

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**“FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN
MUJERES DE 30 A 49 AÑOS EN CUSCO Y EL PERU, 2020 – 2021”**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

Presentado por:

Jhoseline Geuleissy Solis Toro

Asesor: Dr. Wilbert Cárdenas Alarcón

CUSCO – PERU

2022

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres que siempre serán parte de mi vida, sobre todo a mi madre que me ha enseñado el valor del trabajo duro, más aún, en beneficio de los que amamos.

A mis hermanos que con cada palabra de aliento han sido capaces de motivarme y permitirme ver un nuevo comienzo cada día. En especial, a mi hermano John que con su gran corazón me permitió iniciar el camino para lograr mis sueños.

A la familia Huaraca Hilario, que con su paciencia, consideración y amor me acompañaron en cada paso y me brindaron enseñanzas que atesorare toda la vida.

A mi compañero de vida, Carlos, por tantos momentos vividos que me han hecho crecer como persona y profesional, por su cariño y amor sincero.

A mis amigos de Universidad que han sido parte de cada instante en el largo camino que juntos decidimos recorrer.

A la Ayudantía de Embriología por regalarme buenos amigos y enseñarme que la mejor forma de aprender es compartiendo el conocimiento.

Al Hospital Antonio Lorena que me acogió durante un año, permitiéndome guardar experiencias, y coincidir con médicos y residentes admirables que me brindaron no solo conocimientos, sino buenos consejos.

A mi asesor y jurado dictaminador por el tiempo y apoyo para poder generar conocimientos.

A cada una de las personas que hacen más felices mis días.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mis padres, hermanos, y mi compañero de vida, que han estado presentes en cada paso que he recorrido de este largo camino, porque son ellos quienes verdaderamente han hecho posible este sueño.

JURADO A

Dr. Gilder Alfredo Zevallos Rodríguez

Dr. José Rafael Ugarte Martínez

Dra. Clorinda Huamán Villegas

JURADO B

Dr. Yuri Leonidas Ponce de León Otazu

Dra. Violeta Aragón Carrasco

Dra. Cinthya Coronado Escalante

CONTENIDO

INTRODUCCION:	8
RESUMEN / ABSTRACT	9
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA	11
1.2. ANTECEDENTES TEORICOS	14
1.2.1. Antecedentes Internacionales	14
1.2.2. Antecedentes Nacionales	16
1.2.3. Antecedentes Locales.....	19
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.3.1. Problema General.....	20
1.3.2. Problemas Específicos	20
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	20
1.4.1. Objetivo General.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos	20
1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	20
1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION	21
1.7. ASPECTOS ETICOS	22
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	23
2.1. MARCO TEORICO	23
2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS	29
2.3. HIPOTESIS	29
2.3.1.Hipótesis General	29
2.3.2.Hipótesis Específicas.....	29
2.4. VARIABLES	30
2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES	31
CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACION	34
3.1. TIPO DE INVESTIGACION	34
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	34
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3.1. Descripción de la Población	34
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	34
3.3.3. Muestra	34
3.4. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS	34
3.5. PLAN DE ANALISIS DE DATOS	35

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES	36
4.1. Resultados y discusión	36
4.1.1 Resultados	36
4.1.2 Discusión.....	45
4.2. Conclusiones.....	50
4.3. Sugerencias	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS.....	57

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas de la muestra en el Perú y Cusco 2020 - 2021.....	37
Tabla 2.	Análisis bivariado de la asociación de las Variables Sociodemográficas con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Perú.....	38
Tabla 3.	Análisis bivariado de la asociación de las Variables Socioculturales con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Perú	38
Tabla 4.	Análisis bivariado de la asociación de las Variables de Conocimiento con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Perú.....	39
Tabla 5.	Análisis bivariado de la asociación de las Variables Sociodemográficas con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Cusco	40
Tabla 6.	Análisis bivariado de la asociación de las Variables Socioculturales con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Cusco	40
Tabla 7.	Análisis bivariado de la asociación de las Variables de Conocimiento con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Cusco.....	41
Tabla 8.	Modelo Logit para Perú - OR.....	41
Tabla 9.	Odds ratio para la variable estado civil en el Perú	42
Tabla 10.	Odds ratio para la variable índice de riqueza en el Perú	42
Tabla 11.	Odds ratio para la variable “tiene SIS” en el Perú	42
Tabla 12.	Odds ratio para la variable “logro educativo” en el Perú.....	43
Tabla 13.	Odds ratio para la variable “n° de parejas sexuales” en el Perú	43
Tabla 14.	Odds ratio para la variable “alguna vez usó algún método anticonceptivo” en el Perú	43
Tabla 15.	Tabla N°15: Análisis de robustez del modelo Logit para Cusco - OR.....	44

INTRODUCCION:

El cáncer de cuello uterino representa un problema en todo el mundo, considerado como uno de los cánceres prevenibles y con altas probabilidades de ser curado. Como medidas de prevención primaria se tiene la vacuna contra el Virus del papiloma humano (VPH) y entre las medidas de prevención secundaria se encuentra el tamizaje oportuno para iniciar un tratamiento precoz.

La importancia de hacer tamizaje es poder detectar lesiones iniciales de bajo grado que puedan ser abordadas de forma definitiva. Existen 3 formas de tamizaje actualmente más difundidas que son: La prueba molecular del VPH, la inspección y visualización con ácido acético (IVAA) y el Papanicolaou. De las cuales la más utilizada, entre la mayoría de países, es el Papanicolaou que realizada de forma correcta puede tener alto valor diagnóstico. Por lo tanto, es necesario evaluar la aplicación de esta prueba entre las usuarias por ser de gran utilidad dentro de la salud pública.

Últimamente se ha visto un incremento en la frecuencia y mortalidad de esta patología, principalmente en países de recursos económicos bajos. Por lo tanto, obliga a la comunidad médica a tomar acciones sobre aquellos eventos que limiten el correcto desarrollo de las medidas de prevención para el diagnóstico y tratamiento oportuno, evitando desenlaces fatales.

En primer lugar, en esta investigación, detallaremos los aspectos más destacados del cáncer de cuello uterino y el PAP como problema, tomando en cuenta la epidemiología a nivel mundial y nacional que nos acerca a la realidad de nuestro país. Así mismo, consideraremos los antecedentes más relevantes para la investigación, objetivos, justificación y algunas limitaciones que se pueda presentar.

En la segunda parte se detallará lo referente a la teoría del cáncer de cérvix, enfatizando en la etiopatogenia, manifestaciones clínicas, el tamizaje, Papanicolaou y colposcopia; de igual forma las hipótesis planteadas y las variables del estudio. Seguidamente se presentará la metodología de la investigación detallando el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas de recolección de datos y el plan de análisis.

Finalmente, en la última parte del estudio veremos los resultados encontrados, sobre la cual se realizará una discusión, para finalmente concluir sobre el estudio y brindar recomendaciones, además del cronograma presupuestado y anexos. Esperando que el trabajo final sea usado para incrementar los conocimientos que tenemos acerca de nuestra realidad y dar pie a futuras investigaciones.

RESUMEN / ABSTRACT

“Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021” El cáncer de cuello uterino en los últimos años ha tenido un incremento en frecuencia respecto a los años previos, así como la mortalidad producida por esta patología, lo cual según varios autores supone una gran preocupación debido a que se trata de uno de los cánceres prevenibles y curables si se realiza una detección temprana, por ello es fundamental reconocer las dificultades que se está presentando para poder realizar un tamizaje correcto. Por este motivo se hace necesario tener investigaciones con resultados y conclusiones en nuestra población para tomar medidas respecto a los problemas que se presenten. El estudio a continuación presentado tiene como objetivo identificar aquellos determinantes que tengan una influencia significativa sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad en Cusco y el Perú en el periodo 2020-2021.

Métodos: Estudio de tipo cuantitativo analítico, correlacional, transversal y retrospectivo. La población y muestra estuvo conformada por aquellas mujeres de 30 a 49 años registradas por la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) del 2020 y 2021 para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico STATA 17.

Resultados: Entre los principales hallazgos tenemos que, en el Perú, durante los años 2020 y 2021, el 81.73% de las mujeres encuestadas menciono haberse realizado un PAP. Respecto a los factores asociados, se obtuvo según la regresión logística que para el Perú los factores asociados fueron: edad (OR:1.049, $P < 0.05$, IC95% (1.036 - 1.060)); estado civil con pareja (OR: 1.479, IC95% (1.300 - 1.683)); nivel socioeconómico medio y alto (OR=1.237, IC95% (1.074 - 1.426)); tener SIS (OR=1.711, IC95% (1.487 - 1.969)); tener algún logro educativo (OR= 1.173, IC95% (1.114 - 1.235)); nuemro de parejas sexuales como mínimo 2 (OR=1.218, IC95% (1.073 - 1.383)); uso de algún método anticonceptivo (OR=4.684, IC95% (3.557 - 6.168)). Por otro lado, en la región Cusco solo fue significativo, en el análisis multivariado, el logro educativo (OR=1.447, $P < 0.05$, IC95% (1.098 - 1.906)).

Conclusiones: Se encontraron factores que se asocian de forma significativa en la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, principalmente a nivel sociodemográfico y cultural, siendo dos factores destacados el nivel educativo y el uso de anticonceptivos, lo cual va a permitir plantear estrategias para mejorar la cobertura del Papanicolaou y prevenir el cáncer de cuello uterino.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Tamizaje, Papanicolaou

"Factors associated with screening for cervical cancer in women aged 30 to 49 years in Cusco and Peru, 2020 - 2021"

Cervical cancer in recent years has had an increase in frequency compared to previous years, as well as the mortality produced by this pathology, which according to several authors is a great concern because it is one of the preventable and curable cancers if early detection is carried out, for this reason it is essential to recognize the difficulties that are occurring in order to carry out correct screening. For this reason it is necessary to have research with results and conclusions in our population to take action regarding the problems that arise. The study presented below aims to identify those determinants that have a significant influence on cervical cancer screening in women aged 30 to 49 years in Cusco and Peru in the period 2020-2021.

Methods: Quantitative analytical, correlational, cross-sectional and retrospective study. The population and sample consisted of those women between the ages of 30 and 49 registered by the Demographic and Family Health Survey (ENDES) of 2020 and 2021. For data processing, the STATA 17 statistical package was used.

Results: Among the main findings we have that, in Peru, during the years 2020 and 2021, 81.73% of the women surveyed mentioned having had a PAP. Regarding the associated factors, it was obtained according to the logistic regression that for Peru the associated factors were: age (OR: 1.049, $P < 0.05$, CI95% (1.036 - 1.060)); marital status with a partner (OR: 1.479, 95% CI (1.300 - 1.683)); medium and high socioeconomic level (OR=1.237, 95% CI (1.074 - 1.426)); having SIS (OR=1.711, 95% CI (1.487 - 1.969)); having some educational achievement (OR= 1.173, 95% CI (1.114 - 1.235)); number of sexual partners at least 2 (OR=1.218, 95% CI (1.073 - 1.383)); use of some contraceptive method (OR=4.684, CI95% (3.557 - 6.168)). On the other hand, in the Cusco region, only educational achievement was significant in the multivariate analysis (OR=1.447, $P < 0.05$, 95% CI (1.098 - 1.906)).

Conclusions: Factors that are significantly associated with performing cervical cancer screening were found, mainly at the sociodemographic and cultural level, with two factors being the educational level and the use of contraceptives, which will allow proposing strategies to improve Pap smear coverage and prevent cervical cancer.

Keywords: Cervical cancer, Screening, Papanicolaou

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA

El cáncer es una causa de mortalidad muy importante, representa la segunda causa de muerte en los Estados Unidos después de los problemas asociados al corazón. Actualmente el cáncer de cérvix ocupa, dentro de los cánceres ginecológicos el segundo diagnóstico, además de ser una causa de muerte frecuente. (1) En el año 2020 se encontró 604000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino y 342000 muertes por esta razón a nivel mundial (2). El 84% de casos se presentan con mayor frecuencia en mujeres de países con recursos limitados(3), para el 2020 se distribuyó ampliamente en las regiones de África subsahariana, Melanesia, América del Sur y el sudeste asiático(2).

El cáncer de cérvix afecta en gran medida a mujeres jóvenes y aquellas con un nivel socioeconómico bajo en países en vías de desarrollo. A nivel de América se reporta una incidencia en el 2020 que va de 5 casos por 100000 mujeres en Canadá y 36 casos por 100000 mujeres en Bolivia. Así mismo, en cuanto a las tasas de mortalidad se evidenció que este osciló entre 2 muertes por 100000 mujeres en Canadá y 19 muertes por 100000 en Paraguay. (4)

Si la tendencia se mantiene se estima que el cantidad de muertes aumentará en un 43% en el continente Americano.(5)

Para el caso del Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que el cáncer de cérvix se ubica dentro de las 5 neoplasias más frecuentes junto con el cáncer de mama y próstata, además ocupando el mayor número de casos nuevos(1499 casos) de cánceres registrados para el año 2018(6) y para el año 2020 se registraron 4270 casos nuevos y 2288 muertes (7). Así mismo según los resultados de la vigilancia epidemiológica para el año 2021 se tiene que la localización más frecuente de cáncer en mujeres fue en cuello uterino, seguido de mama y el 14.3 % de los casos de cáncer de cérvix fueron diagnosticados por programas de tamizaje , una cifra que muestra mejoría pero no de manera suficiente, además solo el 21% fueron identificados en estadio temprano (hasta antes del estadio IIB) , lo que significa que todavía se tiene gran dificultad en detección precoz del cáncer.(8)

Por otro lado la mayor tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino se reporta en los departamentos de Ucayali, Loreto, Madre de Dios, Huánuco, San Martín(9), lo cual resulta preocupante debido a que se trata de uno de los cánceres prevenibles y curables. En el caso de la región Cusco se reportó en el periodo 2006 al 2018 que el cáncer de cérvix ocupaba el primer lugar en frecuencia absoluta (888 casos), los cuales fueron incrementando años tras año, siendo mucho mayor el número de casos en los

años 2016 y 2017; así mismo para el año 2018 figura en el boletín epidemiológico que se registraron en los hospitales Antonio Lorena y Regional del Cusco un total de 22 y 21 casos de cáncer de cuello uterino respectivamente.(8)

Se sabe que el cáncer de cérvix se puede prevenir con medidas primarias como la vacunación y de forma secundaria con un tamizaje temprano, pero ¿realmente se está haciendo una buena prevención de esta patología? Probablemente la aplicación de estas medidas no está siendo equitativa respecto al nivel de recursos que posee cada país. En el año 2020 se observó que <30 % de los países con recursos medianos y bajos habían implementado programas nacionales de vacunación contra el VPH en relación a >80% de países con ingresos altos (10) y solo el 44% de mujeres pertenecientes a países de ingresos medianos y bajos se han sometido a pruebas de tamizaje alguna vez en su vida, teniendo la prevalencia más baja en África subsahariana respecto a >60% en países con recursos económicos elevados, asimismo las mujeres de zonas rurales, con menor educación o menores recursos económicos tienen mayor probabilidad de no informar haberse realizado algún tipo de tamizaje.(11)

Para el caso del Perú también se enfrentan aspectos similares que condicionan el hecho de que una persona se realice o no el tamizaje, como en relación al área de residencia (urbano/rural) u otros factores sociodemográficos,(12) así como el nivel de conocimiento escaso que puede tener una persona respecto al virus del Papiloma humano y su relación con cáncer de cérvix.(13) Una situación que ha permanecido constante en los últimos años y genera cierta preocupación en cuanto a si las medidas de promoción de la salud son efectivas o si no hemos determinado adecuadamente en nuestra población aquellos factores que condicionan la menor realización del tamizaje oportuno.

A nivel de Latinoamérica y pese a que muchos países han implementado las pruebas de tamizaje como el co-test, este aún sigue siendo poco viable debido a costos y otras barreras. Si se implementa de forma adecuada la prueba citológica más la prueba molecular se podría tener una alta sensibilidad y especificidad, pero aún es más utilizado solo la prueba citológica por razones de presupuesto.(14)

En este sentido y ante la problemática que plantea el cáncer de cérvix el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018 hizo un llamado a la acción para la eliminación del cáncer cervicouterino, planteando la OMS una estrategia mundial que presenta al cáncer de cérvix como problema de salud pública, la cual fue aprobado por unanimidad y posteriormente difundido en noviembre del 2020 como objetivos de estrategia global para el 2030 en el cual considera:

- Vacunar al 90 % de niñas elegibles contra el VPH.

- Tamizar al 70 % de mujeres elegibles al menos 2 veces en toda su vida
- Tratar de manera efectiva (incluyendo cuidados paliativos) al 90% de mujeres con un tamizaje positivo o con lesión cervical. (15)

Finalmente, el cáncer en los últimos años está siendo considerado como una prioridad de investigación a nivel nacional con el fin de evaluar las condiciones de nuestro sistema de salud para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, teniendo en cuenta características propias de nuestra cultura y región, además del conocimiento de la población respecto a la prevención principalmente del cáncer de cérvix.(16)

1.2. ANTECEDENTES TEORICOS

1.2.1. Antecedentes Internacionales

PEREIRA ET AL. (BRASIL, 2018), en su investigación titulada “**Papanicolaou: factores que influyen en la no realización del examen en mujeres de 40 a 65 años**” cuyo objetivo fue identificar los factores que intervienen en la no realización de PAP en mujeres entre 40 y 65 años. Para ello, se realizó un estudio descriptivo y analítico, encuestando a 200 mujeres que acudieron a la Unidad Básica de Salud Misericordia Velha entre los meses de septiembre a octubre del 2017, de las cuales 30 pertenecía al rango de edad objetivo. Se encontró que la mayoría de encuestadas tenía entre 40 y 50 años, además 47% primaria incompleta y 37% era analfabeta, la mayor parte de la población estaba casada y más de la mitad (67%) tenía de 1 a 2 salarios mínimos. Respecto a la toma de Papanicolaou, se obtuvo que una gran proporción se realizó el examen (77%), de ellas la mayoría respondió conocer la importancia del examen. Por otro lado, dentro de las mujeres que no se realizaron el examen de papanicolaou un 43% respondió que tuvo miedo o vergüenza, además la mayoría recibió orientación por un enfermero. Las principales conclusiones fueron que todavía se tiene un importante número de mujeres que no se realiza el PAP motivada principalmente por temor, además pese a los esfuerzos en la promoción de esta patología y campañas todavía hay mujeres que no comprenden la importancia de realizarse el examen posiblemente aunado a los altos niveles de población analfabeta.(17)

YÖRÜK ET AL. (TURQUIA, 2019), en su investigación titulada “**Factores de riesgo y relación entre la periodicidad de la detección y el riesgo de cáncer de cuello uterino entre enfermeras y parteras. un estudio transversal**” que tuvo por objetivo identificar los factores determinantes para someterse a la detección de cáncer de cuello uterino y evaluar la asociación de la periodicidad de las pruebas de tamizaje de cáncer de cuello uterino con niveles de riesgo de cáncer de cuello en las enfermeras y parteras, realizando un estudio transversal en el cual participaron 446 enfermeras y parteras de dos hospitales públicos en la provincia de Balikesir a quienes se les entregó una encuesta, previo consentimiento informado. Los datos fueron recolectados desde enero 2016 hasta septiembre del 2017, obteniendo que el 35% de las mujeres encuestadas se realizó un PAP al menos 1 vez en la vida y la razón más frecuente por la que no se haya realizado el examen fue por negligencia. La mayor parte de mujeres que menciono haberse realizado PAP se mostró entre las fumadoras más que entre las no fumadoras (OR: 2,08; intervalo de confianza del 95%, IC: 1,24-3,48), así mismo entre la que habían dado a luz 1 o 2 veces más que entre las que no habían dado a luz (OR: 17,99, IC 95%: 6,36-50,84 / OR: 41,53, 95 % IC: 15,01-114,91), el 94% de las participantes tenían un

bajo nivel de riesgo de cáncer cervical. Finalmente, las conclusiones a las que llegaron son: la incidencia de haberse realizado PAP al menos una vez en la vida fue baja en este estudio, además los principales factores que se asociaron a la realización del tamizaje fueron el fumar, haber dado a luz y la percepción alta de riesgo de cáncer.(18)

INTAHPHUAK ET AL. (TAILANDIA, 2021), en su artículo que lleva por título **Factores que influyen en la prueba de Papanicolaou entre las mujeres de la tribu montañesa Lahu en un área remota de Tailandia** cuyo objetivo fue investigar los factores que se relacionaban con tener una prueba de Papanicolaou exitosa. Para esto se realizó un estudio transversal, analítico, en el cual se entrevistó a 650 mujeres de la tribu Lahu en enero del 2018. Se recogió información acerca de las características sociodemográficas, la realización de un PAP y los conocimientos de las mujeres respecto al cáncer de cuello uterino y el tamizaje. Se obtuvo que el 96.15% de las encuestadas se había realizado un PAP y poco más del 70% se hizo la prueba en más de una ocasión, se evidenció una asociación importante entre el uso de anticonceptivos con la toma de PAP y la periodicidad de esta ($P < 0.001$), además el 64.1% de la población tenía conocimiento respecto al Cáncer de cérvix, y el 76.46% conocía la prueba de tamizaje, lo cual también tuvo asociación con las mujeres que mencionaron haberse realizado un PAP, así mismo un porcentaje elevado del grupo menciona haber recibido información sobre el cáncer cervical y su tamizaje por parte del personal de salud, lo cual también influyó de manera positiva evidenciándose en el alto porcentaje de mujeres que se hizo la prueba. La principal conclusión del estudio fue que una promoción adecuada de la salud debe ser en forma cooperada, mediante el conocimiento y actitudes.(19)

ISSA ET AL. (KAZAHSTAN, 2021), en su investigación titulada **“Factores asociados con el comportamiento de detección del cáncer de cuello uterino de mujeres que asisten a clínicas ginecológicas en Kazajstán: un estudio transversal”**, que tuvo por objetivo investigar los factores relacionados con el comportamiento de las mujeres respecto a la detección del cáncer de cuello uterino en Kazajstan. Se realizó un estudio de corte transversal usando encuestas a 1189 mujeres entre 18 y 70 años que acudían a consultas ginecológicas en el periodo de mayo 2019 y febrero 2020 de 5 ciudades diferentes de Kazajstan. Se obtuvo que menos de la mitad (45.7%) de las participantes en el estudio se habían realizado un test para detectar cáncer de cervix. Los aspectos más importantes que se relacionaron a realizarse un examen de detección fueron la edad, las mujeres más jóvenes entre 18-25 años tenían menos probabilidad de realizarse el examen; tener una mayor cantidad de hijos y tener conocimientos respecto a la prueba de PAP, y la asociación del VPH con el desarrollo de cáncer. Entre las principales conclusiones se obtuvo que existen varios factores que pueden modificar la

actitud de una persona respecto a la realización de una prueba de detección del cáncer de cérvix y para poder mejorar las tasas de detección es necesario aumentar el conocimiento sobre este cáncer y aumentar las oportunidades al programa gratuito de detección.(20)

PEÑAFIEL D, TORRES M (ECUADOR, 2022), en su tesis que lleva por título **“Adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de la parroquia de Guarainag, Cantón Paute. 2021”**, que tuvo por objetivo determinar si las mujeres de la parroquia Guarainag del cantón Paute tienen un buen nivel de adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix, realizando un estudio transversal y descriptivo mediante la recolección de información a través de un formulario aplicado a un total de 456 mujeres mayores de 18 años. Obteniéndose de una muestra de 208 mujeres que un total de 25.4% de ellas no se ha realizado un PAP en toda su vida, ya sea por desconocimiento (35,7%), temor (17.3%), dificultad para acceder (18,4%) y para quienes, si se realizaron el tamizaje, favorecido por tener conocimiento sobre cáncer cervical (53%) y tener otros tamizajes (48,6%). Entre las principales conclusiones que se tuvo realza la existencia de un porcentaje de mujeres que todavía no tienen adherencia al tamizaje, además entre aquellos determinantes de la no realización del tamizaje que fueron estadísticamente significativas se encuentra la falta de conocimiento del cáncer de cérvix con mayor relevancia. (21)

1.2.2. Antecedentes Nacionales

OLAZA AF, DE LA CRUZ YM (ANCASH, 2019), en su investigación titulada **“Barreras para la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino (papanicolaou) en mujeres en edad fértil de una zona rural del Perú”** cuyo objetivo principal fue identificar los determinantes que hacen que una persona no se realice el tamizaje a través del PAP en mujeres jóvenes de una comunidad del Perú, para lo cual se realizó un estudio transversal entrevistando a 892 mujeres de 18 - 49 años que no hayan aceptado realizarse el PAP en la comunidad rural de Marian, Huaraz. Se aplicó un cuestionario mediante visitas domiciliarias en el periodo de septiembre 2017 a abril 2018. Se vio que en un tiempo de 4 a 6 años el total de mujeres que no aceptó realizarse el Papanicolaou fue del 52.5% y las barreras que mostraron asociación estadísticamente significativa fueron dentro de las sociodemográficas: la edad, estado civil, el nivel educativo y el nivel económico; dentro de las institucionales se encuentra la consejería para hacer el tamizaje, la importancia del sexo del personal de salud que administra la prueba, miedo o vergüenza al procedimiento, antecedentes de maltrato de parte del personal de salud. Se concluye que la decisión de no someterse a un PAP en las

mujeres de la comunidad rural de Marian se relaciona con barreras institucionales y sociodemográficas, en contraste la relación es menor con barreras reproductivas.(12)

ALDAVE A, APOLAYA M (LIMA,2019), en su artículo titulado: **“Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural”**, cuyo objetivo fue determinar los determinantes del incumplimiento de un tamizaje oportuno con Papanicolaou para detectar de forma temprana el cáncer de cérvix. Se realizó un estudio analítico transversal encuestando a 130 mujeres de jóvenes entre 21 y 29 años de un centro de salud de Pachacamac en Lima en el mes de julio del 2017 quienes previo consentimiento informado brindaron información solicitada. En cuanto a los principales resultados se obtuvo que el 53.85% no se había realizado una prueba de PAP últimamente, y en este grupo se encontró que predominaban mujeres solteras (54.29%), mayormente con un nivel de educación primario o secundario (45%), la mayoría no tenía antecedente familiar de cáncer de cérvix (67%) y un 62 % no percibía ser susceptible a desarrollar el cáncer. Entre las variables estadísticamente significativas se tuvo la edad, el estado civil, percibirse como susceptible a desarrollar cancer y tener antecedente de otros familiares con cáncer. La principal conclusión a la que se llegó fue que hubo una alta tasa de incumplimiento del PAP que principalmente se asoció a la percepción de las mujeres sobre el cáncer cervical. (22)

BENDEZU ET AL. (LIMA, 2020), en su artículo titulado **“Asociación entre los conocimientos sobre cáncer cervicouterino y realizarse la prueba de papanicolaou en mujeres peruanas”** cuyo objetivo determinar si el nivel de conocimiento se relacionaba con realizarse un PAP en mujeres de 30 años a más en Perú, mediante un estudio analítico y observacional en el cual se hizo uso de ENDES en el periodo 2015 a 2017, en el cual se realizó algunas preguntas para evaluar su conocimiento “¿crees que el cáncer se puede prevenir?, ¿has escuchado alguna vez del cáncer de cérvix?, ¿alguna vez escuchó hablar del virus del papiloma humano?, ¿crees que el VPH puede causar cáncer de cuello uterino?”, para estimar finalmente la asociación de este conocimiento con realizarse un PAP últimamente (2 años). Del total que fueron 21563 mujeres encuestadas se obtuvo que las mujeres que se realizaron un PAP recientemente fue del 52,4%. Además en este mismo grupo fueron quienes respondieron que hay prevención para el cáncer (RPa = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que si oyeron sobre este cáncer (RPa = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40) o VPH (PRa = 1,20; IC 95%: 1,13-1,28) o que saben que el VPH influye en la producción del cáncer de cervix (PRa = 1,21; IC 95%: 1,11-1,33) . Concluyendo que tener conocimiento sobre el VPH y el cáncer que produce se asocia a la mayor realización de PAP.(13)

MAMANI TJ, (LIMA, 2020), en su tesis titulado “**Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018**”, cuyo objetivo fue identificar los factores que determinaban la no realización de un PAP tomando en cuenta la base de datos ENDES, 2018, realizando un estudio observacional, transversal y analítico en el cual se hizo uso de la base de datos del INEI recolectada para el año 2018, tomando en cuenta un total de 7489 mujeres. Se obtuvo que 6340 (86,9%) mujeres mencionaron haberse realizado el Papanicolaou. Se observó una asociación significativa ($p < 0.05$) de las mujeres que no se realizaron el PAP con residencia en zona rural (21.6%), mujeres que se encontraron sin pareja (15.4%), nivel de pobreza 20.8%, además del logro educativo y usar algún método anticonceptivos también se encontraron asociados, dentro de conocimiento: las mujeres que no escucharon sobre VPH (RP=3,776; IC:2,913 – 4,893) y las que piensan que el VPH no necesariamente causa cáncer (RP=2,945; IC:2,438 – 3,558) se ha relacionado con la no realización del tamizaje. Dentro de las conclusiones más importantes se tiene que están asociados factores sociodemográficos, socioculturales y de conocimiento en gran medida como principales determinantes de la no realización del Papanicolaou siendo uno de los más importantes el usar algún método anticonceptivo aumentaba el riesgo de que una persona decida no hacerse el tamizaje.(23)

MAMANI JL (TACNA, 2021), en su tesis titulada “**Factores relacionados a la decisión de realizarse el examen de papanicolaou en usuarias del centro de salud La Esperanza - Tacna, 2021**”, que tiene por objetivo hallar la asociación de aspectos institucionales, sociodemográficos, culturales con el hecho de realizarse el PAP en un centro de salud de Tacna, 2021, para lo cual realizó un estudio observacional, correlacional y transversal, encuestando a 89 usuarias que acudieron a consultorios del centro de salud mediante un muestreo por conveniencia. Se obtuvo que la mayor parte de mujeres que se realizó el PAP se ubicó entre 25-34 años, dentro de los factores sociodemográficos se tuvo que la mayor parte de mujeres que se hicieron el PAP fueron convivientes (42.7%), el 55.1% fueron amas de casa, la mayor parte de usuarias tenían un nivel académico de secundaria (64%); dentro de los factores culturales se tuvo que el 79.8% de las mujeres que se realizó el examen influyó la actitud positiva de su pareja (79.8%), además de que la pareja fuese quien aconseje en realizarse el PAP (65.2%), así mismo se identificó que 60.7% no tuvo miedo a conocer los resultados y dentro de factores institucionales señalaron que un 96.6% manifestó que el personal de salud explicó bien sobre la realización del examen. La conclusión a la cual se llegó fue que los factores sociodemográficos no influyeron de manera significativa en la toma de PAP, a

diferencia de los factores culturales e institucionales que si fueron estadísticamente significativas.(24)

1.2.3. Antecedentes Locales

CUARESMA MJ (CUSCO, 2018), en su tesis que lleva el título de “**Factores asociados a la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016-2018**”, cuyo objetivo fue identificar los factores que tienen influencia en la realización del PAP en mujeres que acuden al consultorio externo del hospital Antonio Lorena. Para esto se realizó un estudio transversal de tipo observacional y analítico, encuestando de forma directa a 299 mujeres mientras se encontraban en la consulta externa. Se obtuvo que 84.3% tenían disposición a realizarse la prueba. El rango de edad más frecuente fue de 24 a 34 años siendo un 55.9% de la muestra, la mayor parte de la población encuestada tenía un nivel de educación superior (78.3%), así como ser de zona urbana (86%). Entre otros hallazgos se tuvo que el 65.9% manifestó que no percibía la existencia de personal adecuado para tomar el PAP, además que 71.9% indico que el hospital no cuenta con un adecuado equipamiento. Dentro de los factores que tuvieron una asociación estadísticamente significativa se vio algunas como estado civil soltera, estudios superiores, la residencia en área urbana, apoyo de la pareja y conocimientos respecto a la relación de VPH con cáncer cervical. Se evidencio la presencia de factores que tienen que ver con que una persona decida o no hacerse un PAP. (25)

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?
- ¿Cuáles son los factores culturales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?
- ¿Cuáles son los factores de conocimiento asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.
- Reconocer los factores culturales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.
- Determinar los factores de conocimiento asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.

1.5. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad que en los últimos años se ha incrementado de manera significativa, y la mortalidad por ésta también ha tenido un ascenso similar. Situaciones de suma preocupación al ser uno de los cánceres prevenibles y curables.

La presente investigación trata de evaluar el impacto en la población de uno de los pilares más importantes dentro de la prevención que es la aplicación adecuada del tamizaje: el Papanicolaou. Últimamente en el Perú, ha habido un incremento en la realización de esta prueba; sin embargo, todavía no es suficiente respecto a la población que se tiene.

La prueba de PAP hoy en día es la más utilizada en nuestro país y si se usa de manera adecuada puede tener alto rendimiento identificando el cáncer en etapas tempranas.

Con este estudio y con los resultados obtenidos se pretende ampliar los conocimientos respecto a la realidad de nuestro país en cuanto a la aplicación del tamizaje, la frecuencia de ésta y que factores influyen en la realización del PAP y principalmente a la no realización de la misma; con lo cual se podrá tener una base para permitir el desarrollo y la implementación a futuro de medidas necesarias que aborden aquellos factores que hacen que muchas mujeres en el país no se realicen esta prueba.

Los factores de riesgo que en la mayoría de información previa han sido evidentes en los últimos años fueron principalmente el nivel de conocimiento acerca de la información sobre el PAP y cáncer de cérvix, que ha sido muy escasa prioritariamente en zonas rurales, así como el bajo nivel de instrucción. Con el estudio que presentaremos tratamos de evaluar la mayor cantidad de factores que determinan si una persona se realiza o no el PAP unificando la información tomada de diversos estudios, ya que el Perú y principalmente el departamento de Cusco cuenta con una gran parte de familias que viven en áreas rurales con un nivel de educación subóptimo, lo cual sugiere una gran preocupación debido a que en la práctica clínica esta misma población es la que es mayormente vista con estadios de cáncer de cérvix avanzado probablemente por no haberse realizado una prueba de tamizaje de forma temprana, ya sea por bajo nivel educativo o por la dificultad existente respecto al acceso a los servicios de salud.

La investigación es un aspecto fundamental para la sociedad, sin embargo, en nuestro país ha habido un déficit para su desarrollo, por lo tanto, es necesario la existencia de resultados propios de nuestra realidad que nos permitan tomar acciones respecto a aquellas patologías en las que se puede intervenir de forma temprana y lograr mejorar su curso. Por otro lado, también nos permite abrir las puertas a futuras investigaciones.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las principales limitaciones del presente estudio son:

- Debido a que la información se extrajo de la base de datos ENDES 2020-2021 se tomó en cuenta las variables que figuran en la data mencionada, sin la posibilidad de considerar algunas otras variables que también puedan influir para hacer un análisis más extendido de la problemática actual.
- Existió información incompleta de las encuestas que se registraron en la base de microdatos ENDES lo que redujo la muestra final sometida al análisis multivariado.

1.7. ASPECTOS ETICOS

Los datos recolectados en este estudio por parte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) contó con las medidas respectivas de confidencialidad, siendo el entrevistado informado de los fines de la encuesta y su posterior utilidad, además de contar con el consentimiento informado de cada participante. Los resultados obtenidos en la presente investigación serán usados con fines académicos para poder contribuir con la comunidad médica y la sociedad investigadora. Todo esto basado en los aspectos éticos de la declaración de Helsinski que resalta la importancia de la confidencialidad en los estudios de investigación. (26)

CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1. MARCO TEORICO

El cuello uterino es un área compuesta por 2 partes: el exocérvix recubierto por epitelio escamoso estratificado y el endocérvix cubierto por epitelio cilíndrico secretor de moco. La transición entre estos dos epitelios se conoce como unión escamocolumnar, y es este el área de mayor riesgo de transformación neoplásica.(27)

El cáncer de cérvix es una alteración a nivel de su epitelio, que se manifiesta de inicio con lesiones precursoras que van progresando lentamente para convertirse en un carcinoma in situ o en un cáncer invasor que a su vez estas células con transformación maligna pueden atravesar la membrana basal y posteriormente diseminarse.(28)

Dentro de los tipos más predominantes está el adenocarcinoma que con más frecuencia se presenta en endocérvix y el carcinoma epidermoide que se presenta más en ectocérvix. En un estudio que se realizó en los Estados Unidos en 2012 se vio que el carcinoma de células escamosas se presentó en un 70-75%, mientras que el adenocarcinoma en un 25%.(27,29)

El cáncer de cuello uterino generalmente se presenta de forma asintomática, y si los síntomas se hacen presentes (estadios avanzados) se va a caracterizar por la presencia de:(30,31)

- sangrado anormal por la vagina
- secreción amarillenta maloliente
- sangrado postcoital
- dolor durante el coito

ETIOLOGIA

En el cáncer de cuello uterino es fundamental la presencia del virus del papiloma humano(VPH) y puede detectarse en el 99.7%de las neoplasias de cérvix.(32)

De estos, los tipos 16 y 18 son los que se aíslan más frecuentemente en pacientes que desarrollan cáncer y contribuyen en más del 70% de todos los casos.(33)

La infección del VPH se adquiere mediante transmisión sexual que lleva a diferentes enfermedades y neoplasia. Una vez colonizado el epitelio de transición, el periodo de incubación puede extenderse por un tiempo que va desde unos meses hasta 20 años y el virus puede permanecer latente hasta por 20 años. (34)

Existen algunos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de infección persistente y desarrollo de cáncer:(35)

- Ausencia de tamizaje o tamizaje inadecuado
- Infección por VPH, Herpes virus tipo 2 y Chlamydia
- Varias parejas sexuales (2 o más)
- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Multiparidad
- No usar preservativo
- Tabaquismo
- inmunodeficiencia

DIAGNÓSTICO:

Examen físico:

Al realizar el examen pélvico también se debe revisar directamente el cuello uterino con un espéculo, lo cual puede revelar una apariencia normal o lesiones visibles. Si existe alguna lesión visible lo ideal es hacer una biopsia independiente de resultados de citología previa.(36)

Pruebas de Tamizaje:

El método más usado para detectar cáncer de cérvix ha sido la prueba citológica de Papanicolaou (PAP) y cuando el resultado es positivo, el diagnóstico se confirma con colposcopia y se informa el tratamiento con biopsia de las lesiones y finalmente un diagnóstico citológico(37). Esta medida siendo realizada de forma eficaz para detectar precozmente lesiones sumado al tratamiento oportuno ha demostrado disminuir 5 veces la mortalidad por cáncer cervicouterino en los últimos 50 años.(38)

Otras pruebas de tamizaje introducidas en los últimos 15 años incluyen la inspección visual con ácido acético (IVAA) y pruebas moleculares, como la detección de ADN del VPH de alto riesgo.(37)

La Organización mundial de la Salud recomienda realizar el tamizaje para cáncer de cérvix, en general a mujeres que tengan de 30 a 49 años, principalmente con la prueba molecular que detecta el DNA del VPH, además hacer un seguimiento de cada 5-10 años con la prueba molecular, y de cada 3 años si se tratase de PAP o IVAA.(37)

Por otro lado, en la guía MINSa del Perú se recomienda realizar la prueba molecular y el IVAA a mujeres de 30-49 años, mientras que el PAP está recomendado para mujeres de 25-64 años, así mismo señala realizar un seguimiento con PAP e IVAA cada 2 años, y por su parte cada 5 años con la prueba molecular de VPH. Si bien es cierto la guía reconoce la mayor capacidad como screening de la prueba molecular, todavía no se

aplica de manera constante debido a las dificultades respecto al presupuesto nacional, siendo el PAP más utilizado.(35)

PAPANICOLAO:

Se toma una muestra de citología cérvico vaginal mediante un raspado con un cepillo o espátula por el personal médico u obstétrico que se extiende sobre una lámina y se colorea, el cual debe ser conservado y trasladado a los laboratorios teniendo un tiempo útil de 30 días una vez realizada la toma de muestra a temperatura ambiente de 15-30°C. Los resultados si se tratase de un PAP positivo de alto riesgo debe ser entregado en un plazo máximo de 72 horas para que el establecimiento de salud tome acciones.(35)

Para la toma de muestra de preferencia la paciente:(39)

- No debe estar menstruando, ni tener flujo o inflamación
- No histerectomizada por causas benignas
- No haber tenido relaciones sexuales en las últimas 24 horas
- No usar óvulos o cremas

En las mujeres gestantes no esta recomendado tomar muestra de endocérvix, y para el exocérvix se recomienda utilizar cito-espátula de Ayre; para las mujeres postmenopáusicas, debido a que el cérvix migra hacia el interior se recomienda realizar la toma de muestra introduciendo el citocepillo por el canal, rotándolo 360°.(39)

Las anomalías tanto en células escamosas como glandulares se reportan según el Sistema de Reporte de Bethesda (BRS). Las células escamosas atípicas (ASC) son el hallazgo más común en el PAP y a su vez se dividen en ASC-US (células escamosas atípicas de significado incierto) y ASC-H (células escamosas atípicas con posibilidad de lesión intraepitelial de alto grado).(40)

Por otro lado, las células que tienen cambios cervicales displásicos se pueden clasificar en:(41)

Lesión intraepitelial escamoso de bajo grado (LSIL): aquellas que tienen cambios displásicos leves, también se conocen como neoplasia intraepitelial cervical I o NIC 1.

Lesión intraepitelial escamoso de alto grado (HSIL): aquellas que tienen cambios mas pronunciados, pueden ser considerados NIC2, NIC3 según los resultados de la observación patológica.

Los del tipo HSIL tienen mayor riesgo de convertirse en un carcinoma in situ o en un cáncer de cérvix establecido.

FACTORES DETERMINANTES DE LA REALIZACION DE PAPANICOLAOU:

- **EDAD:** Referida al tiempo que una persona ha vivido o los periodos de vida de una persona(42), generalmente las mujeres adultas son quienes se realizan un examen de papanicolaou.

Una revisión sistemática y meta-análisis del 2016 que reviso bases de datos de Pubmed, Scopus, ISI Web y Google Scholar, determinó que el mayor beneficio del PAP para prevenir cáncer de cérvix ocurre prioritariamente en menores de 40 años.(43)

- **ESTADO CIVIL:** Es la situación de una persona respecto al matrimonio que consta en el registro civil.(44)

En una revisión sistemática del 2021 que examino 55 artículos evaluando el estado civil respecto al diagnóstico y supervivencia en mujeres con canceres ginecológicos se determinó que las mujeres casadas tenían un diagnóstico o detección de cáncer más temprano, así como una mejor supervivencia.(45)

- **INDICE DE RIQUEZA:** el Instituto Nacional de Cáncer define el nivel socioeconómico como las características de una persona respecto a la educación, los ingresos y el tipo de trabajo, condición que puede ser alta, media o baja.(46)

En un estudio realizado en Turquía que uso datos de una Encuesta Nacional en 2011 evaluando a mujeres mayores de 30 años y factores que influyen en la realización del PAP y mamografía, se vio que aquellas con un mejor nivel socioeconómico (seguro social y título universitario) tienen mayor probabilidad de realizarse ambos tamizajes.(47)

- **REGION:** la región es un espacio territorial que tiene caracteres similares de etnia, de clima, topografía o gobierno, así como también un área con características homogéneas históricas y sociales.(48)

Tomando en cuenta un estudio poblacional realizado en Perú cuya fuente fue ENDES, se obtuvo que la sierra y la selva rural fueron las mas desfavorecidas respecto a la realización de PAP ya sea por el bajo nivel económico o por la falta de centros de salud.(49)

- **LUGAR DE RESIDENCIA:** lugar donde vive una persona, para el caso puede ser urbana si se presentan viviendas contiguas que habitualmente residen en capitales de un distrito, por otro lado, el área rural se entiendo como el territorio

que se extiende desde los centros poblados de las capitales hasta los límites externos del distrito.(50)

Se realizó una revisión sistemática para el año 2021 en el cual se revisó 50 estudios evaluando la influencia del lugar de procedencia urbano o rural, encontrando que el más bajo nivel de aceptación de realizarse un tamizaje en cáncer de cérvix y otros cánceres provenía de áreas rurales.(51)

- **AFILIACION A SIS:** El Sistema Integral de Salud es una entidad administradora de fondos de aseguramiento en salud que trata de velar por la salud de los peruanos principalmente quienes se encuentren en situación de pobreza y pobreza extrema(52), generalmente cuentan con este servicio quienes no tienen otro seguro como ESSALUD o Fuerzas Armadas.

En un estudio que se realizó en Perú, a través de la encuesta ENDES para determinar la influencia del tipo de seguro en la realización del PAP en mujeres de 30-49 años se obtuvo que la mayoría del grupo que no se realizó un PAP no tenían seguro o pertenecían a un seguro público (SIS). (49)

- **NIVEL EDUCATIVO:** Referido al máximo nivel de escolaridad o al grado máximo de estudios de una persona.(53)

En una revisión sistemática realizada entre los años 2000 y 2013 que comparó la adherencia en el tamizaje de cáncer de mama y cérvix en féminas de nivel educativo alto con mujeres de bajo nivel educativo se vio que el grupo que tenía nivel de educación elevado tenía mayor probabilidad de realizarse tanto mamografía como el PAP. (54)

- **NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:** considerado como un factor de riesgo para desarrollar cáncer de cérvix por el mayor riesgo de exposición a VPH, se tiene que el riesgo se duplica con 2 parejas sexuales y aumenta hasta 3 veces más con 6 a más parejas sexuales. (55)

- **EDAD DE PRIMERA RELACION SEXUAL:** Se considera importante por tener relación con el desarrollo de neoplasias cervicales, aumentando su riesgo; el riesgo aumenta hasta 1.5 veces si la relación sexual inició entre los 18 y 20 años y puede duplicarse con un inicio antes de los 18 años.(55) y en nuestra guía MINSA considera como haber iniciado de forma temprana las relaciones sexuales a los 16 años o inferior.(35)

- **USO DE ANTICONCEPTIVOS:** la planificación familiar permite que todas las mujeres puedan tener control sobre la cantidad de hijos que desean tener y el tiempo entre cada uno de ellos, todo esto es logrado mediante el uso de diferentes técnicas de anticoncepción que tienen diferente eficacia y

mecanismos de acción. Además el único método que puede evitar embarazos y proteger de infecciones de transmisión sexual son los preservativos.(56)

En un estudio del 2007 que evaluó 24 estudios epidemiológicos de mujeres con cáncer de cérvix y sin cáncer de cérvix se obtuvo que el mayor riesgo de cáncer de cérvix se vio con el tiempo más prolongado de uso de anticonceptivos respecto a personas que nunca usaron.(57)

- **CONSUMO DE TABACO:** El tabaco es una sustancia que contiene como componente principal a la nicotina, que es un alcaloide natural que se absorbe comúnmente a través del humo del cigarrillo, pero también se puede encontrar en otros compuestos sin humo, su metabolito principal es la cotinina que funciona como biomarcador para estimar la exposición a nicotina.(58)

El consumo de tabaco es un factor importante en la aparición de varios tipos de cánceres y dejar de fumar puede prevenir muchos de ellos, entre los cuales se encuentra el cáncer de cérvix,(59) lo cual puede constituir una preocupación frecuente para quienes tienen esta práctica respecto a la aparición de un cáncer, conllevando a la detección temprana.

- **CONOCIMIENTO RESPECTO A ETS:** son todas aquellas enfermedades que contemplan la transmisión de parásitos, virus, bacterias diferentes a través de la vía sexual.(60)

- **CONOCIMIENTO RESPECTO A VPH Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO:** el VPH, es un virus que pertenece a la familia Papillomaviridae y de alguna forma todos los casos de cáncer de cuello uterino se han relacionado a la infección por este virus, principalmente el 16 que es responsable del 50% de casos de cáncer, mientras que el VPH 18 está presente en el 20%.(33)

En un estudio que se desarrolló en Lima 2020 sobre conocimientos sobre VPH y cáncer de cérvix respecto a la decisión de realizarse un tamizaje se observó que el conocimiento de estos temas aunado al conocimiento del PAP influyen de forma positiva sobre la realización de un despistaje temprano con PAP.(13)

ENCUESTA DEMOGRAFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES):(61)

El Instituto nacional de estadística e informática (INEI) es el organismo rector de todas las actividades estadísticas oficiales del país y a través de encuestas anuales difunde información oficial respecto a temas de gran interés de forma oportuna y confiable para ser analizados con el fin de tomar medidas políticas y sociales respecto a la situación del país.

Una de las encuestas más importantes de salud es el ENDES, cuyo objetivo es difundir información actualizada respecto a la situación sociodemográfica, la salud de la población y los factores que se asocian al desarrollo de ciertas enfermedades. Su grupo de estudio son los hogares y sus miembros.

El muestreo que realiza el Instituto Nacional de Estadística e Informática, tiene la cualidad de ser bioetápica, estratificada, de tipo probabilística, además de ser equilibrada, que tiene una distribución departamental y también a nivel rural y urbano. Las muestras anuales para el año 2020 y 2021 son submuestras de la muestra maestra destinada para el periodo 2020 – 2023. Los marcos muestrales, a su vez, para la obtención de la muestra tuvieron como base que para el 50% la información proviene de la actualización SISFOH 2012-2013 y los Censos Nacionales XI y VI de Población y Vivienda respectivamente del año 2007; para el otro 50 % de la muestra se tomó de los Censos Nacionales XII y VII de Población y Vivienda respectivamente del año 2017.

Las bases de datos o microdatos que contiene ENDES están disponibles y de forma libre para ser usadas con fines académicos. Esta información permite hacer análisis e inferencias a nivel nacional, regional, por áreas urbano – rural.

2.2. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Virus Papiloma Humano: Es un pequeño segmento de ADN de 7900 pares de bases aproximadamente. Mas de 40 tipos de VPH pueden infectar el área anogenital. Los tipos más comúnmente aislados en el cáncer de cuello uterino son el 16 y 18.(62)

Tamizaje: proceso de detección temprana de individuos asintomáticos y que aparentan ausencia de enfermedad.(35)

Papanicolaou: Examen citológico en el que se “frota” con un cepillo el cuello uterino, principalmente la zona de transformación, tiene una sensibilidad del 70% y una especificidad del 96%.(35)

2.3. HIPOTESIS

2.3.1.Hipótesis General

Se evidencian factores que se asocian de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021.

2.3.2.Hipótesis Específicas

- Los factores sociodemográficos asociados de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años serán: lugar de residencia, el índice de riqueza.

- Los factores culturales asociados de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años serán principalmente el logro educativo y el uso de algún método anticonceptivo.
- Los factores de conocimiento asociados de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años serán todos los factores contemplados en el estudio.

2.4. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Variable realización de PAP

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variables sociodemográficas

Subvariables de estudio:

- Edad
- Edad por grupos
- Estado civil
- Índice de riqueza
- Tipo de lugar de residencia
- Afiliada al SIS

Variables culturales

Subvariables de estudio:

- Logro educativo
- N° de parejas sexuales
- Edad de inicio de relación sexual
- Uso algún método anticonceptivo
- Fuma cigarrillos

Variables de conocimiento

Subvariables de estudio:

- Conoce las ETS: verrugas genitales
- Oído hablar del cáncer de cérvix
- Oído del VPH
- Cree VPH causa cáncer de cérvix

2.5. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLES	DIMENSIONES O SUBVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	ETIQUETA DE VALOR MICRODATOS ENDES	RECODIFICACIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE RECODIFICADA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Realización de PAP		Examen de tamizaje que evalúa cambios celulares del cérvix	Cualitativa	Indirecta	Si la actividad del PAP fue o no desarrollada	Nominal	Cuestionario ENDES 2020-2021	1=si 2=no 8=no sabe/no recuerda	Ninguna	0=no se realizó PAP 1=Si se realizó PAP	Se define como la actividad de realizarse el PAP alguna vez
Variables sociodemográficas	Edad	Edad cronológica de una persona	Cuantitativa	Indirecta	Edad en años cumplidos	De razón	Cuestionario ENDES 2020-2021	ninguna	ninguna	Edad en años del paciente Ejm: 38 años	Se define como la edad de la persona al momento de ser encuestada
	Edad por grupos	Edad cronológica agrupada de una persona	Cuantitativa	Indirecta	Edad en años cumplidos agrupado	De intervalo	Cuestionario ENDES 2020-2021	4=30-34 años 5=35-39 años 6=40-44 años 7=45-49 años	0=4 1=5 2=6 3=7	0=30-34 años 1=35-39 años 2=40-44 años 3=45-49 años	Se define como la edad de la persona al momento de ser encuestada agrupado por cada 5 años
	Estado civil	Condición de una persona de acuerdo al registro civil	Cualitativa	Indirecta	Condición de acuerdo al registro civil	Nominal	Cuestionario ENDES 2020-2021	0= Nunca casada 1=Casada 2=Viviendo juntos 3=Viuda 4=Divorciada 5=No viven juntos	0=0,3,4,5 1=1,2	0=sin pareja 1=con pareja	Se define como la condición el estado civil al momento de ser encuestada.
	Índice de riqueza	Condición o capacidad económica de una persona	Cualitativa	Indirecta	Condición de acuerdo a la capacidad económica	Nominal	Cuestionario ENDES 2020-2021	1= Mas pobre 2=Pobre 3=Medio 4=Rico 5=Mas rico	0=1,2 1=3 2=4,5	0=bajo 1=medio 2=alto	Se define como la condición social de acuerdo al nivel económico por quintil.

	Tipo de lugar de residencia	Entidad de la población con características similares respecto al modo de vida	Cualitativa	Indirecta	Zona de residencia	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	1=urbano 2=rural	0=1 1=2	0=Urbano 1=Rural	Se define como el lugar de residencia urbana o rural de la encuestada
	Afiliada al SIS	Tipo de institución Administradora de Fondos en Salud (IAFAS)	Cualitativa	Indirecta	Se encuentra afiliada o no al SIS	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	1=Si, muestra registro 2=Si, no muestra registro 3=No	0=3 1=1,2	0=no afiliada al SIS 1=si afiliada al SIS	Se define como el estado de afiliación al Sistema Integral de Salud
Variables culturales	Logro educativo	Grado de instrucción alcanzado por la encuestada	Cualitativa	Indirecta	Nivel educativo alcanzado	Ordinal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	0=Sin educación 1=Primaria incompleta 2=Primaria completa 3=Secundaria incompleta 4=Secundaria completa 5=Superior	ninguna	0=Sin educación 1=Primaria incompleta 2=Primaria completa 3=Secundaria incompleta 4=Secundaria completa 5=Superior	Se define como el nivel educativo más alto alcanzado por la encuestada
	Número de parejas sexuales	Número de parejas sexuales que definen riesgo	Cuantitativa	Indirecta	Número de parejas sexuales	De razón	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	ninguna	Ninguna	0=<2 1=2 o mas	Se define como la cantidad de parejas sexuales que ha tenido y definen un mayor riesgo
	Edad de primera relación sexual	Edad a la que tuvo su primera relación sexual	cuantitativa	Indirecta	Edad de primera relación sexual	De razon	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	ninguna	ninguna	0=<16 años 1=16 a mas años	Se define como la edad a la cual tuvo su primera relación sexual la encuestada
	Uso algún método anticonceptivo	Uso de algún método anticonceptivo	Cualitativo	Indirecta	Uso de algún método anticonceptivo	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	0=Nunca 1=Otros métodos 2=Métodos tradicionales 3=Métodos modernos	0=0 1=1,2,3	0=no usó ningún método anticonceptivo o 1=Si uso algún tipo de método anticonceptivo	Se define como el uso de cualquier método anticonceptivo por la encuestada

	Fuma cigarrillos	Consumo de tabaco mediante cigarrillos	Cualitativo	Indirecta	Consumo o no tabaco mediante cigarrillos	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	0=no 1=si	ninguno	0=no 1=si	Se define como la actividad de ingerir una cantidad indeterminada de tabaco.
Variables de conocimiento	Conoce las ETS: verrugas genitales	Conoce las verrugas genitales	Cualitativo	Indirecta	Tiene conocimiento o no sobre las verrugas genitales	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	0=no 1=si	ninguna	0=no 1=si	Se define como una variable que evalúa si la entrevistada conoce sobre las verrugas genitales
	Oído hablar del cáncer de cuello uterino	Oído hablar del cáncer de cuello uterino	Cualitativo	Indirecta	Ha oído hablar o no del cáncer de cuello uterino	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	1=si 2=no 8=no sabe/no recuerda	0=2,8 1=1	0=no ha oído sobre el cancer de cuello uterino 1=si ha oído sobre el cancer de cuello uterino	Se define como una variable que define si la entrevistada ha oído hablar del cáncer de cuello uterino
	Oído del virus papiloma humano	Oído del virus papiloma humano	Cualitativo	Indirecta	Ha oído o no acerca del virus papiloma humano	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	1=si 2=no 8=no sabe/no recuerda	0=2,8 1=1	0=no ha oído del VPH 1=si ha oído del VPH	Se define como una variable que evalúa si la entrevistada a oído del virus papiloma humano
	Cree VPH causa cáncer de cuello uterino	Cree VPH causa cáncer de cuello uterino	Cualitativo	Indirecta	Si cree o no que el VPH causa cáncer de cuello uterino	Nominal	Cuestionario ENDES 2020 - 2021	1=si 2=no 8=no sabe/no recuerda	0=2,8 1=1	0=no cree que el VPH causa cáncer de cérvix 1=si cree que el VPH causa cáncer de cérvix	Se define como una variable que evalúa si la entrevistada cree que el VPH causa cáncer de cuello uterino

CAPITULO III: METODOS DE INVESTIGACION

3.1. TIPO DE INVESTIGACION

Estudio Cuantitativo que contiene datos numéricos que serán analizados con procedimientos estadísticos para aceptar o rechazar la hipótesis preconcebida en base a estudios previos, analítico, que nos permitirá estudiar la relación entre las variables en estudio.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio observacional, ya que no hay intervención o manipulación respecto a la muestra ni las variables; correlacional que permite medir el grado de vinculación o relación entre variables; transversal, pues la encuesta se realizó en un único momento para cada entrevistada sin lugar a hacer una posterior aplicación de la misma; retrospectivo, debido a que el periodo de análisis pertenece a un tiempo y base de datos previamente recolectada para los años 2020 y 2021.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Descripción de la Población

Se considerará dentro de la población a todas aquellas mujeres encuestadas en el Perú, año 2020 y 2021 quienes hayan sido registradas según la ENDES del mismo periodo con diversos fines. En el caso del Perú se encuestó a un total de 38 867 mujeres y en Cusco, 1329.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres cuyo rango de edad se ubique entre 30 a 49 años.
- Mujeres que respondieron en forma completa.

Criterios de exclusión:

- Mujeres que no brinden información respecto al estado del PAP.
- Mujeres que no brinden información confiable.

3.3.3. Muestra

La muestra para este estudio es la considerada por el INEI (según criterios de inclusión), que tiene la cualidad de ser probabilística de tipo equilibrado, por etapas, estratificada e independiente, el cual se desarrolla a nivel departamental y también por áreas urbano y rural. Teniendo un número total de mujeres encuestadas para el año 2020 y 2021, tomando en cuenta la edad entre 30 a 49 años, de 34 481 mujeres a nivel del Perú y en el departamento de Cusco ,1 175. Sin embargo, aquellas que respondieron de forma completa a todas las variables de interés, para el Perú fue un total de 9130 mujeres, mientras que en el Cusco se tuvo 278 mujeres.

3.4. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para realizar el presente estudio se tomará en cuenta la base de datos secundaria recogida previamente por el INEI mediante la ENDES de los años 2020-2021, en el que se entrevistó a

mujeres de 12 a 49 años, el cual es el rango de edad de la población objetivo que toma en cuenta INEI en cada periodo con diversos fines. Inicialmente durante el periodo 2020 la entrevista se realizó mediante llamadas telefónicas por la COVID 19 hasta el levantamiento del estado de confinamiento, posteriormente y de forma gradual se fue implementando las encuestas presenciales para aquellos con quienes no se haya podido contactar mediante esta vía. La información de los entrevistadores se incluyó en la sección de microdatos del INEI, información que se encuentra disponible de forma libre para uso con fines académicos. Para este estudio se conformará una nueva base de datos unificada para las variables de interés tomando en cuenta las entrevistas de las mujeres que cumplan con los criterios de inclusión.

3.5. PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Posterior a la recolección de datos se procedió con el análisis de los mismos, para ello se siguieron las siguientes etapas:

- Consolidación de una base de datos que incluyan las variables escogidas para el estudio a partir de la encuesta.
- Se identificará la variable dependiente y se evaluará su distribución, así como las variables independientes, para luego realizar una descripción que nos permita caracterizar la muestra de estudio haciendo uso de tablas de frecuencia.
- Para el análisis bivariado se procederá a relacionar las variables independientes sociodemográficos, culturales y de conocimiento con la variable dependiente realización de PAP mediante pruebas de contraste de hipótesis dependiendo de la variable. Para las variables de naturaleza cualitativa se usará Chi cuadrado o Exacta de Fisher.
- Se procederá a la estimación de una regresión logística para identificar cuáles son las variables que influyen en la realización del PAP, que va a permitir predecir el resultado de la variable dependiente en función a las variables independientes.
- Todo lo mencionado en líneas previas será realizado tanto para el departamento de Cusco, así como para todo el Perú; de modo que, posteriormente se proceda a realizar una comparación y contraste de la información a nivel regional y nacional.
- La secuencia de análisis anteriormente descritos se realizará mediante el uso del software estadístico STATA en su versión 17.

CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES

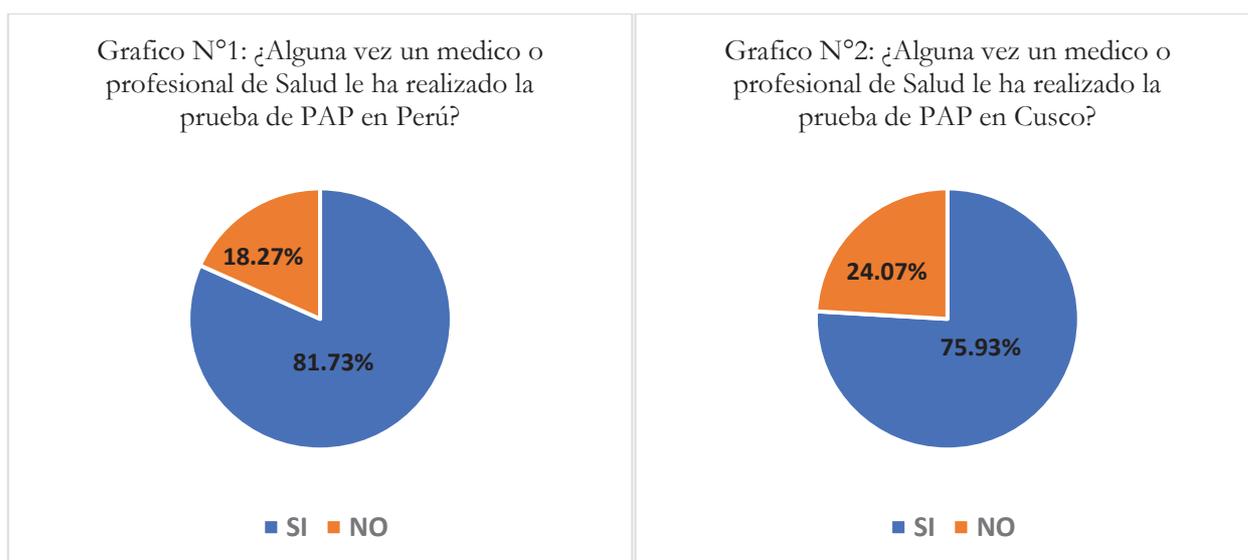
4.1. Resultados y discusión

4.1.1 Resultados

Con relación a la cantidad de registros para el año 2020 y 2021 fueron 17 064 y 17 417 respectivamente, los cuales en el pool de datos sumaron la cantidad de 34 481 registros que fueron analizados en este estudio. Esta cantidad de registros cumple con las características de la población objetivo que son “mujeres de 30 a 49 años”.

CARACTERIZACION DE LA MUESTRA:

Con respecto a la variable dependiente que indica si se realizó o no la prueba del Papanicolaou, tenemos que, en el Perú, para los años 2020 y 2021, un total de 81.73% (13 376) de mujeres mencionó haberse realizado el PAP, mientras que el 18.27% (2 990) reveló no haberse realizado la prueba en toda su vida. Por otro lado, a nivel del departamento del Cusco se obtuvo en el mismo periodo que el 24.07% (148) no se había realizado una prueba de Papanicolaou y el 75.93% (467) si lo había hecho. **(Ver Gráficos 1 y 2)**



Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

La muestra encuestada se distribuyó principalmente entre los 30 y 35 años tanto a nivel nacional y regional. Por otro lado, a nivel del Perú se encontró mayormente al nivel socioeconómico bajo con un 51.89%, lugar de residencia urbano (69.28%), nivel educativo superior (31.84%) y secundaria completa (26.52%), además de 83.20% que manifiesta tener pareja (conviviente y casada), así como un 90.85% de mujeres que se encontraba afiliada al SIS.

Para la región del Cusco se tiene que un 79.05% de las mujeres encuestadas pertenecía al nivel socioeconómico bajo, procedente en su mayoría del área rural (59.23%), con un nivel educativo

principalmente de primaria completa (25.77%) y superior (21.78%). También se obtuvo que el 83.20% tenía pareja y el 90.85% se encontraba afiliada al SIS. **(Ver Tabla 1)**

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra en el Perú y Cusco 2020 - 2021

EDAD	PERÚ		CUSCO	
	30-35 años		30-35 años	
Nivel socioeconómico:	n	%	n	%
Bajo	17892	51.89%	1049	79.05%
Medio	6764	19.62%	159	11.98%
Alto	9825	28.49%	119	8.97%
Lugar de residencia:				
Urbano	23890	69.28%	541	40.77%
Rural	10591	30.72%	786	59.23%
Nivel educativo:				
Sin educación	912	2.64%	32	2.41%
Primaria incompleta	4575	13.27%	242	18.24%
Primaria completa	4270	12.38%	342	25.77%
Secundaria incompleta	4600	13.34%	176	13.26%
Secundaria completa	9145	26.52%	246	18.54%
Superior	10979	31.84%	289	21.78%
Estado civil:				
Sin pareja	7724	22.04%	223	16.80%
Con pareja	26757	77.60%	1104	83.20%
Tiene SIS:				
Si	26652	80.07%	1172	90.85%
No	6635	19.93%	118	9.15%

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

ANÁLISIS BIVARIADO:

PERÚ:

Para hacer una primera observación de las asociaciones establecidas entre los grupos de variables con respecto a la realización del examen de Papanicolaou observaremos los resultados que obtuvimos usando la Chi2 o Exacta de Fisher para cada grupo de variables que se muestran en los cuadros siguientes.

Con respecto a las variables sociodemográficas vemos las asociaciones establecidas de este grupo con la realización del examen de Papanicolaou donde observamos que todas las variables se encuentran asociados ($p < 0.05$) tanto con la variable edad (40-44 años), estado civil (casado y conviviente), índice de riqueza (alto), lugar de residencia (urbano), y si tiene SIS. **(Tabla N°2)**

Tabla 2. Análisis bivariado de la asociación de las Variables Sociodemográficas con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Perú

Variables Sociodemográficas	No PAP		Si PAP		Pearson Chi2	p valor	p Fisher's exact
	n	%	n	%			
Edad en grupos							
30-34 años	1,257	21.00	4,730	79.00	53.1375	0.000	0.000
35-39 años	795	16.79	3,940	83.21			
40-44 años	504	15.53	2,742	84.47			
45-49 años	434	18.10	1,964	81.90			
Estado Civil							
Sin pareja	1,031	22.03	3,649	77.97	62.0672	0.000	0.000
Con pareja	1,959	16.76	9,727	83.24			
Índice de riqueza							
Bajo	1,883	22.24	6,583	77.76	192.8945	0.000	0.000
Medio	503	15.44	2,755	84.56			
Alto	604	13.01	4,038	86.99			
Lugar de residencia							
Urbano	1,862	16.20	9,629	83.80	110.2313	0.000	0.000
Rural	1,128	23.14	3,747	76.86			
Tiene SIS							
No	701	25.04	2,098	74.96	103.7953	0.000	0.000
Si	2,289	16.87	11,278	83.13			

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Tabla 3. Análisis bivariado de la asociación de las Variables Socioculturales con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Perú

Variables culturales	No PAP		Si PAP		Pearson Chi2	p valor	p Fisher's exact
	n	%	n	%			
Logro educativo							
Sin educación	135	35.06	250	64.94	223.408	0.000	0.000
Primaria incompleta	464	24.13	1,459	75.87			
Primaria completa	459	24.45	1,418	75.55			
Secundaria incompleta	386	18.23	1,731	81.77			
Secundaria completa	716	15.87	3,797	84.13			
Superior	830	14.95	4,721	85.05			
Número de parejas sexuales							
Menor riesgo	1,663	19.50	6,865	80.50	18.0679	0.000	0.000
Mayor riesgo	1,327	16.93	6,511	83.07			
Edad de la primera RS							
Inicio precoz	1,087	20.13	4,314	79.87	18.6038	0.000	0.000
Inicio no precoz	1,903	17.36	9,062	82.64			
Alguna vez uso algún método anticonceptivo							
No usó ningún método	316	51.97	292	48.03	480.395	0.000	0.000
Si uso algún método	2,674	16.97	13,084	83.03			
Fuma cigarrillo							
No	2,945	18.26	13,180	81.74	0.0266	0.871	0.867
Si	45	18.67	196	81.33			

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Tabla 4. Análisis bivariado de la asociación de las Variables de Conocimiento con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Perú

Variables de Conocimiento	No PAP		Si PAP		Pearson Chi2	p valor	p Fisher's exact
	n	%	n	%			
Conoce las ETS							
No	2,222	19.18	9,365	80.82	8.0611	0.005	0.004
Si	50	13.33	325	86.67			
Cree que el VPH provoca CCU							
No cree	161	17.89	739	82.11	3.0109	0.083	0.084
Si cree	1,289	15.66	6,941	84.34			
Ha oído el CCU							
No ha oído	375	40.11	560	59.89	293.868	0.000	0.000
Si ha oído	1,897	17.20	9,130	82.80			
Ha oído del VPH							
No ha oído	447	23.56	1,450	76.44	65.0706	0.000	0.000
Si ha oído	1,450	15.88	7,680	84.12			

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

En relación a los Factores culturales casi todo el grupo de variables mostraron asociación ($p < 0.05$) con respecto al examen Papanicolaou: nivel educativo superior, número de parejas sexuales $>$ a 2, inicio de relaciones sexuales menor a 16 años y usar algún método anticonceptivo. Sin embargo, la variable “Fuma Cigarrillo” no se encontró asociada a la toma de PAP.

La situación de los factores de conocimiento muestra que aquellas con una asociación estadística significativa son: Conocer las ETS, haber oído sobre el Virus Papiloma humano y el cáncer de cérvix.

CUSCO:

Aplicando la prueba Chi2 o Exacta de Fisher (según corresponda) al grupo de variables sociodemográficas observamos que para el caso de la región Cusco las variables que se encuentran asociadas a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino son el nivel económico o índice de riqueza y el lugar de residencia ($p < 0.05$), además dentro del grupo de variables culturales resultaron asociadas las variables nivel educativo superior y el uso de algún método anticonceptivo. Cabe mencionar también que el haber oído sobre el Virus del Papiloma humano y el cáncer de cuello uterino también resultaron tener una asociación importante con haberse hecho un Papanicolaou. **(Ver tablas 5,6 y 7)**

Tabla 5. Análisis bivariado de la asociación de las Variables Sociodemográficas con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Cusco

Variables Sociodemográficos	No PAP		Si PAP		Pearson Chi2	p valor	p Fisher' s exact
	n	%	n	%			
Edad en grupos							
30-34 años	55	25.11	164	74.89	7.627	0.054	0.053
35-39 años	29	17.58	136	82.42			
40-44 años	36	24.66	110	75.34			
45-49 años	28	32.94	57	67.06			
Estado Civil							
Sin pareja	39	28.47	98	71.53	1.869	0.172	0.175
Con pareja	109	22.8	369	77.2			
Índice de riqueza							
Bajo	131	26.68	360	73.32	11.84	0.003	0.002
Medio	14	18.92	60	81.08			
Alto	3	6	47	94			
Lugar de residencia							
Urbano	47	17.94	215	82.06	9.374	0.002	0.002
Rural	101	28.61	252	71.39			
Tiene SIS							
No	12	30	28	70	0.825	0.364	0.345
Si	136	23.65	439	76.35			

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Tabla 6. Análisis bivariado de la asociación de las Variables Socioculturales con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Cusco

Variables culturales	No PAP		Si PAP		Pearson Chi2	p valor	p Fisher' s exact
	n	%	n	%			
Logro educativo							
Sin educación	7	63.64	4	36.36	33.94	0.000	0.000
Primaria incompleta	35	32.41	73	67.59			
Primaria completa	47	32.19	99	67.81			
Secundaria incompleta	20	22.73	68	77.27			
Secundaria completa	25	19.53	103	80.47			
Superior	14	10.45	120	89.55			
Número de parejas sexuales							
Menor riesgo	78	25.74	225	74.26	0.92	0.338	0.526
Mayor riesgo	70	22.44	242	77.56			
Edad de la primera RS							
Inicio precoz	75	27.17	201	72.83	2.648	0.104	0.108
Inicio no precoz	73	21.53	266	78.47			
Alguna vez uso algún método anticonceptivo							
No usó ningún método	6	50	6	50	4.505	0.034	0.044
Si uso algún método	142	23.55	461	76.45			
Fuma cigarrillo							
No	148	24.1	466	75.9	0.317	0.573	1.000
Si	0	0	1	100			

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Tabla 7. Análisis bivariado de la asociación de las Variables de Conocimiento con la realización de la prueba del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años para Cusco

Variables de Conocimiento	No PAP		Si PAP		Pearson Chi2	P valor	p Fisher' s exact
	n	%	n	%			
Conoce las ETS							
No	108	25.78	311	74.22	0.509	0.475	0.739
Si	2	16.67	10	83.33			
Cree que el VPH provoca CCU							
No cree	6	20	24	80	0.184	0.668	0.616
Si cree	42	16.87	207	83.13			
Ha oído del CCU							
No ha oído	33	67.35	16	32.65	50.88	0.000	0.000
Si ha oído	77	20.16	305	79.84			
Ha oído del VPH							
No ha oído	29	28.16	74	71.84	5.606	0.018	0.022
Si ha oído	48	17.2	231	82.8			

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

ANÁLISIS MULTIVARIADO:

PERÚ:

Mediante regresión logística se identificó las variables que están finalmente asociadas a la realización del PAP, el cual se observa en la siguiente tabla: **(Ver tabla 8)**

Tabla 8. Modelo Logit para Perú - OR

PAP	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
Factores sociodemográficos						
Edad (años)	1.048	0.006	7.960	0.000	1.036	1.060
Estado civil (1=Con pareja)	1.479	0.098	5.940	0.000	1.300	1.683
Índice de riqueza (0=Bajo, 1=Medio/Alto)	1.237	0.089	2.950	0.003	1.074	1.426
Lugar de residencia (1=Rural)	0.908	0.073	-1.200	0.230	0.775	1.063
Tiene SIS (1=Si tiene)	1.711	0.122	7.510	0.000	1.487	1.969
Factor cultural						
Logro educativo (0=Sin educación, 1/5=Algún logro educativo)	1.173	0.031	6.060	0.000	1.114	1.235
Nº de parejas sexuales (1=Mayor riesgo)	1.218	0.079	3.050	0.002	1.073	1.383
Edad de la primera RS (1=Inicio no precoz)	0.992	0.007	-1.140	0.256	0.977	1.006
Método anticonceptivo (1=Si uso)	4.684	0.658	11.000	0.000	3.557	6.168
Fuma cigarrillos (1=Si fuma)	0.781	0.164	-1.180	0.240	0.517	1.179
Factor de conocimiento						
Conoce la ETS (1=Si conoce)	1.116	0.186	0.660	0.511	0.804	1.548
Cree VPH causa CCU (Si cree)	1.089	0.103	0.900	0.366	0.905	1.312

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Como podemos observar las variables que mantuvieron su significancia estadística a nivel nacional fueron la edad, el estado civil, el nivel económico, encontrarse afiliada al SIS, nivel educativo, número de parejas sexuales y la utilización de algún método anticonceptivo.

Para examinar más detalladamente tenemos lo siguiente:

Observamos que la edad se asoció a la realización de Papanicolaou con un OR= 1.048, $p < 0.05$ y un IC 95% (1.036 - 1.060).

La variable estado civil comprende un OR: de 1.479 con un IC 95% (1.036 - 1.060) y $p < 0.05$ lo que nos permite afirmar que las mujeres que tienen pareja tienen 1.47 veces más chances de realizarse el papanicolaou, lo que es igual a decir que su probabilidad aumenta en 47%. **(Ver tabla 8 y 9)**

TABLA 9. Odds ratio para la variable estado civil en el Perú

ESTADO CIVIL	Si PAP	No PAP	
CON PAREJA	9727	1959	OR: 1.479
SIN PAREJA	3649	1031	

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Asimismo, tenemos a las variables sociodemográficas “índice de riqueza” y “tiene SIS” que finalmente mantuvieron su significancia estadística. Con respecto a la variable “índice de riqueza” podemos decir que el tener un nivel económico medio y alto incrementa la posibilidad de hacerse un PAP en 1.23 veces con $p < 0.05$ y un IC 95% (1.074 - 1.426). Por otro lado, el encontrarse afiliado al SIS tiene una probabilidad de 71% de hacerse la prueba de Papanicolaou, que si no tuviera SIS. **(Ver tablas 8, 10 y 11)**

TABLA 10. Odds ratio para la variable índice de riqueza en el Perú

INDICE DE RIQUEZA	Si PAP	No PAP	
MEDIO/ALTO	6793	1107	OR: 1.237
BAJO	6583	1883	

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

TABLA 11. Odds ratio para la variable “tiene SIS” en el Perú

TIENE SIS	Si PAP	No PAP	
SI	11278	2289	OR: 1.711
NO	2098	701	

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Entre otras variables que resultaron finalmente asociadas a realizarse un Papanicolaou dentro de la data nacional se encuentra el “logro educativo”, “número de parejas sexuales” y el “uso de algún

método anticonceptivo”. Con lo cual podemos decir que el tener algún nivel de educación puede influir 1.17 veces más en que una mujer se realice un PAP con un valor de $p < 0.05$ y un IC 95% (1.114 - 1.235) y contrastando con el análisis bivariado además tenemos que, a mayor grado de instrucción, mayor probabilidad de realizarse este examen. Así mismo, podemos afirmar que el tener mayor número de parejas sexuales confiere mayor posibilidad de realizarse un PAP (OR: 1.218, $p < 0.05$, IC 95% (1.073 - 1.383)). Una situación similar y particular ocurre con el “uso de algún método anticonceptivo”, pues, es una variable que ha mantenido su significancia estadística y además tiene el más alto valor de OR (4.684) implicando que una mujer que utiliza algún método anticonceptivo tiene 4.7 veces más posibilidad de hacerse un examen de Papanicolaou frente a una mujer que no utiliza ningún método anticonceptivo. **(Ver tablas 8,**

12,13,14).

TABLA 12. Odds ratio para la variable “logro educativo” en el Perú

LOGRO EDUCATIVO	Si PAP	No PAP	
ALGUN LOGRO EDUCATIVO	13126	2855	OR: 1.173
SIN EDUCACION	250	135	

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

TABLA 13. Odds ratio para la variable “n° de parejas sexuales” en el Perú

N° PAREJAS SEXUALES	Si PAP	No PAP	
MAYOR RIESGO	6511	1327	OR: 1.218
MENOR RIESGO	6865	1663	

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

TABLA 14. Odds ratio para la variable “alguna vez usó algún método anticonceptivo” en el Perú

USO DE ALGUN METODO ANTIC.	Si PAP	No PAP	
SI	13084	2674	OR: 4.684
NO	292	316	

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Las variables lugar de residencia, edad de la primera relación sexual, fumar cigarrillos y los factores de conocimiento no mostraron asociación estadística. **(Ver tabla 8)**

CUSCO:

De forma general; al realizar regresión logística para el departamento de Cusco, tal como se realizó en el Perú, obtuvimos que la única variable que mantuvo su significancia estadística fue el logro educativo con un OR = 1.447, $p < 0.05$, IC 95% (1.098 - 1.906). Ninguna de las demás variables sociodemográficas, culturales o de conocimiento resultó estadísticamente significativa en el análisis multivariado **(Ver tabla 15)**

Tabla 15. Tabla N°15: Análisis de robustes del modelo Logit para Cusco - OR

PAP	Odds Ratio	Std. Err.	z	P>z	[95% Conf.	Interval]
Factores sociodemográficos						
Edad (años)	1.008	0.034	0.220	0.822	0.943	1.076
Estado civil (1=Con pareja)	1.947	0.730	1.780	0.076	0.934	4.059
Índice de riqueza (0=Bajo, 1=Medio/Alto)	0.950	0.476	-0.100	0.918	0.356	2.535
Lugar de residencia (1=Rural)	0.755	0.280	-0.760	0.448	0.364	1.562
Tiene SIS (1=Si tiene)	0.690	0.552	-0.460	0.643	0.144	3.314
Factor cultural						
Logro educativo (0=Sin educación, 1/5=Algún logro educativo)	1.447	0.204	2.620	0.009	1.098	1.906
N° de parejas sexuales (1=Mayor riesgo)	0.635	0.237	-1.220	0.224	0.305	1.320
Edad de la primera RS (1=Inicio no precoz)	1.024	0.055	0.440	0.660	0.921	1.139
Método anticonceptivo (1=Si uso)	1.916	1.826	0.680	0.495	0.296	12.410
Fuma cigarrillos (1=Si fuma)	-	-	-	-	-	-
Factor de conocimiento						
Conoce la ETS (1=Si conoce)	2.402	2.690	0.780	0.434	0.267	21.573
Cree VPH causa CCU (Si cree)	0.985	0.501	-0.030	0.976	0.364	2.667

Elaboración propia
Fuente: ENDES 2020-2021

Las variables “ha oído hablar del Virus Papiloma Humano” y “ha oído del cáncer de cuello uterino” se excluyeron de forma automática, en ambos modelos de regresión logística (Nacional y regional) debido al efecto de colinealidad.

4.1.2 Discusión

El cáncer de cuello uterino actualmente representa la segunda causa de cáncer ginecológico a nivel mundial y ha sido responsable de una gran cantidad de muertes en el país y el mundo (1)

La prevención mediante la detección precoz representa uno de los pilares más importantes para iniciar un tratamiento oportuno y abordar este cáncer que ha costado la vida de miles de mujeres.

De la población encuestada durante los años 2020 y 2021 a nivel nacional se obtuvo que un total de 81.73% de mujeres mencionó haberse realizado el examen de Papanicolaou, que representa un porcentaje alto, cantidad comparable con los resultados obtenidos en el estudio de Mamani TJ que utilizó la encuesta ENDES 2018 encontrando que el 86.9% de su población se realizó la prueba de Papanicolaou(23), dato similar al estudio de Bendezu et al que obtuvo un total de 83.2% de mujeres que mencionaron haberse realizado este test(13). Por otro lado, respecto al departamento de Cusco se encontró que un porcentaje de 75.93% de mujeres menciono haberse realizado un PAP, una cantidad menor respecto al estudio de Cuaresma MJ realizado con una muestra para un hospital del mismo departamento que encontró un total de 84.3% de mujeres que mencionaron haberse realizado la prueba.(25)

Haciendo énfasis en la regresión logística para el análisis multivariado observamos, en primer lugar, que las variables que mantienen su significancia estadística para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante el Papanicolaou en el Perú son: La edad, el estado civil, el nivel socioeconómico, el tener SIS, nivel educativo, N° de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos.

Con respecto a la edad, según nuestros resultados, podemos decir que a medida que la edad se incrementa en una unidad, la probabilidad de realizarse un Papanicolaou también se incrementa en 4.8%. Este análisis se deriva de la regresión logística a nivel nacional, ya que en el Cusco la edad no estuvo asociada. Podemos tomar en cuenta algunos estudios donde evidencian que la mayoría de mujeres que se realizó un Papanicolaou se encuentra entre las edades de 30 a 45 años. (20,24,63). La información que tenemos, que a mayor edad, mayor toma de PAP va en concordancia con lo encontrado por Olaza et al en su estudio, que obtuvo que las mujeres entre 28 y 37 años eran quienes más rechazaban el realizarse un PAP(12), todo esto nos permite afirmar que un factor importante en la decisión de hacerse o no un PAP es la edad siendo estadísticamente significativa en los estudios, además las mujeres adultas jóvenes a partir de los 30 años en adelante son quienes en su mayoría se relacionan a la toma de decisión de hacerse o no un PAP, posiblemente por la acción de los programas de tamizaje ya que la OMS recomienda hacerse un papanicolaou a partir de los 30 años(37), o en el caso de Perú que en su norma técnica actual indica a partir de los 25 años(35). Sin embargo, sabemos que, a mayor edad, mayor riesgo de cáncer de cérvix, por ende, existe mayor preocupación por su salud y un despistaje temprano.

En nuestro estudio tenemos que el estado civil con pareja (casado o conviviente) tiene gran influencia en la realización del PAP a nivel nacional, lo cual concuerda con el estudio de Azucena Vieira et al en el cual tener una relación interpersonal estable afecto de forma positiva en la decisión de realizarse un Papanicolaou(64), lo cual también se evidencia en los estudios de Mamani TJ y Mamani Lucia(23,24). Esta situación posiblemente este guiado por la influencia de la pareja ya que ha mostrado en algunos estudios que la decisión de realizarse un tamizaje pudo haber sido motivado por la pareja sentimental.(21,24)

Continuando con el análisis respecto al nivel Socioeconómico o Índice de Riqueza encontramos que fue estadísticamente significativa para la muestra Nacional, no así para Cusco. Con el análisis que tiene asociación con realizarse o no un PAP, se puede decir que el tener un estado socioeconómico medio o alto incrementa la posibilidad de realizarse un PAP en 1.2 veces más que si perteneciera a un nivel socioeconómico bajo. Esta situación podría deberse a su vez a otros aspectos como un nivel educativo mayor o tener acceso en mayor medida a los servicios de salud y medios de comunicación o favorecido por el estilo de vida que llevan cuidando su salud, como refleja el estudio de Theme Filha et al que encontró que tener acceso a un servicio de salud privado y un buen nivel de educación se asociaba predominantemente a que una mujer se realice un tamizaje ya sea por cáncer de cérvix u otro(65). Por su parte, el estudio de Mamani TJ refleja de igual forma que el estado socioeconómico alto se asoció con realizarse un PAP y además resulto ser estadísticamente significativo(23).

Respecto a tener acceso al SIS tenemos que esta variable resultó ser estadísticamente significativa para Perú, no así para el departamento de Cusco. El análisis nos mostró que tener acceso al Sistema Integral de Salud (SIS) incrementa la posibilidad de realizarse el tamizaje en 71%; con esto, consideramos que el tener un servicio gratuito facilita a las personas de un nivel económico pobre, que no pueden tener otro tipo de seguro, acceder a los servicios de prevención de la salud, los cuales pueden ser realizados incluso en centros de salud de menor complejidad, asimismo permite tener continuidad para un monitoreo permanente. El acceso al SIS es un factor importante para realizarse un PAP, incluso comparado con otro tipo de seguro, así lo refleja el estudio de Huerta Andrey en el cual, de la población que si se realizó el tamizaje, un 40.9% tenía SIS(66). Tener cubierto los servicios de salud para toda la población permite que más mujeres puedan acceder a un despistaje oportuno de cáncer, ya sea dentro del sector público o privado, tal como indica el estudio realizado en Rio de Janeiro (Brasil) que mostro que tener acceso a los servicios de salud, en este caso del sector privado, tenía una chance de realizarse un PAP de 21.6% más que aquellas que no se realizaron el examen(67). Es importante destacar en este punto que posiblemente las mujeres que tienen SIS se realicen más probablemente un despistaje oportuno de cáncer de cérvix favorecido por las campañas de tamizaje contra el cáncer de cuello

uterino que ofrece el Ministerio de Salud dentro del marco de la promoción y prevención, que permite a su vez, dar conocimiento y brindar cobertura a gran parte de la población.

Continuando con el análisis observamos que para el caso del Perú y también la región Cusco, el logro educativo, resultó con una asociación estadísticamente significativa. Se obtuvo a nivel nacional que el tener algún grado de educación incrementa la posibilidad de realizarse el PAP 1.2 veces más que si fuera analfabeta; y para el caso de Cusco si una mujer tuviera algún grado de educación la posibilidad de realizarse un PAP se incrementa en 1.4 veces más o 45% más. No obstante, a mayor nivel educativo también mayor posibilidad de realizarse la prueba. En contraste también se evidencia que un nivel educativo inferior influye de forma negativa en la realización del tamizaje. Esta información se ve reflejada en un estudio realizado en Brasil donde el tener un nivel educativo bajo tenía una probabilidad 2.96 veces menor de haberse realizado un Papanicolaou(64); similar a nuestros resultados, se evidenció en una revisión sistemática del 2015 que las mujeres con un nivel educativo más alto tienen mayor probabilidad de realizarse un tamizaje de cáncer de cérvix(54). El mayor nivel educativo se asocia de forma positiva a la realización de un PAP, esto se ve reflejado en varios estudios(23,24), la razón por la cual adquiere gran importancia podría estar dada por el acceso a servicios de salud y a una gran cantidad de información disponible sobre temas relacionados a la salud, además de un mejor entendimiento de esa información o de la brindada por el personal de salud, lo cual conlleva a una mayor concientización sobre los programas de despistaje y la importancia que tiene dentro de la salud pública.

Por otro lado, la variable “número de parejas sexuales” resulto influir con significancia estadística < 0.05 principalmente a nivel del Perú, resultando no significativo para la región Cusco. En el caso del Perú tenemos que dentro de la población con un número de parejas sexuales mayor o igual a 2, categorizada como mayor riesgo, tiene la posibilidad de 1.2 veces más de realizarse un PAP. Con esta información llegamos al punto de que en este estudio las mujeres quienes tienen de 2 a más parejas sexuales han tomado mayor conciencia respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, posiblemente por el conocimiento del riesgo incrementado que confiere el tener un mayor número de parejas sexuales durante toda su vida, no solo en desarrollar cáncer de cuello uterino, sino por otras infecciones de transmisión sexual que hace que más mujeres acudan a la consulta con un ginecólogo. El estudio de Olaza AF muestra que las mujeres que no aceptaron hacerse un Papanicolaou tenían como máximo 2 parejas sexuales, de modo que quienes si se realizaron el tamizaje tenían mayor riesgo por haber tenido un mayor número de parejas(12), esto es concordante con la literatura que señala que el mayor número de parejas sexuales incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino(35). Para el departamento de Cusco esta variable no fue significativa en la toma de un PAP posiblemente se deba a que también esta misma población tenía un nivel educativo mayormente de primaria completa y la mayoría procedente de la zona

rural, lo cual permite suponer que aunque tenga factores de riesgo de cáncer de cuello uterino (ya sea inicio precoz de relaciones sexuales o mayor número de parejas sexuales), podría no ser determinante ya que no tiene el conocimiento suficiente del riesgo al que está expuesta o continúe siendo una limitante el escaso acceso a servicios de salud.

El uso de métodos anticonceptivos, en nuestro estudio, es una variable que resultó ser estadísticamente significativa para la data nacional. Se obtuvo en el Perú que el usar un método anticonceptivo incrementa la posibilidad de hacerse un PAP en 4.7 veces, llegando a ser en este estudio la variable con el más alto valor de OR, por tanto, la variable que más influencia tiene en el Perú para hacerse un PAP. Una situación similar se presentó en el estudio de Mamani TJ que también estuvo asociado con alta significancia estadística, y fue de igual manera uno de los factores con mayor OR(23). Esta importante asociación posiblemente se deba a la mayor facilidad para captar mujeres que se realicen la prueba en el momento de indicar algún método anticonceptivo, así lo muestra un estudio de cohortes en Francia, que concluyó que las mujeres que acuden a profesionales de la salud para la anticoncepción tienen mayor probabilidad de realizarse un Papanicolaou(68).

Notamos que para el caso del Cusco solo la variable logro educativo estuvo asociado en la regresión logística. Esta situación podría estar determinada por la influencia de otros aspectos, en comparación a Perú. Hemos observado que la población cusqueña difiere del total de Perú en que la mayoría procede del área rural y una gran proporción indicó tener un grado de instrucción primaria completa. Así que el aspecto más importante de esta población es su nivel de educación y por ende comprensión de los temas relacionados a salud, siendo entonces, el nivel educativo una variable que cobra mayor relevancia frente a las demás variables que pierden significancia estadística.

La variable “lugar de residencia” no tuvo asociación estadística ni para Perú, ni para el caso de Cusco, aunque en el primer acercamiento bivariado si se relacionó, como mostro un estudio realizado en un centro poblado rural encontró que más de la mitad de las mujeres entrevistadas no se habían realizado un PAP(22) con lo que en un primer acercamiento la variable lugar de residencia si tiene influencia, pero al ser contrastada con otras variable pierde su significancia estadística. De igual manera la variable “fumar cigarrillos” no tuvo asociación, hallazgos similares al estudio de Issa et al que mostró que esta variable no tuvo asociación con la realización del PAP(20). Por el contrario en el estudio de Yörük et al en Turquía si se encontró una asociación significativa el cual reflejó que la mayor parte de mujeres fumadoras se había realizado este tamizaje, aunque solo en una análisis bivariado.(18)

Finalmente, los factores de conocimiento no se asociaron con la variable dependiente, lo que difiere del estudio de Mamani TJ, donde podemos notar que las tres variables tomadas en nuestro

estudio exceptuando si “conoce las ETS” estuvieron fuertemente asociadas a la decisión de realizarse un Papanicolaou(23). En nuestro caso, tenemos que existen variables de mayor relevancia que al contrastarlas hace perder la significancia estadística de estas variables, además encontramos colinealidad entre 2 de las variables de conocimiento.

En comparación a la investigación de Mamani TJ en el análisis multivariado que realizó también resultó estadísticamente significativo el nivel de educación, índice de riqueza, estado civil, uso de algún método anticonceptivo; además fueron también significativas las variables de conocimiento(23), Por otra parte en el análisis que realizó Bendezu et al encontró que todas sus variables de conocimiento mantuvieron significancia estadística y tuvieron una fuerte asociación con la realización del PAP(13). Estos hallazgos, en nuestra investigación, no resultaron finalmente relevantes debido a la presencia de otras variables con mayor significancia estadística como las variables sociodemográficas (estado civil) o el logro educativo.

4.2. Conclusiones

Primera. – Los factores que resultaron asociados de forma positiva al tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Perú en los años 2020-2021 son: la edad, estado civil, estado socioeconómico, si tiene SIS, logro educativo, número de parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos; mientras que para el Cusco es el logro educativo.

Segunda. – Los factores sociodemográficos que se asociaron al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en el Perú, 2020-2021 son: la edad de 40 a 44 años, estado civil casada y conviviente, nivel de riqueza medio y alto y estar asegurado al SIS; mientras que en el departamento de Cusco ninguna variable sociodemográfica resultó estadísticamente significativa.

Tercera. – Los factores culturales que se asociaron al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en el Perú, 2020-2021 son: el grado de instrucción superior, el número de parejas sexuales mayor o igual a 2 y el uso de algún método anticonceptivo. Con respecto a Cusco la única variable asociada fue el nivel educativo.

Cuarta. – Ninguna variable de conocimiento resultó tener influencia significativa a la realización del Papanicolaou en Cusco, ni en Perú durante el periodo de tiempo evaluado.

4.3. Sugerencias

A los hospitales y centros de salud de menor complejidad:

- Se recomienda incrementar el nivel de promoción acerca de la prevención del Cáncer de cuello uterino difundiendo la vacuna contra el Virus del papiloma humano y el tamizaje mediante Papanicolaou.
- Se recomienda captar de manera oportuna a las mujeres que constantemente acuden a planificación familiar, pues el uso de un método anticonceptivo ha demostrado asociarse a la realización del PAP.

A los gobiernos locales y regionales:

- Dado que el nivel de instrucción sigue siendo un factor esencial con significancia estadística alta para la realización del PAP se sugiere implementar medidas para poder brindar amplia cobertura en educación de calidad en escuelas principalmente en el área rural.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2022. *CA Cancer J Clin.* enero de 2022;72(1):7-33.
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin.* mayo de 2021;71(3):209-49.
3. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* marzo de 2015;65(2):87-108.
4. Una estrategia mundial para la eliminación del cáncer de cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino/estrategia-mundial-para-eliminacion-cancer-cervicouterino>
5. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
6. » Datos epidemiológicos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
7. Cancer (IARC) TIA for R on. Global Cancer Observatory [Internet]. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
8. Boletines epidemiológicos [Internet]. CDC MINSA. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
9. MINSA. Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021 [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
10. Drolet M, Laprise JF, Martin D, Jit M, Bénard É, Gingras G, et al. Optimal human papillomavirus vaccination strategies to prevent cervical cancer in low-income and middle-income countries in the context of limited resources: a mathematical modelling analysis. *The Lancet Infectious Diseases.* 1 de noviembre de 2021;21(11):1598-610.
11. Lemp JM, De Neve JW, Bussmann H, Chen S, Manne-Goehler J, Theilmann M, et al. Lifetime Prevalence of Cervical Cancer Screening in 55 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA.* 20 de octubre de 2020;324(15):1532-42.
12. Olaza-Maguiña AF, De la Cruz-Ramirez YM. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Peru. *Ecancermedicalscience.* 31 de enero de 2019;13:901.
13. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 8 de junio de 2020;37:17-24.
14. Dy Laberiano Fernández C, Dy Laberiano Fernández C. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.* enero de 2020;66(1):37-40.

15. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem [Internet]. [citado 24 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107>
16. Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. [citado 8 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
17. Silva JP da, Leite KNS, Souza TA de, Sousa KM de O, Rodrigues S da C, Alves JP, et al. Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arch Health Sci (Online). 2018;15-9.
18. Yörük S, Açıkgöz A, Türkmen H, Ergör G. Risk factors and relationship between screening periodicity and risk of cervical cancer among nurses and midwives. A cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 15 de julio de 2019;137(2):119-25.
19. Intahphuak S, Nambunmee K, Kuipiaphum P. Factors Influence on Pap Test Screening among Lahu Hill Tribe Women in Remote Area Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. julio de 2021;22(7):2243-9.
20. Issa T, Babi A, Azizan A, Alibekova R, Khan SA, Issanov A, et al. Factors associated with cervical cancer screening behaviour of women attending gynaecological clinics in Kazakhstan: A cross-sectional study. Womens Health (Lond). 30 de marzo de 2021;17:17455065211004136.
21. Peñafiel Saavedra D, Torres Ulloa M. Adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de la parroquia de Guarainag, cantón Paute. 2021 [Internet]. [Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2022. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38149>
22. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Médica Peruana. octubre de 2019;36(4):259-66.
23. Mamani Sanchez TJ. “Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar (ENDES) del año 2018”. Universidad Ricardo Palma [Internet]. 2020 [citado 17 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2963>
24. Lucia MSJ. Factores relacionados a la decisión de realizarse el examen de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud la Esperanza – Tacna, 2021. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4457>
25. Cuaresma Cuela MJ. Factores asociados a la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016-2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2018 [citado 29 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4893>
26. WMA - The World Medical Association-Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. [citado 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
27. Small Jr W, Bacon MA, Bajaj A, Chuang LT, Fisher BJ, Harkenrider MM, et al. Cervical cancer: A global health crisis. Cancer. 2017;123(13):2404-12.

28. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *Lancet*. 8 de septiembre de 2007;370(9590):890-907.
29. Adegoke O, Kulasingam S, Virnig B. Cervical cancer trends in the United States: a 35-year population-based analysis. *J Womens Health (Larchmt)*. octubre de 2012;21(10):1031-7.
30. MINSA. Guia de practica clinica para la prevencion y manejo de cancer de cuello uterino [Internet]. 2016. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>
31. Castelo Fernández B, Redondo Sánchez A, Bernal Hertfelder E, Ostios García L. Cáncer de cérvix. Cáncer de endometrio. *Medicine*. 1 de mayo de 2017;12(34):2036-46.
32. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *J Pathol*. septiembre de 1999;189(1):12-9.
33. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol*. noviembre de 2010;11(11):1048-56.
34. Steben M, Duarte-Franco E. Human papillomavirus infection: epidemiology and pathophysiology. *Gynecol Oncol*. noviembre de 2007;107(2 Suppl 1):S2-5.
35. MINSA. Directiva sanitaria para la prevencion del cancer de cuello uterino mediante la deteccion temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ [Internet]. Lima; 2019 jun p. 42. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
36. Partridge EE, Abu-Rustum NR, Campos SM, Fahey PJ, Farmer M, Garcia RL, et al. Cervical cancer screening. *J Natl Compr Canc Netw*. diciembre de 2010;8(12):1358-86.
37. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240030824>
38. Habbema D, De Kok IMCM, Brown ML. Cervical cancer screening in the United States and the Netherlands: a tale of two countries. *Milbank Q*. marzo de 2012;90(1):5-37.
39. [resolucion-ministerial-576-2019-minsa.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF) [Internet]. [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
40. Iavazzo C, Boutas I, Grigoriadis C, Vrachnis N, Salakos N. Management of ASCUS findings in Papanicolaou smears. A retrospective study. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2012;33(6):605-9.
41. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. junio de 2019;8(6):622.
42. ASALE R, RAE. edad | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>

43. Meggiolaro A, Unim B, Semyonov L, Miccoli S, Maffongelli E, La Torre G. The role of Pap test screening against cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Clin Ter.* agosto de 2016;167(4):124-39.
44. ASALE R, RAE. estado | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/estado>
45. Yuan R, Zhang C, Li Q, Ji M, He N. The impact of marital status on stage at diagnosis and survival of female patients with breast and gynecologic cancers: A meta-analysis. *Gynecol Oncol.* septiembre de 2021;162(3):778-87.
46. Definición de nivel socioeconómico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/nivel-socioeconomico>
47. Sözmen K, Unal B, Sakarya S, Dinc G, Yardim N, Keskinilic B, et al. Determinants of Breast and Cervical Cancer Screening Uptake Among Women in Turkey. *Asia Pac J Public Health.* septiembre de 2016;28(6):528-38.
48. ASALE R, RAE. Diccionario de la lengua española | Edición del Tricentenario [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
49. Barrionuevo-Rosas L, Palència L, Borrell C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? *Rev Panam Salud Publica.* diciembre de 2013;34:393-400.
50. Caribe CE para AL y el. CEPAL [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe; [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://cepal.org/es/search>
51. Walji LT, Murchie P, Lip G, Speirs V, Iversen L. Exploring the influence of rural residence on uptake of organized cancer screening – A systematic review of international literature. *Cancer Epidemiology.* 1 de octubre de 2021;74:101995.
52. Seguro Integral de Salud - SIS [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>
53. Nivel de Instrucción – Diccionario Jurídico y Social | Enciclopedia Online [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://diccionario.leyderecho.org/nivel-de-instruccion/>
54. Damiani G, Basso D, Acampora A, Bianchi CBNA, Silvestrini G, Frisicale EM, et al. The impact of level of education on adherence to breast and cervical cancer screening: Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Prev Med.* diciembre de 2015;81:281-9.
55. Berrington de González A, Green J, International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer.* 15 de febrero de 2007;120(4):885-91.
56. Planificación familiar [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

57. International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, Appleby P, Beral V, Berrington de González A, Colin D, Franceschi S, et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. *Lancet*. 10 de noviembre de 2007;370(9599):1609-21.
58. Hukkanen J, Jacob P, Benowitz NL. Metabolism and disposition kinetics of nicotine. *Pharmacol Rev*. marzo de 2005;57(1):79-115.
59. Rockville M. Cesación del tabaquismo - Un informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los Estados Unidos [Internet]. Estados Unidos: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS EE. UU.; 2020 p. 27. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/pdfs/2020-executive-summary-spanish-508.pdf
60. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmission-sexual>
61. PERÚ Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>
62. Tilston P. Anal human papillomavirus and anal cancer. *J Clin Pathol*. agosto de 1997;50(8):625-34.
63. Diaz DA, Alexander C, Quintanilla DF, Anibal D, Iparraguirre MC. HUERTA ROSARIO, ANDRELY CRISTINA. :53.
64. Açucena Vieira Alves S, Schiavetto de Souza A, Weller M, Pires Batiston A. Differential Impact of Education Level, Occupation and Marital Status on Performance of the Papanicolaou Test among Women from Various Regions in Brazil. *Asian Pac J Cancer Prev*. 1 de abril de 2019;20(4):1037-44.
65. Theme Filha MM, Leal M do C, Oliveira EFV de, Esteves-Pereira AP, Gama SGN da. Regional and social inequalities in the performance of Pap test and screening mammography and their correlation with lifestyle: Brazilian national health survey, 2013. *Int J Equity Health*. 17 de noviembre de 2016;15(1):136.
66. Huerta Rosario AC. Prevalencia y factores asociados a la practica del tamizaje del cancer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demografíac y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2020 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4239/HUERTA%20ROSARIO%20ANDRELY%20CRISTINA%20-%20T%3%8DTULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. de Moraes JR, Guimarães PV, Paula F de L, Ferreira MLP, Guimarães RM, Luiz RR. [Relationship between health care insurance and Papanicolaou exam: a propensity score application using a complex sample inquiry]. *Rev Bras Epidemiol*. diciembre de 2011;14(4):589-97.
68. Mignot S, Ringa V, Vigoureux S, Zins M, Panjo H, Saulnier PJ, et al. Pap tests for cervical cancer screening test and contraception: analysis of data from the CONSTANCES cohort study. *BMC Cancer*. 5 de abril de 2019;19(1):317.

ANEXOS

Anexo 1.- Matriz de Consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existen factores que se asocian de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021.</p>	<p>Variable dependiente: Realización del PAP Variables independientes: <u>Factores sociodemográficos:</u> - Edad - Edad por grupos - Estado civil - Índice de riqueza - Tipo de lugar de residencia - Afiliada al SIS <u>Factores culturales:</u> - Logro educativo - Número de parejas sexuales - Edad de primera relación sexual - Uso algún método anticonceptivo - Fuma cigarrillos <u>Factores de conocimiento:</u> - Conoce las ETS: verrugas genitales - Oído hablar del cáncer de cuello uterino - Oído del virus papiloma humano - Cree VPH causa cáncer de cuello uterino</p>	<p>Estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo.</p>	<p>Población y muestra conformada por mujeres de 30 a 49 años de edad en Perú en el periodo 2020-2021 registradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>Uso de una fuente secundaria de base de datos previamente recolectada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>Posterior a la recolección de datos se procedió a la consolidación de una base de datos con las variables de interés. Se identificará la variable dependiente y las variables independientes, evaluando su distribución. Posteriormente se caracterizará a la muestra y se hará un análisis bivariado. Finalmente, en un análisis multivariado se procederá a la estimación de una regresión logística. Todo ello se realizará en el paquete estadístico STATA en su versión 17</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Identificar los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS Los factores sociodemográficos asociados de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años serán: el estado civil, índice de riqueza y lugar de residencia.</p>	<p>- Tipo de lugar de residencia - Afiliada al SIS <u>Factores culturales:</u> - Logro educativo - Número de parejas sexuales - Edad de primera relación sexual - Uso algún método anticonceptivo - Fuma cigarrillos <u>Factores de conocimiento:</u> - Conoce las ETS: verrugas genitales - Oído hablar del cáncer de cuello uterino - Oído del virus papiloma humano - Cree VPH causa cáncer de cuello uterino</p>	<p>Estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo.</p>	<p>Población y muestra conformada por mujeres de 30 a 49 años de edad en Perú en el periodo 2020-2021 registradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>Uso de una fuente secundaria de base de datos previamente recolectada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>Posterior a la recolección de datos se procedió a la consolidación de una base de datos con las variables de interés. Se identificará la variable dependiente y las variables independientes, evaluando su distribución. Posteriormente se caracterizará a la muestra y se hará un análisis bivariado. Finalmente, en un análisis multivariado se procederá a la estimación de una regresión logística. Todo ello se realizará en el paquete estadístico STATA en su versión 17</p>
<p>¿Cuáles son los factores culturales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?</p>	<p>Reconocer los factores culturales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.</p>	<p>Los factores culturales asociados de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años serán principalmente el logro educativo y el uso de algún método anticonceptivo.</p>	<p>- Tipo de lugar de residencia - Afiliada al SIS <u>Factores culturales:</u> - Logro educativo - Número de parejas sexuales - Edad de primera relación sexual - Uso algún método anticonceptivo - Fuma cigarrillos <u>Factores de conocimiento:</u> - Conoce las ETS: verrugas genitales - Oído hablar del cáncer de cuello uterino - Oído del virus papiloma humano - Cree VPH causa cáncer de cuello uterino</p>	<p>Estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico, transversal, retrospectivo.</p>	<p>Población y muestra conformada por mujeres de 30 a 49 años de edad en Perú en el periodo 2020-2021 registradas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>Uso de una fuente secundaria de base de datos previamente recolectada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)</p>	<p>Posterior a la recolección de datos se procedió a la consolidación de una base de datos con las variables de interés. Se identificará la variable dependiente y las variables independientes, evaluando su distribución. Posteriormente se caracterizará a la muestra y se hará un análisis bivariado. Finalmente, en un análisis multivariado se procederá a la estimación de una regresión logística. Todo ello se realizará en el paquete estadístico STATA en su versión 17</p>

<p>¿Cuáles son los factores de conocimiento asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 - 2021?</p>	<p>Determinar los factores de conocimiento asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020-2021.</p>	<p>Los factores de conocimiento asociados de manera significativa al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años serán todos los factores contemplados en el estudio.</p>					
---	--	---	--	--	--	--	--