MCNP5, se modeló un fantasma ginecológico y un cilindro vaginal. Se determinó la distribución espacial de las tasas de dosis absorbidas en el tratamiento del cáncer de cuello uterino mediante braquiterapia de baja tasa de dosis. Se diseñó un fantasma computacional de ginecología de agua líquida, que incluye un aplicador cilíndrico vaginal hecho de Lucite. El aplicador tiene un conjunto lineal de cuatro fuentes radiactivas de Cesio 137. Alrededor del cilindro vaginal, se modelaron 13 células esféricas de agua de 0,5 cm de diámetro para calcular la dosis absorbida emulando el procedimiento realizado por el sistema de planificación del tratamiento. Se estimó la distribución de la fluencia de los rayos gamma, así como las dosis absorbidas, resultando aproximadamente simétricas para las células ubicadas en la parte superior e inferior del cilindro vaginal.

Hernández-Castillo, D y col. Albendazole Release from Silica-Chitosan Nanospheres. In Vitro Study on Cervix Cancer Cell Lines. (12)

En este trabajo, se desarrolló un transportador de fármaco sensible al pH basado en nanoesferas de quitosano y sílice como portador de albendazol (ABZ), un fármaco antihelmíntico poco soluble en agua. Las nanopartículas de sílice esféricas se obtuvieron mediante el método de Stöber y se grabaron adicionalmente para obtener partículas mesoporosas con tamaños que oscilaban entre 350 y 400 nm. El área BET específica de las nanopartículas aumentó de $15 \text{ m}^2/\text{g}$ a $150 \text{ m}^2/\text{g}$ para la sílice grabada, que también exhibió una distribución uniforme del tamaño de los poros. La difracción de rayos X en polvo mostró la presencia de una fase amorfa de sílice y un

pico de baja intensidad atribuido a ABZ para las nanopartículas cargadas de fármaco. Se obtuvo una capa uniforme de quitosano con un espesor de 10 a 15 nm debido a la pequeña concentración de quitosano utilizada (0,45 mg de quitosano/mg de SiO₂). La evaluación in vitro de nanopartículas híbridas se realizó utilizando cuatro líneas celulares de cáncer de cuello uterino CaSki, HeLa, SiHa y C33A, mostrando una reducción significativa en la proliferación celular (>85%) después de 72 h. Por tanto, confirmamos la encapsulación y biodisponibilidad del fármaco, que se liberaba de forma controlada, y la presencia de quitosano retrasó la liberación, lo que podría ser de interés para el desarrollo de sistemas de liberación prolongada de fármacos.

Topazian, H. M y col. Adolescent providers' knowledge of human papillomavirus vaccination age guidelines in five countries.

Entre octubre de 2013 y abril de 2014 se entrevistó a un total de 151 proveedores de vacunas para adolescentes en Argentina, Malasia, Sudáfrica, Corea del Sur y España. Los análisis compararon la comprensión de los proveedores sobre los grupos de edad recomendados para la vacunación contra el VPH. Obtuvieron como resultados en tres de los cinco países encuestados, la mayoría de los proveedores (97% Sudáfrica, 95% Argentina, 87% Malasia) incluyeron todas las edades recomendadas a nivel nacional en su grupo de edad objetivo. Sin embargo, una proporción relativamente grande de vacunadores en algunos países (83% Malasia, 55% Argentina) creía que la vacunación se recomendaba para mujeres mayores de 26 años. Las recomendaciones nacionales de edad mínima y máxima citadas por los fueron 11 y 29 años en Argentina, 13 y 48 años en Malasia, 8 y 14 años en Sudáfrica, 10 y 20 años en Corea del Sur, y 11 y 12 años en España. En general, una proporción sustancial de proveedores informaron incorrectamente las pautas de edad de su país para la vacunación contra el VPH, particularmente el límite de edad superior. Es esencial mejorar la educación y la aclaración de las pautas nacionales para los proveedores que administran la vacuna contra el VPH para optimizar la prevención de la infección y las enfermedades asociadas. (13)

Padilla-Mendoza, J y col. Human Papillomavirus Coinfection in the Cervical Intraepithelial Lesions and Cancer of Mexican Patients. (14)

Este estudio tuvo como objetivo establecer la tasa de coinfección por VPH en lesiones intraepiteliales escamosas de pacientes mexicanos. Para la detección del VPH se realizó PCR en 55 lesiones cervicales diagnosticadas mediante colposcopia. Detectamos la presencia de infección por VPH en el 87,27% (48/55) de las lesiones; Curiosamente, se observó coinfección por VPH en el 70,83% (34/48) de estas muestras. También evaluamos la infección por VPH en áreas adyacentes sin cambios morfológicos en 25 muestras. Los resultados mostraron que el 80% (20/25) de estos eran VPH positivos y, curiosamente, todos presentaban infección por VPH-16. En conclusión, nuestros resultados revelaron una alta prevalencia de coinfección por VPH en lesiones cervicales en pacientes mexicanas, y estos resultados contribuyen a futuras investigaciones centradas en el papel que juega la coinfección por VPH en el desarrollo del cáncer de cuello uterino.

Ramírez, A y col. Effective methylation triage of HPV positive women with abnormal cytology in a middle-income country.

Se evaluó el rendimiento de la prueba del clasificador S5 predefinido (punto de corte 0,8) y un clasificador post hoc en un punto de corte diferente. La sensibilidad de S5 para NIC2+ fue del 82 % y para NIC3+ del 77,08 %. La sensibilidad de S5 fue mayor que la sensibilidad de VPH 16/18 o la citología, pero con una especificidad menor. En el punto de corte 3.1, la sensibilidad S5 para NIC2+ o NIC3+ también fue superior a VPH 16/18 o citología. En este punto de corte, la especificidad de S5 (76 %, para <CIN2) fue mayor que la del VPH16/18 (67,21 %,) y similar a la citología (75,57 %). La sensibilidad de VPH 16/18 más citología fue similar a S5 para NIC3+; sin embargo, la tasa de falsos positivos fue mayor (50,27 % frente a 24,04 %). Una alta sensibilidad es crucial en los países de ingresos bajos y medianos, La metilación de S5 superó la sensibilidad de VPH16/18 o la citología con una especificidad comparable para NIC3+ y NIC3+ en mujeres colombianas positivas para VPHar. Además, la clasificación S5 tuvo una sensibilidad comparable y significativamente menos falsos positivos que la citología y la combinación VPH16/18. (15)

Salmerón-Bárceñas, E. G y col. Identification of Mir-182-3p/FLI-1 Axis as a Key Signaling in Immune Response in Cervical Cancer: A Comprehensive Bioinformatic Analysis.

Este estudio tuvo como objetivo analizar el papel de miR-182-3p en CC mediante un análisis bioinformático integral. Sus resultados fueron que el miR-182-3p se sobreexpresó significativamente en pacientes con CC y tiene potencial como diagnóstico. Identificamos 330 objetivos de miR-182-3p, incluido FLI-1, que regula negativamente su expresión en CC. Además, la metilación aberrante del promotor FLI-1 y el factor de transcripción Ap2a podría estar implicada en la regulación negativa de la expresión de FLI1. Finalmente, encontramos que FLI-1 es un posible gen clave en la respuesta inmune en CC. Por lo que se concluyó que el eje miR-182-3p/FLI-1 juega un papel crítico en la respuesta inmune en el CC. (16)

Valls-Ontañón, A y col. Impact of human papilloma virus in patients with oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas. Impacto del virus papiloma humano en pacientes afectos de carcinoma escamoso de cavidad oral y orofaringe.

Se realizó un estudio retrospectivo en pacientes tratados por carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (OOSCC) durante el año 2011, con un seguimiento de 6 años. La muestra se dividió en dos grupos según la presencia de VPH, detectado mediante dos técnicas: inmunohistoquímica con p16 y PCR. Las características demográficas y clínicas se analizaron utilizando el software SPSS® 22.0, considerando significativo un valor de $p < 0,05$. Se evaluaron 155 pacientes con OOSCC (con una edad promedio de 62,7 años, siendo el 69% hombres). Veintiséis casos fueron positivos para p16 (16,8%) y 19 casos para PCR (12,3%). Los tumores positivos para VPH se encontraron principalmente en la orofaringe (42,1%, $p=0,017$) y mostraron una tendencia a ser más comunes en hombres, con una mayor frecuencia en pacientes más jóvenes, menos fumadores y bebedores, y en aquellos con una mayor afectación de ganglios cervicales al momento del diagnóstico. Los pacientes con PCR positiva tuvieron una mayor tasa de supervivencia ($p=0,024$), al igual que aquellos con p16 positivo ($p=0,005$). Aunque la incidencia de VPH en OOSCC es baja (12,3%), los pacientes positivos presentaron características clínicas y pronóstico diferentes a los

fumadores y/o bebedores clásicos, lo que sugiere la necesidad de abordar su manejo de manera específica. La tinción con p16 demostró ser altamente diagnóstica para predecir la presencia de VPH (95,5%), aunque la detección del genoma del VPH sigue siendo la técnica estándar de oro. (17)

Pérez-Quintanilla, M y col. High prevalence of human papillomavirus and European variants of HPV 16 infecting concomitantly to cervix and oral cavity in HIV positive women. (18)

Un total de 174 mujeres VIH+ asistieron a una clínica especializada en VIH+ en la Ciudad de México. Se obtuvieron células de la cavidad bucal y del cuello uterino para extraer ADN. Se utilizó la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para amplificar la secuencia del VPH con cebadores genéricos. Detectamos tipos de VPH específicos utilizando el kit INNO-LiPA HPV Genotyping Extra II (INNOGENETICS). La infección por VPH fue muy elevada en cuello uterino (96,6%) y cavidad bucal (92,5%). La prevalencia de infecciones concurrentes por VPH en el cuello uterino y la cavidad bucal fue de (89,1%). Descubrimos que los VPHar eran más prevalentes que los VPH de bajo riesgo en la cavidad bucal (90,2% versus 45,4%) y que las infecciones afectaban simultáneamente el cuello uterino (94,3% versus 36,2%) y la cavidad bucal (85,1% versus 20,1%). Sorprendentemente, sólo se encontraron variantes europeas del VPH tipo 16 en el cuello uterino de las mujeres y en la cavidad bucal de todas las muestras analizadas (52 muestras de cavidad bucal y 52 muestras de cuello uterino).

Hernández-Aguado, J y col. Comparative pilot study about HPV test with partial genotyping in primary screening versus other strategies for cervical cancer population screening, CRYGEN 16/18 study.

Se diseñó un estudio ciego, prospectivo e intervencionista en 1.977 mujeres de 35 años. La determinación molecular se realizó mediante la plataforma Cobas 4800 HPV. Se realizaron análisis citológicos en las mismas muestras sin conocimiento del resultado del ensayo molecular. El ensayo molecular detectó la presencia de genotipos HPV ar en el 12,5% de las mujeres, mientras que sólo el 8,1% de las citologías fueron patológicas. Entre los pacientes remitidos a colposcopia, en el 19,5% se observaron

lesiones de alto grado, estando presente el VPH-16 en el 65,3% de ellos. En seis de estas lesiones de alto grado (asociadas con el VPH-16 en todos los casos), la citología se informó como normal. En el seguimiento al año, de mujeres con citología normal y detección de VPHar se detectó lesión HSIL/NIC2+ (asociada a VPH-33). En el estudio comparativo con otras estrategias, el protocolo denominado CRYGEN 16/18 arrojó el mejor equilibrio de sensibilidad y especificidad con la menor derivación a colposcopia. (19)

Ahmed N y col. Knowledge of Cervical Cancer and Adherence to Pap Smear Screening Test Among Female University Students in a Multiethnic Institution, USA. (20)

Este estudio evaluó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y examinó su correlación con el cumplimiento de las pautas de la prueba de Papanicolaou. Se realizó mediante una encuesta transversal en 141 estudiantes universitarias de pregrado. Alrededor del 61,7% de los participantes no se sometió a controles anuales durante el año y el 69% nunca se hizo la prueba de Papanicolaou. Alrededor del 92,9% de los estudiantes no sabían que el servicio de salud para estudiantes universitarios ofrece pruebas de Papanicolaou gratuitas.

Este estudio confirmó una correlación de la realización de la prueba de Papanicolaou con el conocimiento de las causas y mecanismos de prevención del cáncer de cuello uterino. Los estudiantes que conocían la actividad sexual con múltiples parejas como un factor de riesgo tenían mayores probabilidades de recibir la prueba de Papanicolaou que aquellos que no conocían la correlación. Estudiantes con puntajes de conocimiento sobre los factores de riesgo de cáncer y los métodos de prevención al menos en una mediana tenían mayores probabilidades de recibir una prueba de Papanicolaou que aquellos con puntuaciones de conocimiento inferiores a la mediana.

2.1.4 Nacionales

Bendezu-Quispe, G y col. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas.

Se llevó a cabo un análisis observacional analítico y cuantitativo utilizando una base de datos secundaria de ENDES entre los años 2015 y 2017. El objetivo principal fue evaluar la relación entre la realización de prueba de Papanicolau (PAP) y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres mayores de 30 años. Se examinaron los datos de 21563 mujeres, encontrando que el 52.4% se había realizado una prueba de PAP en los últimos 2 años. Además, se observó que aquellas mujeres que tenían conocimiento sobre la posibilidad de prevenir el cáncer (95%), que habían escuchado sobre el cáncer de cuello uterino (95%) o sobre el virus de papiloma humano (VPH) (95%), o que reconocían que el VPH es un factor causante de esa enfermedad (95%), mostraron una mayor probabilidad de haberse realizado una prueba de PAP en los últimos dos años. (21)

Narvaez Ocampo, L et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica.

El propósito de este estudio es evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y sus factores de riesgo en mujeres pertenecientes a una Escuela Técnica de Cali, Colombia. Se incluyeron 131 mujeres que formaban parte de un programa también con una institución educativa y se les administra un cuestionario estructurado. Se descubrió que el conocimiento sobre la importancia de la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) como métodos preventivos era significativamente alto, pero era bajo en lo que respecta a los factores de riesgo asociados con el cáncer. Estas deficiencias podrían estar vinculadas con el bajo nivel socio económico y educativo de la muestra estudiada. (22)

M Silva-Lopez y col. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas (23)

El objetivo de este estudio de tipo cuantitativo observacional y analítico es identificar los factores que obstaculizan los procedimientos de detección de cáncer ginecológicos. La muestra estuvo compuesta por 18 mujeres peruanas de entre 25 y 69 años que fueron

entrevistadas durante el periodo de la ENDES 2019-2020 punto en el análisis descriptivo se observó que un 19 de las mujeres no se sometieron a la prueba de Papanicolau (PAP), Y un 53.6% no se realizaron el “cribado para cáncer de mama”. Se encontró que las mujeres con educación primaria tienen un 20% y un 58% más de probabilidades de experimentar obstáculos para la realización de la prueba de PAP y en el cribado para el cáncer de mama, respectivamente. Asimismo, vivir en la selva se asocia con un aumento del 57% y 20% en las probabilidades de presentar interferencias para la prueba de PAP y el cribado de cáncer de mama, respectivamente. En cuanto al nivel de conocimiento coma se observó un aumento del 44% y el 4% en las probabilidades de interferencia para la prueba de PAP y el cribado de cáncer de mama, respectivamente.

Arcos Salas, R. Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de ginecología en el Hospital Regional de Ica – Perú, julio 2017 – junio 2018. (24)

Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, retrospectivo, de casos y controles, utilizando datos clínicos con el fin de identificar los factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes ambulatorias atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional de Ica durante el período 2017-2018. El estudio incluyó la participación de 376 mujeres durante el año divididas en dos grupos: 188 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 188 mujeres sin diagnóstico de esta enfermedad. En el análisis se encontró que los factores que obtuvieron mayor influencia en el grupo de estudio fueron la presencia del virus de papiloma humano, con un valor de p de 0.029, Y el número de relaciones sexuales con un valor de p de 0.00003, ambos estadísticamente significativos en el estudio. Por otro lado, la promiscuidad sexual coma como valor de p 0.071, y el consumo de tabaco, con un valor de p 0.832, no mostraron significancia estadística en relación con el cáncer de cuello uterino.

Solis Toro, J. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021.

Es un estudio cuantitativo, analítico, retrospectivo. La muestra compuesta por mujeres de 30 a 49 años registradas en ENDES del 2020 y 2021. El objetivo es determinar factores que tienen un impacto significativo en el tamizaje del CCU. Se encontró que en 2020 y 2021, Perú reportó que el 81,73% de las mujeres había experimentado PAP. Según factores relacionados fueron: edad, estado civil, nivel socioeconómico, con SIS, que tengan cierto nivel de educación, número de parejas sexuales al menos 2 y uso de cualquier barrera anticonceptiva. Por otro lado, en Cusco solo el nivel educativo fue significativo en el análisis multivariado. (25)

Gino Venegas, Guido Bendezu-Quispe y col. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cáncer. (26)

Se realiza un estudio de naturaleza cuantitativa, analítica y retrospectiva que examinó una muestra de mujeres entre 30 y 49 años registradas en la ENDES durante los años 2022 y 2021. El propósito del estudio fue identificar los factores que tienen un impacto significativo en el privado del cáncer cervicouterino Se encontró que durante esos años coma en Perú, el 81. 73% de las mujeres había pasado por el examen de Papanicolau. Entre los factores relacionados se destacaron la edad, el Estado civil, el nivel socioeconómico, la afiliación al seguro integral de salud, un cierto nivel de educación, haber tenido al menos 2 parejas sexuales y el uso de cualquier método anticonceptivo de barrera.

Llanos Ramos, Y. Factores asociados que influyen en el perfil epidemiológico a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino, en peruanas de 25 a 64 años, ENDES 2021. (27)

El estudio analítico y cuantitativo realizado retrospectivamente en una submuestra de 13 168 mujeres peruanas de entre 25 y 64 años que participaron en la ENDES 2021, tenía como objetivo determinar los factores asociados a la falta de realización del tamizaje para el cáncer de cuello uterino. Se encontró que 44% de las mujeres no se sometió a un tamizaje aceptable. Los factores estadísticamente asociados incluyen la

edad, nivel educativo, índice de riqueza, seguro de salud, área de residencia, conocimiento sobre el CCU y VPH, mientras que la edad de la primera relación sexual y el uso de anticonceptivos no mostraron asociación. Los perfiles identificados mostraron que las mujeres con menor conocimiento sobre el VPH, mayores de 50 años, con seguros de salud, menor educación y menor nivel económico tenían una menor probabilidad de realizarse tamizaje. (65%).

Tokumoto-Valera. 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.

El propósito de este estudio fue examinar los factores asociados al tamizaje para el cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas de entre 12 y 49 años durante el año 2019. se llevó a cabo un estudio observacional y analítico de tipo transversal, utilizando un análisis secundario de datos de la encuesta demográfica y de salud familiar. Como resultado, se determinó la frecuencia de Tamizaje para el cáncer de cuello uterino en las regiones políticas con menores valores de prevalencia, que fueron Pasco (0.52%) y Tumbes (0.55%). (28)

Scaliti Figueroa E. Asociación entre conocimiento y tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2018-2019. (29)

El propósito de este estudio fue determinar la correlación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la participación en las pruebas de tamizaje en mujeres mayores de 25 años, Utilizando datos de la ENDES de los años 2018-2019. Los resultados indicaron que existe una relación entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolau y que esta relación también está asociada con otros factores sociodemográficos como la edad el estado civil el índice de riqueza el número de hijos el nivel educativo y la región geográfica.

Huertas Rosario, A. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018.

Se analizaron datos de la ENDES de 2014 y 2018 en mujeres de 30 a 59 años para evaluar la adherencia del tamizaje de cáncer cervical. Se encontró que, aunque la

mayoría de las mujeres habían realizado la prueba de Papanicolau al menos una vez en su vida, menos de la mitad lo hizo dentro del período recomendado las mujeres con educación superior, mayor nivel económico, residencia urbana, seguro médico privado y conocimiento sobre la prevención del cáncer tuviera una menor probabilidad de realizar la prueba de manera inadecuada. Por otro lado, tener antecedentes de hipertensión arterial y diabetes asoció con una práctica inadecuada en este mensaje de este cáncer. (30)

Minei Ogata, M y Villalobos Mendiola, J. Realización de pruebas de tamizaje para cáncer de mama y de cuello uterino en Perú en 2022. (31)

Se realizó un estudio utilizando datos de la Endesa del año 2022, que incluyó a 18243 mujeres de 15 a 97 años. Se encontró que un total de 5636 mujeres respondieron preguntas sobre mamografías (Con una edad promedio de 51.9 años) y 13021 respondieron preguntas sobre Papanicolau (Con una edad promedio de 38.6 años). Las mujeres de 70 años o más tenían una mayor probabilidad de haberse realizado una mamografía reciente, mientras que la de 35 a 44 años eran las más propensas de haberse hecho el PAP. Además, se observó que una parte significativa de las mujeres había pasado más de 2 años desde su última mamografía (62.4%) y más de 3 años desde su último PAP (29.1%).

Cabrera Arenas, J. Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. (32)

Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el Hospital Nacional Sergio Bernales con 104 participantes para evaluar los factores de riesgo asociado con el cáncer de cervix. Los principales hallazgos fueron que la exposición al virus de papiloma humano y la multiparidad fueron los factores de riesgo más comunes. La mayoría de los pacientes tuvo su primera menstruación a una edad promedio y comenzó las relaciones sexuales entre los 18 y 20 años. Aunque, la mayoría había tenido menos de 5 parejas sexuales en su vida, se encontró un bajo acceso a los programas de tamizaje primario.

Espinoza Palomino, E. Relación entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la exposición a factores de riesgo en mujeres atendidas en el centro de salud santiago de surco. Lima-2023

El objetivo del estudio fue investigar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la exposición a sus factores de riesgo en mujeres que recibieron atención en el centro de Salud Santiago de Surco. Se utilizó una encuesta validada y se aplicó un análisis multivariado con el modelo de regresión de Poisson Múltiple para calcular la razón de prevalencia ajustada. Con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados mostraron que el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en estas pacientes fue clasificado como medio (54.1%), alto (28.3%) y bajo (17.5%). Además, el análisis multivariado reveló una asociación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y la edad de inicio de relaciones sexuales mayor a los 17 años. También se encontró una relación significativa entre la alimentación deficiente en vegetales y el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. (33)

2.2 BASES TEÓRICAS

- **Cáncer de cuello uterino**

A nivel global el cáncer de cuello uterino sigue siendo una de las formas más frecuentes de cáncer entre las mujeres, ocupando el cuarto lugar después del cáncer de mama, colorrectal y de pulmón. Según las estimaciones de GLOBOCAN 2020, se registraron aproximadamente 604,000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en todo el mundo, con 342,000 fallecidos al año. (34)

El cáncer de cérvix es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello uterino, manifestándose inicialmente mediante lesiones precursoras que evolucionan gradualmente hasta llegar a un estado de carcinoma in situ o invasivo. Este proceso implica que las células malignas atraviesen la membrana basal. (35)

El cuello uterino consiste en la parte inferior del útero y está compuesto por tejido estromal y epitelial. El exocérvix, que se proyecta hacia la vagina, está recubierto por epitelio escamoso, mientras que el canal en dos cervical que se extiende desde el orificio interno hasta el externo está cubierto por epitelio columnar. La gran mayoría de los casos de cáncer

de cuello uterino se originan en la mucosa ectocervical o endocervical en la región de transformación, que es el área del cuello uterino que marca la transición entre el epitelio escamoso y el columnar. (34)

Causa:

La principal causa de cáncer de cuello uterino es la infección por el virus de papiloma humano (VPH), presente en más del 99% de los casos. Los factores de riesgo se refieren a aquello que están relacionados con la adquisición de la infección.

En individuos con un sistema inmunitario competente como puede pasar de 15 a 20 años antes de que se desarrolle esta enfermedad. Sin embargo, en personas con supresión del sistema inmunitario, el tiempo de evolución del cáncer es mucho más corto generalmente entre 5 y 10 años.

Entre los factores de riesgo se incluyen:

- Iniciar relaciones sexuales a una edad temprana.
- Tener múltiples parejas sexuales o parejas de alto riesgo.
- Presentar su presión del sistema inmunitario.
- Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- No utilizar condones masculinos o femeninos.
- No cumplir adecuadamente con el programa de prevención y detección de esta enfermedad.
- Consumir tabaco como lo que aumenta el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.
- Experimentar un embarazo en adolescencia o tener varios hijos.
- Contagiarse con VPH, especialmente subtipos con alta capacidad oncogénica. (36)

Signos y síntomas:

- a. La infección por virus de papiloma humano puede provocar lesiones de bajo grado que pueden regresionar por sí solas, y por lo general, no causan síntomas.
- b. Las lesiones precancerosas pueden pasar desapercibidas y el cáncer invasivo en sus primeras etapas pueden tener pocos síntomas notables.
- c. Los síntomas del cáncer de cuello uterino en etapas avanzadas pueden incluir sangrados vaginales anormal o cambios en el ciclo menstrual inexplicables. El sangrado al contacto con el cuello uterino, como durante las relaciones sexuales o al usar un condón

femenino, así como el dolor durante las relaciones, también son síntomas comunes.

A medida que el tejido graso y conjuntivo que rodea el útero se expande lateralmente, puede causar obstrucción de los uréteres lo que lleva a problemas renales como uremia y anuria. También puede ocasionar síntomas como ciática y linfedema en las extremidades inferiores. La expansión hacia la vejiga puede provocar retención urinaria y en últimas instancias, una fístula vesical. Por otro lado, la expansión posterior puede causar dolor lumbar, tenesmo y fistulas rectales

Durante el examen de cuello uterino, se pueden observar lesiones rojas, erosivas, exofíticas o ulceradas. En etapas avanzadas, la palpación de la vagina y el recto puede revelar endurecimiento o nódulos en el tejido graso y conjuntivo que rodea al útero. (35)

Estadificación:

Según FIGO, el cáncer de cuello uterino se puede estadificar en: (34)

ESCENARIO	DESCRIPCIÓN
I	El carcinoma está restringido exclusivamente al cérvix.
IA	Carcinoma invasivo que solo puede ser diagnosticado mediante microscopía, con una invasión estromal de hasta 5 mm de profundidad
IA1	Invasión estromal de hasta 3 mm.
IA2	Invasión estromal de más de 3 mm y hasta 5 mm.
IB	Carcinoma invasivo con una invasión más profunda de más de 5 mm.
IB1	Profundidad de invasión estromal de más de 5 mm y un tamaño de tumor de hasta 2 cm.
IB2	Tamaño de tumor de más de 2 cm y hasta 4 cm.

IB3	Tamaño de tumor de más de 4 cm.
II	Carcinoma se extiende más allá del útero, pero no llega al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica.
IIA	Afectación limitada a los dos tercios superiores de la vagina sin afectar los parametrios.
IIA1	Carcinoma invasivo ≤ 4 cm en su mayor dimensión
IIA2	Carcinoma invasivo >4 cm en su mayor dimensión
IIB	Con afectación parametrial pero no hasta la pared pélvica.
III	Carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina y/o se extiende a la pared pélvica, causando hidronefrosis, disfunción renal y/o afectando los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos.
IIIA	Afecta el tercio inferior de la vagina sin extenderse a la pared pélvica.
IIIB	Se extiende a la pared pélvica o causa hidronefrosis o riñón no funcional.
IIIC	Afecta los ganglios linfáticos pélvicos y/o paraaórticos, independientemente del tamaño y la extensión del tumor.
IIIC1	Tiene metástasis en ganglios linfáticos pélvicos únicamente.
IIIC2	Tiene metástasis en ganglios linfáticos paraaórticos
IV	Carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado la mucosa de la vejiga o el recto.
IVA	Propagación del crecimiento a órganos pélvicos adyacentes.

IVB	Propagado a órganos distantes
-----	-------------------------------

Diagnóstico:

a. Enfermedad microinvasiva

El diagnóstico de los estadios IA1 IA2 se lleva a cabo mediante la evaluación microscópica de una muestra de biopsia en cono, obtenida mediante procedimientos como LEEP o conización con bisturí frío, que abarcan toda la lesión. También se puede obtener mediante una muestra de traquelectomía o histerectomía. Es importante considerar la afectación del espacio linfovascular, la cual no modifica el estadio, pero puede influir en el plan de tratamiento. Se debe asegurar que los márgenes de la muestra sean negativos para la enfermedad. En caso de que los márgenes de la biopsia de cono muestren presencia de cáncer invasivo como se clasifica al paciente en el estadio IB1. (34)

b. Enfermedad invasiva

En situaciones donde las lesiones son visibles, una biopsia por función suele ser suficiente para el diagnóstico, pero en casos donde esta no resulte satisfactoria, puede ser necesario realizar una biopsia más extensa utilizando un asa o un cono. El proceso de evaluación clínica es el primer paso para determinar la estadificación del cáncer. La clasificación de la Figo 2018 permite utilizar diversas modalidades de imágenes como ecografía, tomografía computarizada, resonancia magnética, tomografía por emisión de positrones, para obtener información adicional sobre el tamaño del tumor, el estado de los ganglios linfáticos y la propagación del cáncer a nivel local o sistémico. La resonancia magnética es considerada el mejor método de evaluación radiológica para tumores primarios con un diámetro mayor a 10 mm. En cuanto a la detección de metástasis en los ganglios linfáticos mayores de 10 mm la PET-TC es más precisa que la TC y la RM, aunque puede presentar falsos negativos en un porcentaje entre 4 y 15% de los casos. (34)

Prevención y control

Las vacunas contra el virus del papiloma humano protegen contra los tipos de VPH responsables de enfermedades, Incluyendo varios cánceres relacionados con este virus y verrugas genitales. estas vacunas se introdujeron en el 2006 y actualmente hay 3 tipos

disponibles para mujeres y hombres a partir de los 9 años. Estas vacunas previenen lesiones precancerosas y cánceres que afectan áreas como el cuello uterino, la vulva, la vagina y el ano causados por diferentes tipos de VPH.

El cribado mediante estrategias como la citología convencional (PAP), citología envase líquida el (LBC), pruebas de VPH e inspección visual con ácido acético (IVAA) en países de ingresos bajos y medianos es crucial para detectar lesiones precancerosas cervicales, aunque la vacunación contra el VPH se enfoca en prevenir la infección por VPH, el cribado busca identificar y tratar eficazmente lesiones precancerosas para prevenir el cáncer invasivo y reducir las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino. Esto seguirá siendo una prioridad en la prevención del cáncer de cérvix en las próximas décadas. (35)

- Virus de papiloma humano

El virus de Papiloma humano (VPH) es un virus circular de ADN bicatenario sin envoltura que provoca diversas lesiones epiteliales y cánceres. Existen más de 100 subtipos de VPH y las personas con infección persistente por este virus o múltiples parejas sexuales tienen un alto riesgo de adquirir varios subtipos. La clasificación actual de la infección por este virus incluye la no genital (cutánea), la mucosa o anogenital y la epidermodisplasia verruciforme (EV).

Se ha relacionado el VPH con cánceres en áreas como la laringe boca pulmón y anogenital. Los subtipos 6 y 11 de bajo riesgo, suelen causar condilomas y lesiones precancerosas de bajo grado. En contraste, los subtipos de alto riesgo como el 16 y 18, son responsables de lesiones intraepiteliales de alto grado que pueden progresar a malignidades. (37)

- Papanicolaou

En 2009 el colegio estadounidense de obstetra y ginecólogos (ACOG) recomendó que las mujeres comiencen a realizar pruebas de Papanicolaou a partir de los 21 años. ACOG también aconseja que las mujeres de 21 a 29 años se realicen las pruebas cada 3 años, mientras que las mujeres de 30 a 65 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou junto con las de VPH cada 5 años y se sugiere suspender las pruebas de detención después de los 65. Existen dos técnicas aceptadas para realizar la prueba de Papanicolaou: La convencional y la líquida. Durante el procedimiento un médico insertará un espéculo en la vagina para

visualizar el cuello uterino. En la técnica de base líquida, se recolectan células de la zona de transformación del cuello uterino utilizando un cepillo y se transfieren a un vial de conservante líquido. En la técnica convencional, la célula se recolecta con un cepillo y una espátula, se transfieren a un portaobjetos y se fijan con un conservante. La técnica de base líquida permite realizar pruebas adicionales de VPH, gonorrea y clamidia con una sola muestra se cree que esta técnica tiene ventajas como una interpretación más sencilla, menos resultados insatisfactorios y filtrado de sangre y desechos.

Los resultados de la prueba se clasifican de 2 categorías principales: negativos para lesiones intraepiteliales o malignidades, y anomalías en las células epiteliales. (38)

2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

- Estrategias de prevención y control del cáncer: acciones empleadas para reducir la probabilidad del desarrollo de cáncer.
- Examen de Papanicolau (PAP): Evaluación utilizada para identificar cáncer cervical, implica la recolección de células para evaluar posibles alteraciones en el tejido cervical.
- Edad: La cantidad de años que una persona ha cumplido en el momento de la encuesta
- Estado civil: La situación legal de una persona determinada por su estado familiar, matrimonial o de parentesco.
- Estado socioeconómico: la medida total tanto económica como sociológica de una persona o familia en relación con otras basadas en sus ingresos educación y empleo.
- Grado de instrucción: el nivel más alto de estudios completos o en progreso, sin importar si han sido finalizados o están incompletos de manera provisional o definitiva.
- Edad de inicio de relaciones sexuales: la edad en la que una persona tuvo su primera experiencia sexual.
- Preservativo: Dispositivo de barrera utilizado durante las relaciones sexuales para evitar la transmisión de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y prevenir el embarazo.
- Número de parejas sexuales: la cantidad de personas con la que una persona ha mantenido relaciones sexuales.
- Cobertura de seguro: si una persona cuenta con algún tipo de seguro médico o de salud.
- VPH: virus transmitido principalmente por contacto sexual, con más de 40 tipos.

Algunos causan verrugas genitales, mientras que los de alto riesgo pueden provocar cáncer, especialmente cervical, por lo que es crucial el monitoreo médico y la vacunación para prevenir complicaciones graves.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

3.3.1 Hipótesis General

Existen factores asociados a la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe asociación entre la edad y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre estado civil y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre estado socioeconómico y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre el grado de instrucción y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre el uso de un método de barrera (preservativo) y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas,

entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

- Existe asociación entre número de parejas sexuales y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre la cobertura de seguro y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Existe asociación entre conocimiento sobre el VPH y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

3.2.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- Variable dependiente:

Prevención y control de cáncer de cuello uterino:

- Toma de Papanicolaou
- Recojo de resultados del PAP

- Variables independientes:

- Edad
- Estado civil
- Estado socioeconómico
- Grado de instrucción
- Edad de inicio de relaciones sexuales
- Uso de preservativo

- Número de parejas sexuales
- Cobertura de seguro
- Conocimiento sobre VPH

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un diseño de investigación de tipo, observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Sobre la base secundaria obtenida de la ENDES del año 2022, se desarrolló un análisis de datos. La investigación se realizó, según el enfoque y metodología publicada, en el contexto del X Curso de Taller de Titulación por Tesis.

- Observacional: en ninguna de las variables de la investigación, se intervino, ni manipuló.
- Cuantitativo: para el análisis de las variables se empleó métodos estadísticos.
- Analítico: se indagó asociaciones entre el presente trabajo y las variables.
- Transversal: la investigación valora a las variables en un determinado periodo de tiempo.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.3 Población

El presente trabajo de investigación abarcó como población a todas las mujeres entre 25 y 64 años, habitantes de zonas urbanas y rurales del Perú.

4.2.4 Muestra

4.2.2.1 Tamaño de muestra

La muestra está conformada por mujeres entre los 25 y 64 años que cumplieron adecuadamente con los criterios de inclusión y exclusión y además dieron su consentimiento para participar en la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2022, obteniendo una muestra de 11642 personas.

4.2.2.2 Tipo de muestreo

Es una muestra bietápica, probabilística de tipo equilibrado, independiente y estratificada basada en la ENDES del año 2022.

4.2.2.3 Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión:

- Mujeres de 25 a 64 años que se realizaron examen preventivo de cáncer de cuello uterino.
- Mujeres de 25 a 64 años que han tenido relaciones sexuales al menos 01 vez en su vida.
- Mujeres de 25 a 64 años que respondieron a todas las preguntas de manera completa.
- Mujeres de 25 a 64 años que sean residente habitual y aquella que no siendo residente pernoctó en la vivienda la noche anterior.

Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 25 años o mayores de 64 años.
- Mujeres que no respondieron al menos una pregunta del cuestionario.
- Mujeres que respondieron “no sé/no recuerdo”
- Mujeres que no dieron consentimiento para ser encuestadas.

4.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

En el Anexo 07 se encuentra la tabla de operacionalización de variables.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) utilizó la Encuesta de Población y

Salud Familiar del año 2022 para recopilar una segunda base de datos para este estudio. El INEI tiene acceso público a los datos recopilados de las encuestas en su sitio web. Con los cuestionarios y bases de datos correspondientes, se descargaron los siguientes módulos RECH1, RECH0, REC223132, REC516171, RECH23, RE758081 y CSALUD01, de los cuales se pudieron encontrar las variables requeridas para el análisis de este estudio.

Variables de análisis

Prevención y control (QS411/QS413)	Salud (CSALU001)
Edad (QS23)	Salud (CSALU001)
Estado civil (HV115)	Persona (RECH1)
Estado socioeconómico (HV270)	Persona (RECH23)
Edad inicio relaciones sexuales (V525)	Persona (RE516171)
Grado de instrucción (HV109)	Persona (RECH1)
Uso de preservativo (V305-05/14)	Persona (RE223132)
Número de parejas sexuales (V766B)	Persona (RE758081)
Cobertura de seguro (QS26)	Salud (CSALU001)
Conocimiento sobre VPH (QS403)	Salud (CSALU001)

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se analiza la variable dependiente prevención y control de cáncer de cuello uterino, el cual no se encuentra explícitamente como factor en ninguno de los cuestionarios de ENDES, sin embargo se escogieron dos preguntas que hacen referencia a dicha variable, dentro del cuestionario CSALUD01 se encuentra las preguntas “¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou?”, “¿Usted recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou?”, las cuales se han fusionado para que den la muestra del total de mujeres

que se realizaron PAP y a su vez recogieron resultados.

En cuanto a las variables independientes se categorizaron en: Edad: mujeres de 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años y 55 a 64 años. Estado civil: con pareja (conviviente, casada) y sin pareja (viuda, soltera, divorciada). Estado socioeconómico: pobre (muy pobre y pobre) y no pobre (medio, rico y muy rico). Grado de instrucción: no superior (sin estudios, primaria, secundaria) y superior. Edad de inicio de relaciones sexuales: < 18 años y ≥ 18 años. Uso de preservativo, se fusionaron las preguntas “¿Alguna vez ha usado condón femenino?” y “¿Alguna vez ha usado preservativo condón?”, categorizándolo en: Si usó y No usó. Número de parejas sexuales: > 1 pareja y ≤ 1 pareja. Cobertura de seguro: Si cuenta con seguro y No cuenta con seguro. Conocimiento sobre el VPH: Si ha escuchado y No ha escuchado.

Luego de identificar y categorizar las variables y para obtener una muestra homogénea que garantice la confiabilidad y calidad de la información para el análisis estadístico en SPSS, se aplicó el filtro correspondiendo a los criterios de inclusión y exclusión. La muestra está conformada por 11642 mujeres entre 25 y 64 años que respondieron ambas preguntas que forman la variable dependiente.

4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La data, previamente descargada de la base secundaria de datos ENDES del año 2022 del sitio web del INEI, fue analizada y procesada con el programa SPSS versión 26.0.

El valor $p < 0.05\%$ fue empleado para considerar la trascendencia estadística, con un intervalo de confianza de 95%. Inicialmente se utilizó de manera descriptiva un coeficiente de variación para estudiar la variabilidad de las muestras. Continuo de un análisis bivariado para evaluar la asociación entre la variable dependiente y las independientes. Finalmente se realizó modelos multivariados, donde se utilizó prueba F corregida y se calcularon Razón de Prevalencia (RP) cruda y ajustada con el modelo de regresión de Poisson con varianza robusta.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio pasó por revisión y aprobación por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina “Manuel Huamán Guerrero” de la Universidad Ricardo Palma.

Toda la data fue adquirida a través de la ENDES del año 2022, se garantizó la confidencialidad de los participantes mediante su consentimiento.

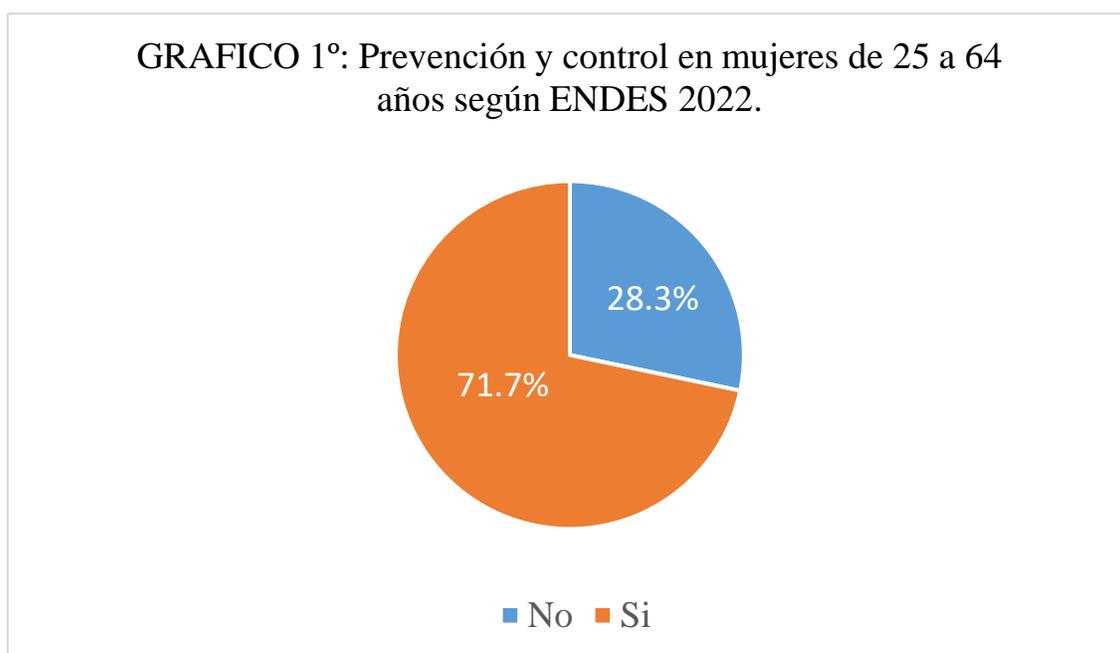
La presente base de datos es de carácter público, de disposición libre y gratuito, por lo que no atentará contra la privacidad de los participantes.

CAPITULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

En el grafico N°1 se observa que, del total, según la base de datos de ENDES del año 2022, de 11642 mujeres entre 25 a 64 años incluidas en este estudio, 71.7% (n: 7790) de ellas realizan la prevención y control del cáncer de cuello uterino.



Fuente: elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI - ENDES

6.1 Análisis Univariado

TABLA N°1: Características generales de las mujeres de 25 a 64 años, entrevistadas ENDES 2022.

Factores Asociados	N	%	IC 95%		Coeficiente de Variación	
			Inferior	Superior		
Edad	35 a 44 años	3541	29.4%	28.1%	30.8%	2.3%
	25 a 34 años	5209	31.4%	30.2%	32.6%	2.0%

	45 a 54 años	1647	23.1%	21.7%	24.6%	3.2%
	55 a 64 años	1245	16.0%	15.0%	17.2%	3.5%
Estado Civil	Con pareja	8173	67.0%	65.6%	68.4%	1.1%
	Sin pareja	3469	33.0%	31.6%	34.4%	2.2%
Estado Socioeconómico	No pobre	3009	43.0%	41.4%	44.7%	1.9%
	Pobre	8633	57.0%	55.3%	58.6%	1.4%
Grado de Instrucción	Superior	4051	38.6%	37.1%	40.1%	2.0%
	No superior	7591	61.4%	59.9%	62.9%	1.3%
Edad de inicio de relaciones sexuales	≥ 18 años	4696	39.0%	37.6%	40.3%	1.7%
	< 18 años	6946	61.0%	59.7%	62.4%	1.1%
Uso de preservativo	Si	5951	49.6%	48.2%	51.0%	1.4%
	No	5691	50.4%	49.0%	51.8%	1.4%
Número de parejas sexuales	≤ 1	9289	70.5%	69.1%	71.9%	1.0%
	> 1	2353	29.5%	28.1%	30.9%	2.4%
Cobertura de seguro	Si	10304	85.5%	84.5%	86.5%	0.6%
	No	1338	14.5%	13.5%	15.5%	3.6%
Conocimiento sobre VPH	Si	9591	86.9%	86.0%	87.7%	0.5%
	No	2051	13.1%	12.3%	14.0%	3.4%

Fuente: elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES

TABLA N°2: Medidas de tendencia central de las mujeres de 25 a 64 años, entrevistadas ENDES 2022.

MEDIDAS	EDAD	EDAD EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL
Media	38.38	18.34
Mediana	36	18

Moda	30	18
TOTAL	11642	11642

Fuente: elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI – ENDES

En la tabla N° 1 se presentan las características generales de las mujeres de 25 a 64 años, entrevistadas ENDES 2022, de las cuales, el porcentaje mayor, con respecto a la edad, fueron mujeres entre 25 a 34 años con 31.4% (n: 5209), seguida por las mujeres entre 35 a 44 años con 29.4% (n: 3541), continúan las mujeres entre 45 a 54 años con 23.1% (n: 1647) y por último mujeres entre 55 a 64 años con 16% (n: 1245). Así mismo, en cuanto al estado civil el 67.0% (n: 8173) tiene pareja (incluye a casadas y convivientes), mientras que el 33.0% (n: 3469) no tienen pareja (incluye solteras, viudas, divorciadas). Con relación al estado socioeconómico las mujeres que se encuentran en situación de pobreza (incluye muy pobres y pobres) son el 57.0% (n: 8633), por el contrario, aquellas que se encuentran en situación de no pobre (incluye medio, rico, muy rico) abarcan un 43.0% (n: 3009). En cuanto al grado de instrucción las mujeres con estudio no superior comprenden el 61.4% (n: 7591), en cambio las que si cuentan con estudio superior vienen a ser un 38.6% (n: 4051). La edad de inicio de relaciones sexuales \geq a 18 años comprende el 39% (n: 4696), mientras que aquellas que iniciaron antes de los 18 son el 61.0% (n: 6946). El 50.4% (n: 5691) de las mujeres entrevistadas mencionan que no hacen uso de preservativo, por el contrario, el 49.6% (n: 5951) si lo utiliza. Del total de mujeres incluidas en el estudio el 70.5% (n: 9289) afirma haber tenido \leq 1 pareja en los últimos 12 meses, a diferencia de un 29.5% (n: 2353) que ha tenido más de 1. Con relación a la cobertura de segura el 85.5% (n: 10304) menciona contar con uno, comparado con el 14.5% (n: 1338) que no cuenta con ninguno. Por último, el 86.9% (n: 9591) de las mujeres entrevistadas, tiene conocimiento sobre el VPH, quedando un 13.1% (n: 2051) sin saber sobre este.

En la tabla N°2 se describen las medidas de tendencia central tanto para la variable edad, en la cual se observa una media de 38.38 años, mediana de 36 años y moda de 30 años, como para la variable edad de inicio de relaciones sexuales, en donde observamos una media de 18.34 años, mediana de 18 y moda de 18.

5.1.2 Análisis Bivariado

TABLA N°3: Análisis bivariado con F corregida, de la asociación entre la prevención y control de cáncer de cuello uterino con los distintos factores, en mujeres de 25 a 64 años, ENDES 2022.

FACTORES ASOCIADOS		PREVENCIÓN Y CONTROL					P VALOR
		SI		NO		TOTAL	
		N	%	N	%	N	
Edad	25 a 34 años	3197	20.3%	2012	11.1%	5209	< 0.00001
	35 a 44 años	2565	22.1%	976	7.4%	3541	
	45 a 54 años	1173	17.5%	474	5.6%	1647	
	55 a 64 años	855	11.9%	390	4.2%	1245	
Estado civil	Con pareja	5526	48.9%	2647	18.0%	8173	< 0.003
	Sin pareja	2264	22.8%	1205	10.3%	3469	
Estado socioeconómico	No pobre	2314	34.1%	695	9.0%	3009	< 0.00001
	Pobre	5476	37.6%	3157	19.3%	8633	
Grado de instrucción	Superior	2926	29.4%	1125	9.2%	4051	< 0.00001
	No superior	4864	42.4%	2727	19.1%	7591	
Edad de inicio de relaciones sexuales	≥ 18 años	3207	28.4%	1489	10.5%	4696	< 0.116
	< 18 años	4583	43.3%	2363	17.8%	6946	
Uso de preservativo	Si	4196	36.8%	1755	12.8%	5951	< 0.00001
	No	3594	34.9%	2097	15.4%	5691	
Número de parejas sexuales	≤ 1	6192	50.0%	3097	20.5%	9289	< 0.086
	> 1	1598	21.7%	755	7.8%	2353	
Cobertura de seguro	Si	6940	61.8%	3364	23.7%	10304	< 0.028

	No	850	9.9%	488	4.6%	1338	
Conocimiento sobre VPH	Si	6644	63.9%	2947	23.0%	9591	< 0.00001
	No	1146	7.8%	905	5.3%	2051	

Fuente: elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI - ENDES

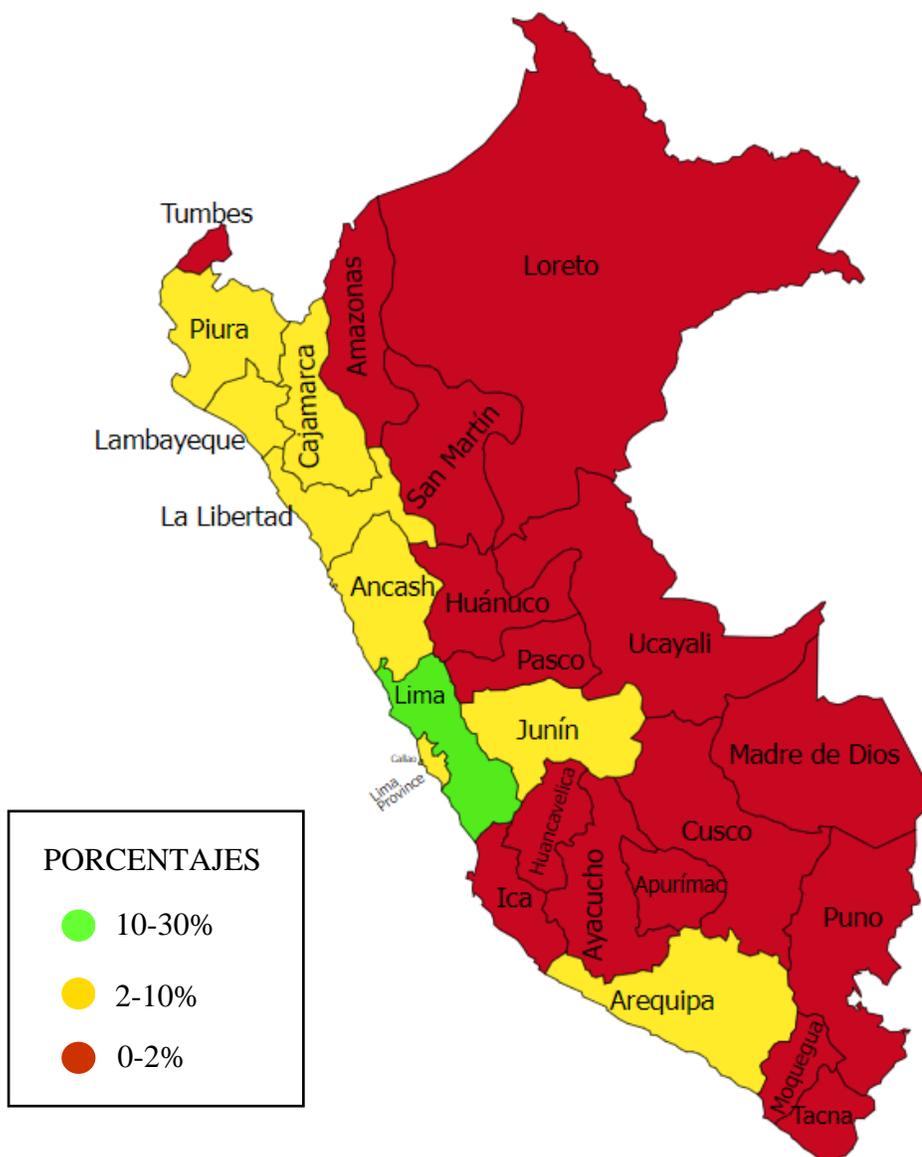
En la tabla N°3 se presenta el análisis bivariado con F corregida, de la asociación entre la prevención y control de cáncer de cuello uterino con los distintos factores. Las mujeres encuestadas que realizan mayor prevención y control de CCU con un 22.1% (n: 2565) tienen entre 35 a 44 años, refieren tener pareja 48.9% (n: 5526), se encuentran en situación de pobreza 37.6% (n: 5476), 42.4% (n: 4864) cuentan con estudio no superior, aquellas 43.3% (n: 4583) reportan haber iniciado su vida sexual en una edad < a los 18 años, el 36.8% (n: 4196) hacen uso de preservativo, en cuanto al número de parejas sexuales 50.0% (n: 6192) refieren tener ≤ 1 pareja, cuentan con cobertura de seguro 61.8% (n: 6940) y finalmente 63.9% (n: 6644) mantienen conocimiento sobre VPH.

Respecto a la relación de los diversos factores y la prevención y control de CCU en mujeres entrevistadas entre 25 a 64 años, se encontró asociación significativa con la edad, estado civil, estado socioeconómico, grado de instrucción, uso de preservativo, cobertura de seguro y conocimiento sobre VPH, en todos los casos con valor $p < 0.05$. por el contrario, los factores número de parejas sexuales ($p < 0.086$) y edad de inicio de relaciones sexuales ($p < 0.116$) no obtuvieron asociación estadísticamente significativa.

Con relación al porcentaje de mujeres peruanas entre 25 a 64 años por departamento, que se realizaron tamizaje de CCU y conocieron resultados, según ENDES 2022, se puede observar que los departamentos Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Amazonas, San Martín, Huanuco, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Tumbes, Ica, Moquegua y Tacna, son las zonas con menor porcentaje de mujeres (0.4%-1.9%) que se realizan tamizaje y conocieron resultados de CCU, por el contrario las regiones Piura, Lambayeque, La Libertad, Callao, Ancash, Arequipa, Cajamarca y Junín se encontró ligeramente mayor porcentaje (2.5-4.1%). Finalmente la única región con

mayor participación en cuanto a la prevención y control CCU es Lima con 29.9%.
(Grafico N°2)

GRAFICO N°2º: Porcentaje de mujeres peruanas entre 25 a 64 años por departamento, que se realizan prevención y control de CCU, según ENDES 2022.



Fuente: elaboración propia en base a datos del INEI – ENDES 2022.

TABLA N°4: Análisis bivariado con RP crudo, de la asociación entre la prevención y control de cáncer de cuello uterino con los distintos factores, en mujeres de 25 a 64 años, ENDES 2022.

Factores Asociados		PREVENCIÓN Y CONTROL			
		P valor	RP crudo	IC 95%	
				Inferior	Superior
Edad	55 a 64 años	0.735	0.994	0.961	1.028
	45 a 54 años	0.243	1.017	0.988	1.048
	25 a 34 años	0.000	0.866	0.839	0.894
	35 a 44 años		1		
Estado civil	Sin pareja	0.000	0.941	0.917	0.965
	Con pareja		1		
Estado socioeconómico	Pobre	0.000	0.839	0.820	0.858
	No pobre		1		
Grado de instrucción	No superior	0.000	0.912	0.891	0.933
	Superior		1		
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 18 años	0.009	0.966	0.942	0.991
	≥ 18 años		1		
Uso de preservativo	No	0.000	0.944	0.922	0.966
	Si		1		
Número de parejas sexuales	> 1	0.001	1.042	1.017	1.068
	≤ 1		1		
Cobertura de seguro	No	0.000	0.934	0.901	0.967
	Si		1		
	No	0.000	0.806	0.771	0.843

Conocimiento sobre VPH	Si		1		
-------------------------------	----	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI - ENDES

Con relación a la tabla N°4 se presenta un análisis bivariado con RP crudo, de la asociación entre la prevención y control de cáncer de cuello uterino con los distintos factores, ENDES 2022. A partir de ello se encontró un factor asociado que aumenta la prevalencia de prevención y control de CCU, es el número de parejas > 1 con $RPc:1.042$ veces (IC 95%: 1.017-1.068, $p < 0.001$) comparado con aquellas que tuvieron ≤ 1 pareja en los últimos 12 meses. El resto de los factores disminuyen la prevalencia de la prevención y control de CCU, se encontró la edad 25 a 34 años $RPc:0.866$ (IC 95% 0.839-0.894, $p < 0.00001$) comparadas con aquellas mujeres de 35 a 44 años, el estado civil sin pareja con $RPc: 0.941$ (IC95% 0.917-0.917, $p < 0.00001$) en comparación con aquellas que si presentaban pareja, el estado socioeconómico pobre con $RPc: 0.839$ (IC 95% 0.820-0.858, $p < 0.00001$) en contraste con aquellas que pertenecen a un estado no pobre, el grado de instrucción no superior con $RPc:0.912$ (IC 95% 0.891-0.933, $p < 0.00001$) contrastado con aquellas que si tienen educación superior, la edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años con $RPc:0.966$ (IC 95% 0.942-0.991, $p < 0.009$) comparado con las mujeres que iniciaron su vida sexual ≥ 18 años, el no uso de preservativo con $RPc:0.944$ (IC 95% 0.922-0.966, $P < 0.00001$) en contraste con las que si usan preservativo, que no tengan cobertura de seguro con $RPc:0.934$ (IC 95% 0.901-0.967) en comparación con las que si tienen seguro, y sin conocimiento sobre VPH con $RPc: 0.806$ (IC 95% 0.771-0.843, $p < 0.00001$) contrastado con aquellas que si conocen sobre el virus.

En cuanto a las edades entre 45 a 54 años y 55 a 64 años no hallaron asociación estadística significativa, con un p valor 0.243 y 0. 735, respectivamente.

5.1.3 Análisis Multivariado

TABLA N°5: Análisis multivariado con RP ajustado, de la asociación entre la prevención y control de cáncer de cuello uterino con los distintos factores, en mujeres de 25 a 64 años, ENDES 2022.

Factores Asociados		PREVENCIÓN Y CONTROL			
		Rp ajustado	IC 95%		Valor p
			Inferior	Superior	
Edad	55 a 64 años	1.054	0.988	1.124	0.109
	45 a 54 años	1.048	1.005	1.093	0.028
	25 a 34 años	0.838	0.813	0.863	0.000
	35 a 44 años	1			
Estado civil	Sin pareja	0.947	0.920	0.974	0.000
	Con pareja	1			
Estado socioeconómico	Pobre	0.885	0.860	0.910	0.000
	No pobre	1			
Grado de instrucción	No superior	0.957	0.929	0.985	0.003
	Superior	1			
Edad de inicio de relaciones sexuales	< 18 años	1.010	0.981	1.041	0.495
	≥ 18 años	1			
Uso de preservativo	No	0.884	0.856	0.914	0.000
	Si	1			
Número de parejas sexuales	> 1	1.007	0.953	1.064	0.804
	≤ 1	1			
Cobertura de seguro	No	0.917	0.880	0.956	0.000
	Si	1			
Conocimiento sobre VPH	No	0.845	0.810	0.881	0.000
	Si	1			

Fuente: elaboración propia de los resultados y base de datos del INEI - ENDES

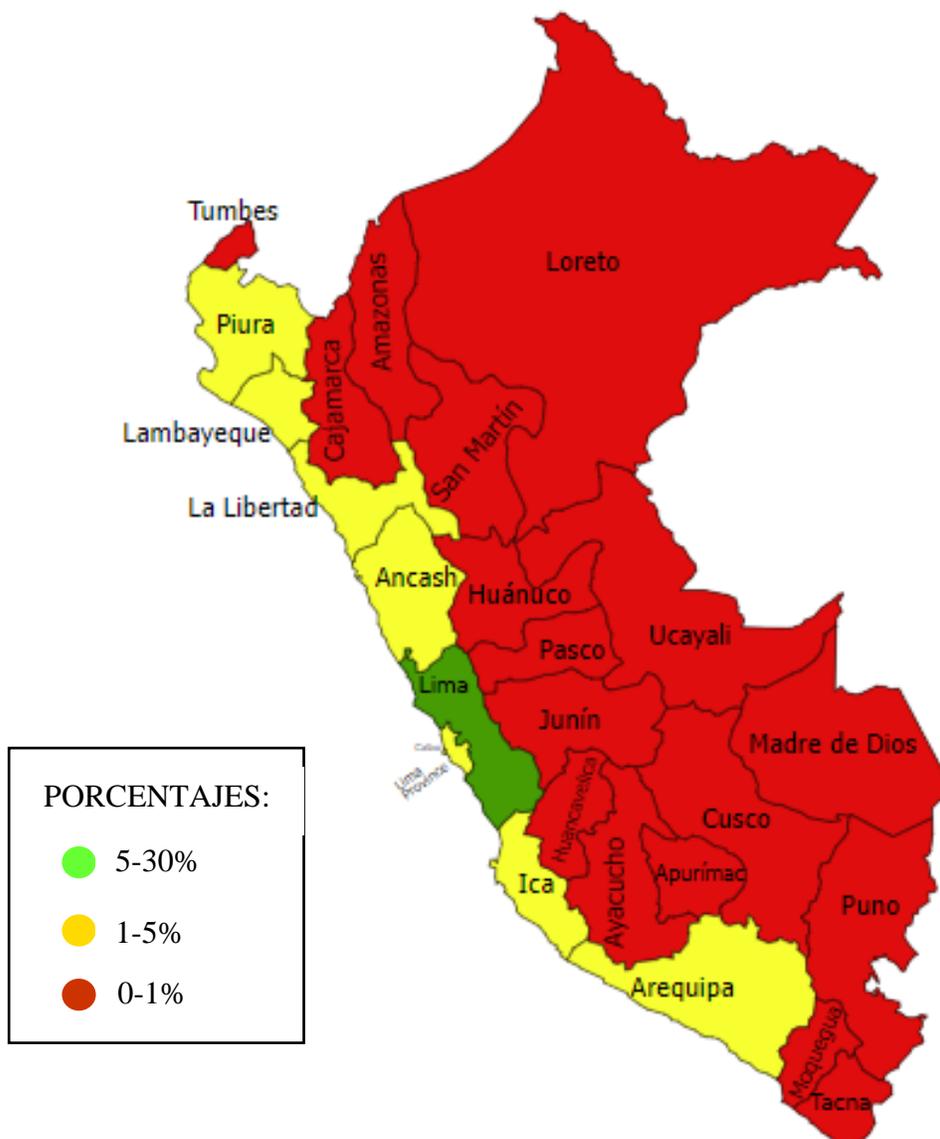
Con respecto a la tabla N°5 se realizó un análisis de regresión Poisson para calcular la razón de prevalencia ajustada de las variables asociadas a la prevención y control de CCU, en mujeres de 25 a 64 años, ENDES 2022. Se encontró que la variable edad entre 45 a 54 años aumenta la prevalencia de prevención y control de CCU con RPa:1.048 (IC 95% 1.005-1.093, $p < 0.028$) en comparación con las mujeres entre 35 a 44 años. Por el contrario, se halló que las variables que disminuyen la prevalencia de prevención y control de CCU son: edad entre 25 a 34 años con RPa:0.838 (IC 95% 0.813-0.863, $p < 0.00001$), comparados con aquellas entre 35 a 44 años; el estado civil sin pareja con un RPa: 0.947 (IC 95% 0.920-0.974, $p < 0.00001$) contrastado con aquellas que si se encuentran en pareja; el estado socioeconómico pobre con un RPa:0.885 (IC 95% 0.860-0.910, $p < 0.00001$) en contraposición a aquellas que se encuentran en un estado no pobre; aquellas mujeres con grado de instrucción no superior obtuvieron RPa: 0.957 (IC 95% 0.929-0.985, $p < 0.003$) comparándolas con las que tienen educación superior; no uso de preservativo con un RPa:0.884 (IC 95% 0.856-0.914, $p < 0.00001$), en contraste con aquellas que si utilizan; que no tengan cobertura de seguro con un RPa:0.917 (IC 95% 0.880-0.956, $p < 0.00001$) en contraste con aquellas que si cuentan con uno; por último la falta de conocimiento sobre VPH con RPa:0.845 (IC 95% 0.810-0.881, $p < 0.00001$) comparado con aquellas que si conocen sobre el virus.

Las variables edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, no encontraron asociación estadísticamente significativa con la prevención y control de CCU en este estudio, así como aquellas que están en el rango de edad entre 55 a 64 años.

Los gráficos N°3-4-5 hacen referencia a mujeres entre 25 a 64 años en situación económica de no pobreza, educación superior y cuenten con cobertura de seguro, que además realizan prevención y control, los departamentos con menor índice de prevención y control pese a no estar en situación de pobreza son: Cajamarca, Huánuco, Pasco, Junín, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Tumbes, Moquegua, Tacna, Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali y Madre de Dios (0- 0.9%) (Gráfico N°3). En cuanto a la cifra de mujeres con estudios superiores, los departamentos con menos prevención y control son: Tumbes, Moquegua, Tacna, Cajamarca, Huánuco,

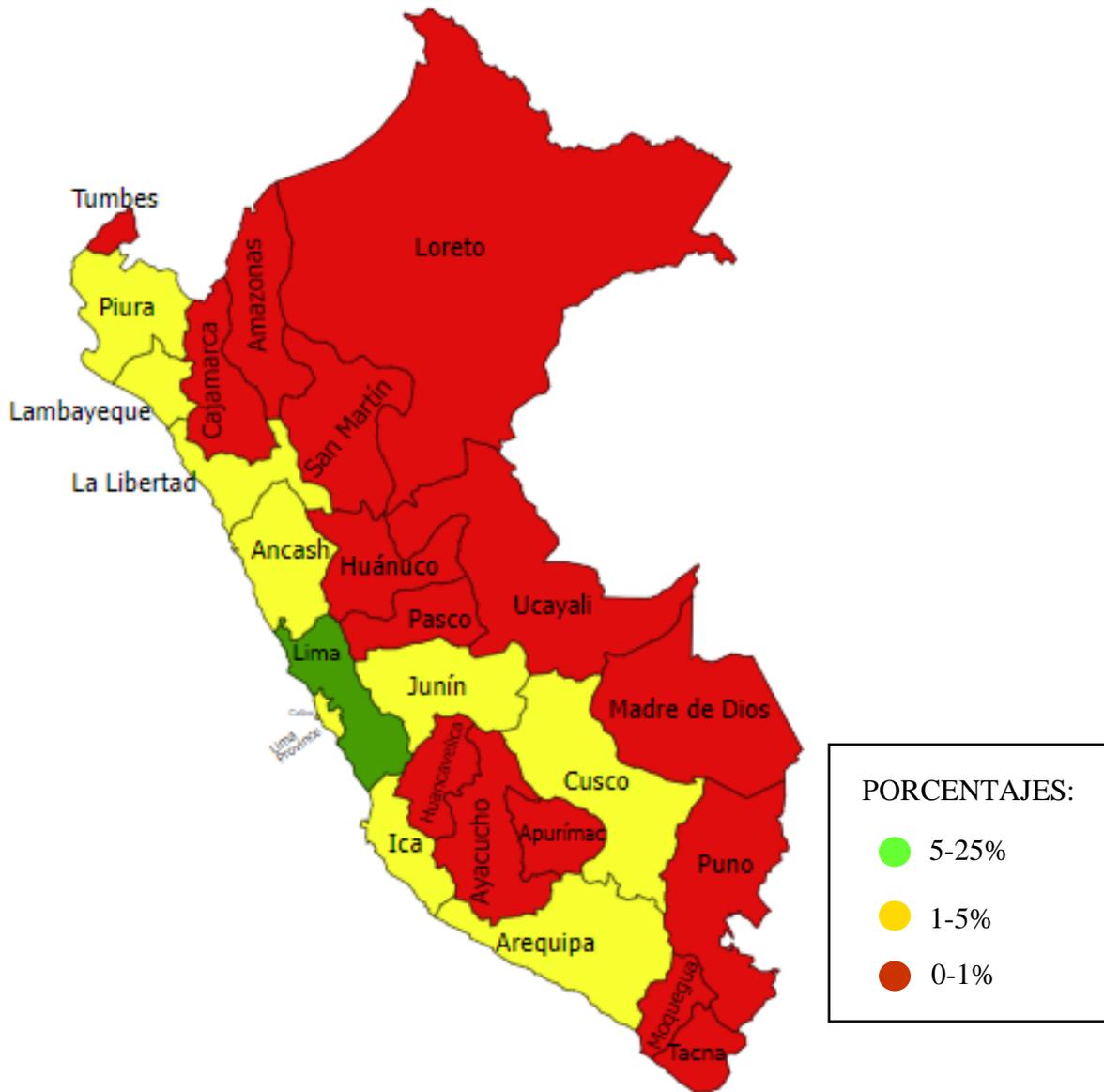
Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Amazonas, San Martín, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Puno (0.1-0.9%) (Grafico N°4). Por último, aquellas que cuentan con seguro, pero con menor prevención y control de CCU se encuentran en: Tumbes, Ica, Moquegua, Tacna, Huánuco, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Amazonas, San Martín, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Puno (0.3-2.4%%) (Grafico N°5).

GRAFICO N°3: Porcentaje de mujeres entre 25-64 años en situación de no pobreza y realizan prevención y control de CCU, en los distintos departamentos del Perú.



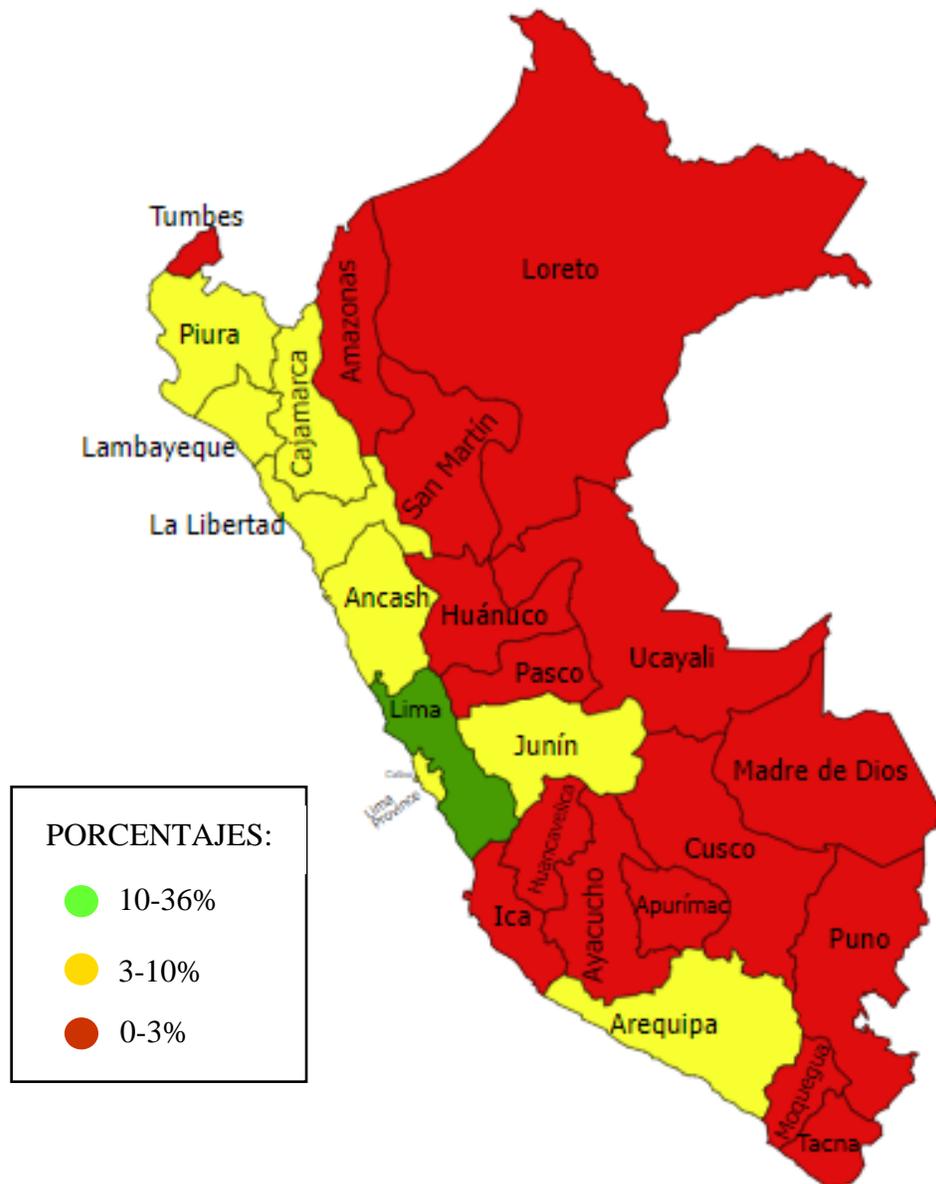
Fuente: elaboración propia en base a datos del INEI – ENDES 2022.

GRAFICO N°4: Porcentaje de mujeres 25 a 64 años con educación superior, que realizan prevención y control de CCU, en los distintos departamentos del Perú.



Fuente: elaboración propia en base a datos del INEI – ENDES 2022.

GRAFICO N°5: Porcentaje de mujeres 25 a 64 años con cobertura de seguro, que realizan prevención y control de CCU, en los distintos departamentos del Perú.



Fuente: elaboración propia en base a datos del INEI – ENDES 2022.

6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente análisis buscó determinar los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

Se obtuvo una muestra de 11642 personas, conformada por mujeres entre los 25 y 64 años que cumplieron adecuadamente con los criterios de inclusión y exclusión y además dieron su consentimiento para participar en la encuesta demográfica y de salud familiar en el 2022, de las cuales resultó que el 71.7% de ellas, previenen y controlan el cáncer de cuello uterino, realizándose alguna vez en su vida, por un médico u otro profesional de salud, la prueba de papanicolaou y a su vez recogiendo o conociendo los resultados de esta, el cual mantiene una similitud con el estudio de Llanos Ramos, Y. en el 2023, en el que halló una prevalencia de 78% de realizarse PAP, igualmente en mujeres de 25 a 64 años, tras analizar ENDES del año 2021, semejante a la investigación de Minei Ogata et al. del año 2023 quien obtuvo una prevalencia de realizarse PAP de 78.5% y que, además, un 83.6% de aquellas mujeres, recogieron o llegaron a conocer sus resultados. A diferencia del análisis de Bendezu Quispe et al. del año 2023, quien estudio a mujeres entre 30 a 50 años y descubrió que el 83.2% alguna vez en su vida se realizó tamizaje de CCU, sin embargo, de aquellas solo el 52.4% lo realizó en los últimos dos años. Diferencias que se encuentran ya que en el presente estudio solo se analizó ENDES de un año 2022 y el de Bendezu 3 años 2015-2017.

PAP sigue siendo, hasta el momento, el tamizaje de elección dentro del programa de prevención y control de CCU, aun así, las cifras de mujeres entre 25 a 64 años que se realizan esta citología no son colosales y mucho menos van en gran aumento en los últimos años, entre todos los departamentos del Perú, Lima (29.9%) tiene la cifra con mayor participación, mientras que Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Amazonas, San Martín, Huanuco, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Tumbes, Ica, Moquegua y Tacna tienen los menores números, sumado llegan a ser aproximadamente 16.4%, de la muestra existe aproximadamente un 28.3% que no hacen tamizaje CCU y además no recogen o no llegan a conocer sus resultados, dándonos a entender que fallamos en varios aspectos, entre ellos promoción, orientación, seguimiento y educación de la paciente.

Sumado a esto, el índice de pobreza, la educación y cobertura de seguro integral de salud estudiados en todos los departamentos, se correlacionan, hallando regiones como Tumbes, Moquegua, Tacna, Huánuco, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Amazonas, San

Martin, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y Puno, zonas de alto riesgo, con baja prevención secundaria y control de esta enfermedad, por lo que deberían ser el enfoque u objetivo principal de estudio e intervención inmediata.

En cuanto a los distintos factores asociados a la prevención y control de CCU, se realizó un análisis multivariado, uno de los factores con resultado estadísticamente significativo fue la edad, encontrando, en dos de los tres grupos (25-34/45-54), rangos de p valor < 0.05 ; sumado a esto se evidencia que aquellas mujeres entre 45 a 54 años tienen una mayor posibilidad de prevención y control de CCU, en contraste a aquellas entre 35 a 44 años (IC 95% 1.005-1.093). Resultado que concuerda con la investigación de Scaliti Figueroa (2023) cuyo factor edad evidenció que las mujeres entre 45 a 54 años tienen mayor prevalencia (RPa 1.07) de realizar tamizaje de CCU, con respecto a las de 35 a 44 años (IC95% 1.06 – 1.09). Por el contrario, el estudio de Minei Ogata asegura que el grupo etario de 35 a 44 años fue el que presentó mayor porcentaje de realización de PAP (84.9 %). Mientras que en la investigación de Silva Lopez y Rodrigo Alvarado, quienes analizaron 2 años de encuestas (2019-2020) hallaron que aquellas entrevistadas < 40 años presentan factor de riesgo en cuanto a la no prevención RPa 1.74 (IC 95% 1,614-1,867). Esta realidad se puede relacionar con el entendimiento y experiencia que poseen las mujeres mayores sobre su vida sexual en comparación con las más jóvenes, a esto se le puede agregar que el número de parejas sexuales de las primeras sea mayor por lo que comprenden los riesgos.

En relación al estado civil, las mujeres sin pareja, se halló una significancia estadística con un p valor < 0.00001 pero con una menor prevalencia para realizarse tamizaje y control CCU (RPa 0.947 IC 95% 0.920-0.974) que en aquellas con pareja, incluyendo casadas y convivientes. Concuerda con el estudio de Silva Lopez y Rodrigo Alvarado, quienes muestran relación entre las no casadas con una prevalencia de RPa 1.62(IC95% 1,521-1,735) veces de poseer interferencia para realizarse tamizaje CCU en comparación con aquellas que están en el grupo de casadas. Mientras que la investigación de Huerta Rosario del año 2020, que estudia según ENDES 2014/2018, presenta significancia estadística y con mayor posibilidad de prevenir CCU aquellas mujeres viudas RPa 1.61(IC 95% 1.39-1.88) comparado con el resto. Por otra parte, Bendezu afirma tener mayor porcentaje de mujeres casadas (IC 95% 53.8-56.6%) que se realiza el tamizaje correspondiente. Todo esto puede

correlacionarse con la edad, ya que aquellas mujeres mayores también pueden pertenecer al grupo de mujeres con pareja, por lo tanto, mantienen conocimiento sobre los riesgos de no realizarse un tamizaje de CCU, sumado a esto la influencia de las parejas también puede estar relacionado con la prevención.

Otras de las variables asociadas a la prevención y control del CCU son: el estado socioeconómico con una prevalencia de 0.885 veces en mujeres pobres (IC 95% 0.860-0.9107) contrastado con aquellas que pertenecen al grupo de no pobres; también está la falta de cobertura de seguro con una prevalencia de 0.923 (IC 95% 0.885-0.964) veces en comparación con aquellas que si cuentan con seguro médico y el nivel de educación no superior con 0.957 veces (IC 95% 0.929-0.985) en contraste de aquellas con educación superior. Las tres variables están relacionadas, ya que, usualmente, aquellas mujeres que pertenecen a un nivel económico pobre y a su vez una educación que termina en secundaria, primario o incluso sin tenerla, tienen menor acceso a realizarse una adecuada prevención, muchas veces por desconocimiento, falta de apoyo y a su vez poco acceso al sistema de salud, al no contar con una adecuada cobertura de seguro. De acorde con la investigación de Tokumoto Valera et al. del año 2022, quien analiza según ENDES 2019, las entrevistadas que si participaban del tamizaje y eran pobres fueron 62.4%, teniendo una mayor prevalencia de 1.09 veces, a diferencia de aquellas que no lo eran. Asu vez las mujeres con seguro de salud obtuvieron 1.14 veces (IC 95%: 1.05-1.12) la prevalencia de hacerse PAP, en contraste con aquellas que no contaban con uno. Y, además, encontró que las mujeres con educación superior se realizaban tamizaje CCU 1.092 veces (IC95% 1,065 –1,119). Scality comprobó que, a mayor estado socioeconómico, mayor posibilidad de que se realicen tamiza, obteniendo como resultado 1.05 veces prevalencia, comparado con aquellas que no pertenecen a este nivel.

El uso de preservativo, en este estudio abarcó tanto la pregunta “¿Alguna vez ha usado condón femenino?” como la pregunta “¿Alguna vez ha usado preservativo condón?” obteniéndose un porcentaje de 36.8% en aquellas mujeres que si utilizan este método de barrera y a su vez previenen y controlan este cáncer, por lo que las mujeres que no hacen uso de este método tienen un 0.884 veces (IC 95% 0.856-0.914) de posibilidad de realizarse tamizaje correspondiente, diferenciándose de aquellas que si lo utilizan, cosa que concuerda

con el estudio de Silva cuyo resultado fue de un 23% menos posibilidad de no hacerse un tamizaje, con respecto a aquellas que si usan.

En cuanto al factor de conocimiento sobre VPH, un 63.9% conoce sobre el virus y previene este tipo de cáncer, obteniendo de resultado que aquellas que no presentan conocimiento, tienen menor prevalencia de prevención y control, con 0.845 (IC 95% 0.810-0.881) veces en contraste con aquellas que si saben del virus. Llanos evidenció que aquellas mujeres sin conocimiento tienen mayor porcentaje de no realizarse PAP con un 53%, por el contrario, aquellas que si saben de este mantienen un menor porcentaje con un 40%. Diferiendo está el estudio de Bendezu, quien confirma que pese a haber alto conocimiento sobre VPH, mayor al 50%, no está asociado al reconocimiento de este como causante de CCU.

Por último, los factores: el rango de edad 55 a 64 años, la edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, no encontraron asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cérvix, en este estudio.

Con relación a las limitaciones del presente estudio hay que recalcar que está basado en información obtenida de una fuente secundaria ENDES, por lo que no se puede analizar más variables que las que están, a esto se le agrega los datos perdidos que se encuentran en cada variable, lo que reduce considerablemente la muestra final, además es una investigación analítica, transversal que no permite demostrar causalidad entre variables.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

6.1.3 General

Se encontró asociación significativa entre: la edad, estado civil, estado socioeconómico, grado de instrucción, uso de preservativo, cobertura de seguro y conocimiento sobre el VPH, con la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

6.1.4 Específicas

- En dos de los tres grupos de edad analizados (25-34/45-54) se encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- En el grupo de edad 55-64 años no se encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- El estado civil sin pareja encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- El estado socioeconómico pobre encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- El grado de instrucción no superior encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

- Con la edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años no se encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- En no uso de un método de barrera (preservativo) encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- El número de parejas sexuales > 1 no encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- Sin cobertura de seguro encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.
- El desconocimiento sobre el VPH encontró asociación significativa con la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas, entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.

6.2. RECOMENDACIONES

En el presente estudio se encontraron relaciones estadísticamente significativas con la mayoría de las variables, por lo que se recomienda que estudios posteriores ahonden en los mismos factores para mejorar los programas de prevención y control y así lograr disminuir la mortalidad de este tipo de cáncer, mediante un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Al ser un estudio observacional, analítico, transversal impide que exista correlación de transitoriedad entre variable dependiente e independientes; por lo que se recomienda realizar investigaciones de casos y controles con el fin de indagar mayor nivel de evidencia.

El análisis muestra que existe menor prevalencia de prevención y control en aquellas poblaciones de riesgo por lo que se recomienda generar demanda y mejorar la oferta de los servicios ya existentes, se puede lograr localizando a estas poblaciones, aprendiendo sobre su percepción cultural, involucrando a sus creencias y experiencias; las barreras, ya sea lenguaje, educación, economía.

Una vez establecido estos factores, invitar a la población como actores comunitarios, organizaciones locales, escuelas, parroquias, familias a participar activamente del programa, asegurándoles a las mujeres calidad en el servicio, privacidad, condiciones de higiene, maleabilidad de horarios y consejería. Además, se recomienda la creación de grupos y/o efectivización de personal de salud encargado del seguimiento de las pacientes, ya sea solo por resultados o aquellas que necesiten de mayor estudio y tratamiento.

Asu vez, efectivizar la norma de salud del candelario gratuito de vacunación contra VPH de varones 9-13 y mujeres 9-18 años. Mejorar plan de comunicación o estrategias articuladas con los centros de salud. De nada sirve dejar todo lo mencionado y los cientos de estudios en lo teórico, como nuevos profesionales de la salud tenemos la responsabilidad de actualizar las estrategias de salud pública, disminuir la brecha entre poblaciones, escuchar realmente las necesidades y obstáculos de nuestras pacientes, solo así veremos realmente resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization: WHO. (2022). Cáncer cervicouterino. *www.who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.
2. Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
3. Sistema. (2023, abril 14). *Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica* © 2019. *Seom.org*. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=5>
4. *USCS data visualizations*. (s/f). *Cdc.gov*. Recuperado el 23 de octubre de 2023, de <https://gis.cdc.gov/Cancer/USCS/#/AtAGlance/>
5. Rivas, A. (2022, agosto 12). *PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO*. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
6. De Práctica, G., Para, C., Prevención, L. A., & Manejo, Y. (s/f). *Gob.pe*. Recuperado el 23 de octubre de 2023, de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
7. Torreglosa-Hernández, S., Grisales-Romero, H., Morales-Carmona, E., Hernández-Ávila, J. E., Huerta-Gutiérrez, R., Barquet-Muñoz, S. A., & Palacio-Mejía, L. S. (2022). Supervivencia y factores asociados en pacientes con cáncer cervicouterino atendidas por el Seguro Popular en México. *Salud pública de Mexico*, 64(1), 76–86. <https://doi.org/10.21149/13119>
8. Almonte, M., y col (2020). Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol. *BMJ open*, 10(5), e035796.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035796>

9. Carvajal, F., y col (2021). Radiotherapy for cervical cancer: Chilean consensus of the Society of Radiation Oncology. *Reports of practical oncology and radiotherapy: journal of Greatpoland Cancer Center in Poznan and Polish Society of Radiation Oncology*, 26(2), 291–302. <https://doi.org/10.5603/RPOR.a2021.0025>
10. Mahjabeen, S., y col (2020). Vaginal Suppositories Containing SHetA2 to Treat Cervical Dysplasia: Pharmacokinetics of Daily Doses and Preliminary Safety Profile. *Journal of pharmaceutical sciences*, 109(6), 2000–2008. <https://doi.org/10.1016/j.xphs.2020.02.016>
11. Benites-Rengifo, J. L., & Vega-Carrillo, H. R. (2018). Determination of spatial dose distribution in UCC treatments with LDR brachytherapy using Monte Carlo methods. *Applied radiation and isotopes: including data, instrumentation and methods for use in agriculture, industry and medicine*, 141, 224–227. <https://doi.org/10.1016/j.apradiso.2018.04.034>
12. Hernández-Castillo, D. J., y col (2021). Albendazole Release from Silica-Chitosan Nanospheres. In Vitro Study on Cervix Cancer Cell Lines. *Polymers*, 13(12), 1945. <https://doi.org/10.3390/polym13121945>
13. Topazian, H. M., y col (2019). Adolescent providers' knowledge of human papillomavirus vaccination age guidelines in five countries. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 15(7-8), 1672–1677. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1558688>
14. Padilla-Mendoza, J. R., y col (2020). Human Papillomavirus Coinfection in the Cervical Intraepithelial Lesions and Cancer of Mexican Patients. *BioMed research international*, 2020, 4542320. <https://doi.org/10.1155/2020/4542320>
15. Ramírez, A. T., y col (2021). Effective methylation triage of HPV positive women with abnormal cytology in a middle-income country. *International*

Journal of Cancer. Journal International Du Cancer, 148(6), 1383–1393.
<https://doi.org/10.1002/ijc.33314>

16. Salmerón-Bárceñas, E. G., y col (2023). Identification of Mir-182-3p/FLI-1 Axis as a Key Signaling in Immune Response in Cervical Cancer: A Comprehensive Bioinformatic Analysis. *International journal of molecular sciences*, 24(7), 6032. <https://doi.org/10.3390/ijms24076032>
17. Valls-Ontañón, A., y col (2019). Impact of human papilloma virus in patients with oral and oropharyngeal squamous cell carcinomas. Impacto del virus papiloma humano en pacientes afectos de carcinoma escamoso de cavidad oral y orofaringe. *Medicina clinica*, 152(5), 174–180. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.015>
18. Pérez-Quintanilla, M., y col (2020). High prevalence of human papillomavirus and European variants of HPV 16 infecting concomitantly to cervix and oral cavity in HIV positive women. *PloS one*, 15(4), e0227900. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227900>
19. Hernández-Aguado, J. y col (2023). Comparative pilot study about HPV test with partial genotyping in primary screening versus other strategies for cervical cancer population screening, CRYGEN 16/18 study. *Enfermedades infecciosas y microbiologia clinica (English ed.)*, 41(5), 262–268. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.08.001>
20. Ahmed, N. U., Rojas, P., & Degarege, A. (2020). Knowledge of cervical cancer and adherence to pap smear screening test among female university students in a multiethnic institution, USA. *Journal of the National Medical Association*, 112(3), 300–307. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.03.007>
21. Bendezu-Quispe, G y col (2020). Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica*, 37(1), 17–24. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

22. Narváez Ocampo, L. J., y col (2019). Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 65(3), 299–304. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>.
23. M Silva-Lopez, Alvarado W Rodrigo y col. (2022). Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. *Rev. Fac. Med. Hum.* vol.22(4) http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000400716
24. Salas, A., & Domingo, R. (2019). *Factores asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes de consultorio externo del servicio de ginecología en el Hospital Regional de Ica – Perú, julio 2017 – junio 2018*. Universidad Privada San Juan Bautista. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2185?show=full>
25. Toro, S., & Geuleissy, J. (2022). *Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021*. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNS_e83e0902fa6e4172b7d0972ac8a9c432
26. Gino Venegas, Guido Bendezu (2021). Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga peruana de lucha contra el cancer. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* vol.14(4), http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000500010
27. Llanos Ramos, Y (2023). Factores asociados que influyen en el perfil epidemiológico a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino, en peruanas de 25 a 64 años, ENDES 2021. Repositorio institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6401/UNFV_FM

HU_Llanos_Ramos_Yahira_Milagros_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Tokumoto-Valera (2023). 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. *Med. clín. soc.*2023;7(1):17-25.e-ISSN: 2521-2281.
<https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/268/277>
29. Scaliti Figueroa, E (2023). Asociación entre conocimiento y tamizaje de cáncer de cuello uterino: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2018-2019. Repositorio institucional URP.
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6402/SCALITI%20FIGUEROA%20ELISA%20DALILA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Huertas Rosario, A (2020). Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018. Repositorio institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4239/HUERTA%20ROSARIO%20ANDRELY%20CRISTINA%20-%20T%C3%8DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Minei Ogata, M y Villalobos Mendiola, J (2023). Realización de pruebas de tamizaje para cáncer de mama y de cuello uterino en Perú en 2022. Repositorio institucional UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14550/Realizacion_MineiOgata_Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Cabrera Arenas, J (2012) Distribución de los factores de riesgo en el cáncer de cuello uterino en pacientes del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, 2006-2011. Repositorio institucional UNMSM.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/452/Cabrera_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Espinoza Palomino, E. (2023). Relación entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la exposición a factores de riesgo en mujeres atendidas en el centro de salud santiago de surco. Lima-2023. Repositorio institucional URP. https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/7050/T030_70827522_T%20ESPINOZA%20PALOMINO%2C%20EDUARDO%20ENRIQUE%20%289%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 155(S1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
35. Gino Giovanni Venegas Rodríguez, M. (2017). *Guía técnica: guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
36. Sistema. (2023, abril 14). *Cáncer de cervix - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica* © 2019. Seom.org. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix?start=0>
37. Luria L, Cardoza-Favarato G. Human Papillomavirus. [Updated 2023 Jan 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448132/>
38. Kitchen FL, Cox CM. Papanicolaou Smear. [Updated 2022 Oct 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470165/>
39. Carhuavilca Bonett, D. y col. Encuesta demográfica y de salud familiar 2022. [Updated 2023 May]. INEI. https://proyectos.inei.gob.pe/files/2022/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPALINFORME_PRINCIPAL_ENDES_2022.pdf

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

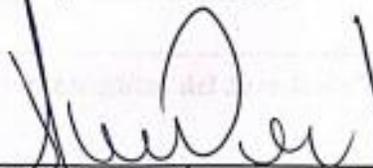


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

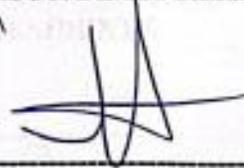
ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ENDES 2022”, que presenta el/la Sr/Srta. XIMENA VALERIA DELGADO LEÓN, para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), 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:



MAG. MC. RAFAEL IVÁN HERNÁNDEZ PATIÑO
ASESOR DE LA TESIS



DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 13 de marzo de 2024

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Santiago de Surco, 12 de octubre del 2023

CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis de la estudiante de Medicina Humana, **XIMENA VALERIA DELGADO LEÓN** con DNI N° 73034193, 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 **ocho meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis** (en caso de internos) 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,


Mag. Rafael Iván Hernández Patiño
DNI N° 09391157
ASESOR DE LA TESIS

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



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Carta electrónica N°178-2023-FMH-D.

Lima, 07 de diciembre de 2023.

Señorita
DELGADO LEÓN, XIMENA VALERIA
Presente. -

Asunto: Modificación del título de Proyecto de Tesis.
Referencia: Oficio electrónico N°2780-2023-FMH-D.
ACF N° 202-2023-FMH-D.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que mediante el Acuerdo de Consejo de Facultad N°238-2023-FMH-D, de fecha 28 de noviembre del presente año, se aprobó la modificación del título de su Proyecto de Tesis, quedando el siguiente **“FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ENDES 2022”**, realizado en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, teniendo como asesor al Mg. Rafael Iván Hernández Patiño .

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

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CONSTANCIA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

**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: FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGUN ENDES 2022

Investigadora: XIMENA VALERIA DELGADO LEON

Código del Comité: PG 179 2023

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

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 09 de diciembre del 2023

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 "FACTORES ASOCIADOS A LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN ENDES 2022", que presenta la Señorita XIMENA VALERIA DELGADO LEÓN para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

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

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

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
PRESIDENTE

Dr. Rubén Espinoza Rojas
MIEMBRO

Dra. Norka Rocío Guillen Ponce
MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas

Mag. Mc. Rafael Iván Hernández Patiño

Lima, 15 de 03 de 2024

ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino según ENDES 2022?	Determinar los factores asociados a la prevención y control de cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.	Variable: dependiente. Prevención y control CCU.	Según encuesta ENDES.	El diseño de investigación del presente estudio es de tipo, observacional, cuantitativo, analítico y transversal. Se realizó un análisis secundario de datos a partir de la ENDES 2022.
	Determinar la asociación entre la edad y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.	Variable: independiente. Edad.	Según encuesta ENDES.	El presente estudio considero como población a todas las mujeres mayores de 25 años, residentes en zonas urbanas y rurales del Perú, registradas en la ENDES en el año 2022, que obedecen los criterios de inclusión y exclusión.
	Determinar la asociación entre estado civil y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.	Variable: independiente. Estado civil.	Según encuesta ENDES.	Este análisis utilizó una segunda base de datos recopilada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú a través de la Encuesta de Población y Salud Familiar 2022. Los datos recopilados de las encuestas están disponibles públicamente en el sitio web del INEI.
	Determinar la asociación entre estado socioeconómico y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.	Variable: independiente. Estado socioeconómico.	Según encuesta ENDES.	

	<p>Determinar la asociación entre el grado de instrucción y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.</p>	<p>Variable: independiente. Grado de instrucción.</p>	<p>Según encuesta ENDES.</p>	
	<p>Determinar la asociación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.</p>	<p>Variable: independiente. Edad de inicio de relaciones sexuales.</p>	<p>Según encuesta ENDES.</p>	
	<p>Determinar la asociación entre el uso de un método de barrera (preservativo) y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.</p>	<p>Variable: independiente. Uso de preservativo.</p>	<p>Según encuesta ENDES.</p>	
	<p>Determinar la asociación entre número de parejas sexuales y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.</p>	<p>Variable: independiente. Número de parejas sexuales.</p>	<p>Según encuesta ENDES.</p>	

<p>Determinar la asociación entre la cobertura de seguro y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.</p>	<p>Variable: independiente. Cobertura de seguro.</p>	<p>Según encuesta ENDES.</p>	
<p>Determinar la asociación entre conocimiento sobre el VPH y la prevención y control del cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas entrevistadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2022.</p>	<p>Variable: independiente. Conocimiento sobre VPH</p>	<p>Según encuesta ENDES.</p>	

ANEXO 7: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE Y NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA O UNIDAD
VARIABLES DEPENDIENTES							
Prevención y control	¿Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?	Examen para detectar cáncer de cuello uterino.	Prevención y control de cáncer cuello de Uterino, según la encuesta ENDES	Dependiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0= No 1= SI
	¿Recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de Papanicolaou?	Conocimientos concluyentes sobre el examen de CCU.					
VARIABLES INDEPENDIENTES							
Edad	Cantidad de años cumplidos.	Número de años registrados en la encuesta ENDES	Independiente Cuantitativa	De razón	Según ENDES 2022	0= 35 a 44 años 1= 25 a 34 años 2= 45 a 54 años 3= 55 a 64 años	
Estado civil	Situación legal de las personas determinada por sus relaciones de familia, matrimonio o parentesco.	Situación civil registrada en la encuesta ENDES.	Independiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0= Casada 1= No casada	

Estado socioeconómico	Es una medida total económica y sociológica individual o familiar en relación con otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.	Índice de riqueza registrado en la encuesta ENDES.	Independiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0= no pobre 1= pobre
Grado de instrucción	Grado de estudios más elevado alcanzado, sin tener en cuenta si se completaron.	Último grado de estudios registrado en la encuesta ENDES.	Independiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0= Superior 1= no superior
Edad de inicio de relaciones sexuales	Cantidad de años cumplidos cuando que tuvo primera relación sexual.	Número de años registrados en la encuesta ENDES	Independiente Cuantitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0 = >= 18 años 1 = < 18 años
Uso de preservativo	Empleo de condón como método de barrera durante las relaciones sexuales.	Empleo de anticonceptivo registrado en la encuesta ENDES.	Independiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0 = Si 1 = No
Número de parejas sexuales	Cantidad de parejas con quienes mantuvo relaciones sexuales.	Número de parejas de los últimos 12 meses registradas en la encuesta ENDES.	Independiente Cuantitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0 = <= 1 pareja 1 = > 1 pareja
Cobertura de seguro	Corresponde a si la persona cuenta con algún tipo de aseguramiento en salud.	Seguro de salud registrado en la encuesta ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0= Si 1= No
Conocimiento sobre VPH	Entendimiento sobre el virus del papiloma humano.	Conocimiento registrado en la encuesta ENDES	Independiente Cualitativa	Nominal	Según ENDES 2022	0= Si 1= No

ANEXO 8: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2022
PRIMER SEMESTRE

CUESTIONARIO INDIVIDUAL - MUJERES DE 12 A 49 AÑOS

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

CONSENTIMIENTO

Señora (Señorita), mi nombre es _____ y estoy trabajando para el Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las mujeres, las niñas y los niños menores de seis años, a nivel nacional y en cada uno de los departamentos del país, con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los programas de salud materno infantil, orientados a elevar las condiciones de salud de la población en el país.

Con tal motivo, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre su salud y la salud de sus hijas e hijos. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

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

FIRMA DE LA ENTREVISTADORA: _____ FECHA: _____

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

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA ENTREVISTADA
 EN EL CUESTIONARIO DE HOGAR : _____

MUJER SELECCIONADA PARA SECCIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA SI = 1 NO = 2

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	
FECHA						FECHA: DÍA..... MES..... AÑO.....
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						EQUIPO NÚMERO..... ENTREVISTADORA.....
RESULTADO***						RESULTADO FINAL.....
PRÓXIMA VISITA: FECHA HORA						NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....

***CÓDIGOS DE RESULTADO:

1 COMPLETA	6 DISCAPACITADA (marque con X)	<input type="checkbox"/> Ver	7 OTRA (ESPECIFIQUE)
2 AUSENTE		<input type="checkbox"/> Oír	
3 APLAZADA		<input type="checkbox"/> Hablar	
4 RECHAZADA		<input type="checkbox"/> Moverse	
5 INCOMPLETA		<input type="checkbox"/> Entender	
		<input type="checkbox"/> Relacionarse	

TOTAL NIÑAS / OS < 5 AÑOS _____
 TOTAL NIÑAS / OS CON CARNÉ _____

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA LOCAL _____ <input type="checkbox"/>	SUPERVISORA NACIONAL _____ <input type="checkbox"/>	DIGITADOR (A) _____ <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>

ANEXO 9: BASES DE DATOS SPSS

<https://drive.google.com/file/d/1TsIhb9rgk0zmI54KU7AVbaxIAeEiSb5i/view?usp=sharing>