



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS
Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de
cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de
salud de Lambayeque, 2023
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Autoras

Bach. Saldaña Becerra Claudia Julissa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5363-7721>

Bach. Delgado Diaz Jenny Estefani

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4921-6550>

Asesor

Med. Calderon Espil Marco Antonio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4984-782X>

Línea de Investigación

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad

Sublínea de investigación

Nuevas alternativas de prevención y el manejo de
enfermedades crónicas y/o no transmisibles

Pimentel – Perú

2023

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE
SALUD DE LAMBAYEQUE, 2023**

Aprobación del jurado



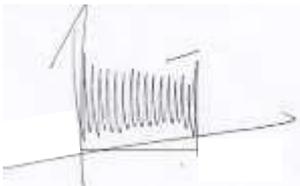
Mg. GONZALES CORNEJO LUIS FELIPE

Presidente del Jurado de Tesis



Med. DE LA CRUZ MIO JORGE LUIS

Secretario del Jurado de Tesis



Med.. ZEGARRA SAENZ JOSE ISRAEL

Vocal del Jurado de Tesis



Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURNITIN TESIS.docx

AUTOR

Jenny Estefani Delgado Díaz

RECuento DE PALABRAS

6833 Words

RECuento DE CARACTERES

34382 Characters

RECuento DE PÁGINAS

24 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

56.9KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 12, 2024 9:34 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 12, 2024 9:35 AM GMT-5

● 15% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

ANEXO 01: DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, Delgado Diaz Jenny Estefani y Saldaña Becerra Claudia Julissa, somos estudiantes del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2023

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Delgado Diaz Jenny Estefani	DNI: 47692369	
Saldaña Becerra Claudia Julissa	DNI: 72490414	

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2023

Resumen

La relevancia del cáncer de cuello uterino se basa en que es un problema de salud pública, con elevada morbilidad, siendo el cuarto cáncer responsable por muertes a nivel mundial y el segundo a nivel nacional. Las pruebas de detección son: Papanicolaou (*PAP*) e Inspección visual con ácido acético (*IVAA*), reconocidas por la OMS y OPS. **Objetivo:** Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, observacional y transversal, en mujeres de 25 a 64 años de un centro de salud de Lambayeque – 2023, tamaño muestral 341, muestreo no probabilístico por conveniencia, empleando una ficha de recolección de datos, los datos recolectados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2016, luego exportados al Programa SPSS. Versión 2.0. **Resultados:** De un total de 341 mujeres, el grupo etario más frecuente fue de 25 a 34 años, 37,5% son casadas, 48,7% culminó la secundaria, 73,3% tienen ingresos menor o igual a 1025, 27,3% son ama de casa y 69,5% son residentes del área urbana, del total, 83,9% sí se realizaría el examen de *PAP* y 16,1% no lo realizaría, respecto al examen de *IVAA* 78,6% sí lo realizaría y 21,4% no lo haría. **Conclusiones:** Los factores sociodemográficos identificados que guardan asociación con *PAP* son, estado civil, grado de instrucción, ingresos económicos y lugar de residencia y con *IVAA* son, edad, grado de instrucción, ingresos económicos, ocupación y lugar de residencia.

Palabras clave: Cáncer de cuello uterino, Tamizaje, Prueba de Papanicolaou, *IVAA*, Factores sociodemográficos (Fuente: DeCS).

Abstract

The relevance of cervical cancer is based on the fact that it is a public health problem, since it has a high morbidity and mortality, ranking as the fourth cancer responsible for deaths worldwide and the second at a national level. The detection tests are: cytology or Papanicolaou (PAP), visual inspection with acetic acid (VIA) and HPV DNA test; the three recognized by the WHO and PAHO, with the PAP being the most used. **Objective:** Determine the association between sociodemographic factors and cervical cancer screening in patients at a health center in Lambayeque, 2023. **Materials and methods:** Quantitative, descriptive correlational, observational and cross-sectional study, in women aged 25 to 64 years from a health center in Lambayeque - 2023, sample size 341, non-probabilistic convenience sampling, using a data collection form, the collected data were tabulated in the Microsoft Excel 2016 program, then exported to the SPSS Program. Version 2.0. **Results:** Of a total of 341 women, the most frequent age group was 25 and 34 years old, most of the participants are married and correspond to 37,5%, 48,7% completed secondary education, 73,3 % have a minimum wage income, regarding the occupation, 27,3% are housewife and 69.5% reside in the urban area. Of this entire group, 83,9% responded that they would carry out the PAP exam and 16.1% responded that they would not perform it, unlike the IVAA exam, where the percentage that would perform it was lower and is equivalent to 78.6% and the percentage that would not perform it corresponds to 21.4% **Conclusions:** The sociodemographic factors identified for PAP that are associated with this are marital status, level of education, economic income and place of residence and for VIA they are associated with age, level of education, economic income, occupation and place of residence.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms, Mass Screening, Papanicolaou Test, IVAA, Sociodemographic Factors (Source: MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La relevancia del cáncer de cuello uterino se basa en que este es un problema de salud pública, puesto que tiene una elevada morbimortalidad para las mujeres, ubicándose como el cuarto cáncer responsable por muertes con un índice de 10.2%. En 2022 las cifras de nuevos casos registrados ascendieron a 660 000 y 350 000 murieron a causa de esta patología, se encuentra como el cuarto lugar entre los cánceres más frecuente alcanzando una incidencia del 13.3%, el cual se vio reflejado en las estadísticas del año 2022. (1-3)

Datos indicarían que las tasas de incidencia y mortalidad para el año 2030 alcanzaría un crecimiento del 15,1% y del 18% respectivamente en América Latina y el Caribe registraron, el mismo que registró 63 171 casos nuevos hasta el año 2022, constituyendo el tercer cáncer con más frecuencia en países de este continente. Las tasas de incidencia corresponden al 9,5% de todo el mundo, solo después de Asia y África que tienen cifras más altas y alarmantes. (2,4-6)

En nuestro país según la OMS, es la primera causa de muerte y se posiciona en el segundo lugar de los tipos de cáncer, contrario a datos del MINSA que lo posicionan en el segundo lugar de mortalidad, y además, se hace mención que para finales del año 2020 se registraron 4270 casos nuevos y cobró vidas de 2288 mujeres, la incidencia anual correspondió a 25.7 por cada 100 000 habitantes. Por otro lado, según los datos obtenidos hasta el 2018 mencionan que el cáncer de cuello uterino alcanzó un total de 317 casos, con un porcentaje total del 18% en la región Lambayeque, comparado con las demás regiones a nivel de la costa. La tasa de mortalidad hasta el 2016 fue de 16,6%, lo que muestra una tendencia ascendente. (2,7-9)

Considerando tales cifras, el cáncer de cuello uterino es prioridad de salud pública, y su detección oportuna por tamizaje ha demostrado reducir la mortalidad. En Perú cada día son diagnosticadas entre 12 mujeres y 6 perecen por falta de detección temprana,

esto indica que el diagnóstico temprano es parte principal en el control de enfermedad, si la lesión se detecta en un estadio temprano y se combina con un tratamiento eficaz, su pronóstico es mejor y, por lo tanto, la supervivencia del paciente. (9-12)

Sin embargo, se ha observado ciertas barreras principalmente sociodemográficas y de salud, que intervienen en que las mujeres se realicen dicho tamizaje; edad, estado civil, grado de instrucción, el nivel socioeconómico, la ocupación y el lugar de residencia. Al respecto, estudios en Latinoamérica reafirman ciertas características de las mujeres que no se realizan tamizaje, y que por ende se asocia a un aumento del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino. (13-16)

Las pruebas de tamizaje de elección son el test citológico Papanicolaou (PAP), Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) y el ADN de *VPH*. La OMS en sus recomendaciones sobre tamizaje y tratamiento menciona el uso de PAP como método de detección primaria en programas con garantía de calidad. Países de primer mundo, como Estados Unidos presentan altas tasas en cobertura respecto al tamizaje con un 74%, sin embargo, en Perú no supera el 49%, indicativo de un control no exitoso, no superando la cobertura que se debe encontrar por encima del 70 - 80%, cifras que se reflejan en el porcentaje de letalidad que no ha mermado, incluso contando con la disponibilidad de exámenes de tamizaje en la red primaria de salud. (17-19)

Diversos estudios a nivel mundial como, Abiyu A, et al, 2024; evaluaron la magnitud de la utilización de los servicios de detección del cáncer de cuello uterino y factores asociados entre mujeres elegibles que asisten a servicios de salud materna en Adare General Hospital, ciudad de Hawassa, sur de Etiopía, 2022. Se realizó un estudio transversal institucional, utilizando una técnica de muestreo aleatorio sistemático entre 299 mujeres elegibles desde marzo 1 al 30 de abril de 2022. Concluyeron que las mujeres que vivían en zonas rurales tenían un 63% menos de probabilidades de ser

examinadas para detectar Cáncer de cérvix (CC) que las mujeres que vivían en zonas urbanas. (20)

Mensah KB, et al, 2023; evaluaron variables sociodemográficas, que determinan la utilización de la prueba de Papanicolaou en un centro en Ghana. Se realizó una encuesta extrayendo datos de los registros de mujeres que acudieron a realizarse la prueba de Papanicolaou. También se realizó una encuesta telefónica entre estas mujeres para documentar sus barreras para utilizar el centro. Para el análisis de datos, se utilizó estadística descriptiva y chi-cuadrado. Se concluyó que, de 197 registros de participantes para el estudio, la mayoría de los participantes fueron de grado de instrucción bajo (71,4%). Sus registros de pruebas de Papanicolaou indican que la mayoría (86%) no tenía antecedentes de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino y sólo el 3% dio positivo en la prueba de Papanicolaou. El nivel educativo, la ocupación, se correlacionaron significativamente con el historial de prueba de Papanicolaou de los participantes ($p < 0,05$). (21)

Urek D, et al, 2022; investigaron los factores sociodemográficos asociados con la utilización de métodos de detección de Cáncer de mama (BC) y CC entre mujeres en Turquía. Los datos se utilizaron de la Encuesta de Salud de Turquía realizada por el Instituto de Estadística de Turquía en 2014. Se incluyeron en el estudio 8.606 mujeres de 25 años o más. La utilización de métodos de detección temprana (autoexamen de mama [BSE], mamografía o prueba de Papanicolaou [PS]) fue la variable dependiente. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la asociación entre factores sociodemográficos y la utilización de métodos de detección temprana. Los resultados indicaron que hubo asociaciones estadísticamente significativas entre factores sociodemográficos como edad, estado civil, nivel de educación e ingresos. (22)

Petkeviciene J, et al, 2018; a nivel europeo; estimaron la tendencia en la adopción del cribado de CC en Lituania durante 2006-2014 e identificaron factores

sociodemográficos y de estilo de vida asociados con la falta de asistencia al cribado. Los datos se obtuvieron de cinco encuestas transversales de Monitoreo del Comportamiento de Salud de Lituania, durante el período 2006-2014. Se extrajo del Registro Nacional de Población una muestra aleatoria simple con edades comprendidas entre 20 y 64 años. Los resultados mostraron que la falta de asistencia al cribado de CC fue mayor entre las mujeres más jóvenes que entre las mayores. Las mujeres más jóvenes con un nivel educativo intermedio tenían un 43% menos de probabilidades de no participar en el programa de detección que las mujeres con un nivel educativo bajo. En el grupo de mayor edad, la educación alta se asoció con una probabilidad 38% menor de no hacerse la prueba, en comparación con las mujeres con educación baja. En el grupo de mayor edad, las mujeres rurales no participaron en la detección de CC con más frecuencia que las mujeres urbanas. Las probabilidades de no realizarse la prueba de Papanicolaou eran 2,3 veces menores entre las mujeres casadas que entre las solteras. (23)

Jolly P, et al, 2023; a nivel americano; identificaron factores asociados con la falta de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres en el oeste de Jamaica. Este estudio transversal evaluó las asociaciones entre pruebas de Papanicolaou previas o la falta de pruebas en cinco años o más, características sociodemográficas, actitudes y conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino entre las mujeres reclutadas de clínicas y eventos comunitarios en las cuatro parroquias del oeste de Jamaica. Entre sus resultados encontraron que las mujeres ≥ 50 años comparadas a mujeres de 18 a 29 años (OR: 6,17; IC del 95 %: 1,76 a 21,54), y empleadas en comparación con mujeres desempleadas (OR: 2,44; IC del 95 %: 1,15 a 5,20) tenían mayores probabilidades de realizarse una prueba de Papanicolaou. (24)

Castillo I, et al, 2022, en Colombia; determinaron las variables sociodemográficas y familiares asociadas al conocimiento y uso adecuado de la citología cervicouterina (CCU) en mujeres de una Universidad de Cartagena,

participaron 259 mujeres, estudiantes y trabajadoras de una institución universitaria, entre los resultados encontraron un promedio de edad de 25,1 años (DE $\pm 9,6$), 71,8% (186/259) de las participantes eran solteras, 8,8% (23/259) casadas, 0,39% (1/259) viuda, Con respecto a la condición socioeconómica 43,4% (112) pertenecían a un estrato bajo, por lo que dentro de las características sociodemográficas asociadas a la realización de PAP fue el nivel socioeconómico, (OR=0,4212 IC95% (0,236- 0,7513)). (25)

Urrutia, M, et al, 2018; en Chile; identificó las razones por las que las mujeres renunciaban a la prueba de Papanicolaou. El estudio fue descriptivo-transversal; participaron 237 mujeres del programa de Cáncer de Cérvix. En los resultados encontraron que las principales razones por las que las pacientes no aceptan la prueba o no recogían el resultado, fueron: falta de tiempo por la ocupación y grado de instrucción. (26)

Canales BB, et al, 2023, en Perú; estimaron la prevalencia y los factores asociados a realizarse el tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. Entre sus resultados mostraron que la prevalencia general del tamizaje preventivo fue de 50,5%. Esta se asoció a realizarse la prueba, el grado de instrucción superior y área de residencia urbana. (27)

Kuroki, A, et al, 2018, en Perú; demostraron que la anticoncepción hormonal, los factores sociodemográficos y de la conducta constituyen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en las pacientes atendidas en consultorio externo de Ginecología y Prevención del Cáncer en el Hospital Santa María del Socorro de Ica, realizaron un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo, analítico. Los resultados mostraron una prevalencia de 13, 7% para cáncer de cuello uterino, con cifras de prevalencia mayores en aquellas con 35 años o más, casadas o convivientes, sin

estudios o con primaria completa, sin embargo, ninguno de estos factores mostró significancia estadística. (28)

Silva, M, et al, 2022, en Perú; identificaron los factores que se asocian con la interferencia de cribados para cánceres ginecológicos en peruanas entre los 25 a 69 años, tomando en cuenta la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el periodo 2019-2020, donde participaron 18113 mujeres; concluyeron que el 19,3% no logró realizarse la prueba de Papanicolau (PAP), y que entre las características de estas pacientes se encuentra el nivel educativo primario y vivir en la selva, tienen el 20% más de oportunidad de tener alguna interferencia para la toma de PAP. (29)

Parra, A, et al, 2023, determinaron aquellos factores sociales y culturales que tienen influencia en las personas mayores de 50 años para la realización de un papanicolaou, en un hospital de Nazca. El estudio fue observacional, descriptivo, prospectivo; participaron 63 mujeres. En los resultados concluyeron que las mujeres con nivel de conocimientos altos tenían 38% mayor frecuencia de haberse realizado alguna vez PAP comparado con aquellas que tenían un nivel de conocimientos bajo, por el contrario, entre las que no se realizaban el PAP, se encontraban casadas (73%) y tenían nivel educativo bajo (82%). (30)

Baldera, K, et al, 2018, Lambayeque-Perú; determinaron aquellos factores que pueden intervenir en la toma de decisiones que conlleven a la realización de un PAP, en mujeres jóvenes y adultas (20 a 69 años). El estudio fue descriptivo transversal. En los resultados concluyeron que el grupo etario (20 - 29 años), estado civil (que sea soltera), tener un nivel de conocimientos regular a deficiente; y actitudes de no considerar necesitar la prueba si aún no tienen hijos; se asocia a la no realización de la prueba de papanicolaou. (31)

Los centros de salud cumplen un rol importante ya que configuran la red primaria; lugar donde se realizan las pruebas de tamizaje para cáncer de cuello uterino; es así

que estos constituyen un punto de partida esencial para la estrategia de tamizaje ante una patología tan frecuente y que constituye una amenaza para la salud de las mujeres de nuestro país y sus familias ya que lejos de decrecer va en aumento hecho que lo convierte en un problema de salud pública, no obstante se ha observado que cifras propuestas respecto a fichas de tamizaje no son cubiertas totalmente, por lo que este trabajo será desarrollado para indagar sobre la toma de decisión de realizarse el despistaje de cáncer de cuello uterino asociado a los factores sociodemográficos como la edad, estado civil, ocupación, ingresos económicos, lugar de residencia y grado de instrucción, además se debe tener en cuenta que estas pruebas han mostrado ser una medida eficaz para disminuir la mortalidad por esta patología, debido a que permiten detectar la enfermedad en estadios tempranos donde aún se pueden tomar medidas terapéuticas eficaces; y cabe recalcar que la realización de estos exámenes son gratuitos y rápidos. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y que en nuestro medio no existe mucha evidencia científica acerca del tema, motiva a indagar más sobre este.

Los resultados que se obtengan en trabajo ayudarán a las autoridades de salud en la evaluación de las estrategias ya existentes con el fin de hacer ajustes para la mejora de la promoción y prevención de este cáncer, permitiendo así la implementación y aplicación de nuevas estrategias relacionadas a un tamizaje temprano en pacientes mujeres que acuden al Centro de Salud donde en donde se realiza la investigación y de manera general también.

En base a lo anterior, este estudio pretendió ahondar en dichos factores en las mujeres lambayecanas, por lo cual nos formulamos el siguiente problema, ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en un centro de salud de Lambayeque, 2023? Se planteó la hipótesis: Los factores sociodemográficos como edad, estado civil, grado de instrucción, ingresos económicos,

ocupación y lugar de residencia están asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023.

Con ello, nos planteamos realizar el Objetivo general: Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y el tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023 y los objetivos específicos: a) Identificar los factores sociodemográficos de las pacientes atendidas en el centro de salud y b) Identificar la frecuencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino de las pacientes atendidas en el centro de salud.

II. MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó el tipo de investigación básica, es un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, observacional y transversal. La población estuvo conformada por un total de 3000 pacientes, y un tamaño muestral de 341. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con criterios de inclusión: Estar en el rango de 25 a 64 años, pacientes del sexo femenino atendidas en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos, aquellas que firmaron del consentimiento informado, y con resultado negativo de pruebas de tamizaje anteriores o que no hayan sido tamizadas anteriormente.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta, la cual tuvo preguntas dirigidas a la persona encuestada con el fin de recolectar datos acerca de los factores sociodemográficos que fueron de interés para nuestra investigación. Y como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos, la cual fue anónima y desarrollada por las propias investigadoras, que contenía preguntas cerradas con alternativas dicotómicas sobre la predisposición de las pacientes de realizarse la prueba de Papanicolau (PAP) y la prueba Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA). Para la realización de estas encuestas se escogieron 3 días al azar de la semana, en los cuales, una o ambas autoras abordamos a las pacientes durante la espera de estas en admisión o Triage y nos presentamos e indicamos detalles del estudio, así como resolvimos las

dudas que pudieron surgir; ello con el fin de que las pacientes tomaran una decisión consciente e informada de ser o no parte del estudio. Posteriormente los datos recolectados fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2016, luego exportados al Programa SPSS. Versión 2.0., cuyo fin fue poder utilizar herramientas estadísticas, los datos obtenidos se mostraron en tablas.

Este trabajo fue aprobado por el Comité Institucional en Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán, se envió un documento solicitando la autorización correspondiente a la jefatura del Centro de Salud para la ejecución del proyecto, siendo aprobado por el médico - jefe del establecimiento. Se respetó en todo momento los principios de autonomía por ello las pacientes que decidieron participar firmaron el consentimiento informado antes de llenar las fichas de recolección de datos, además, se respetaron los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia Se trató de brindar el mayor beneficio para las participantes, en ese sentido en la presente investigación se les entregó un díptico donde se ofreció una breve explicación sobre el cáncer de cuello uterino. Por último, los datos obtenidos fueron utilizados sólo con fines de investigación y no fueron divulgados ni publicados con otros fines, sólo los autores tuvieron acceso a los datos de las pacientes.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

De un total de 341 mujeres, el grupo etario más frecuente fue de 25 a 34 años, equivalente a un porcentaje igual al 46,3%, 27,6% estuvieron dentro de los 35 a 44 años, 17,6% entre 45 a 54 años y 8,5% se encontraron dentro del grupo etario de 55 años a más, la mayor parte de las pacientes estuvieron casadas y solteras correspondiendo a un 37,5% y 36,7% respectivamente, con porcentajes mucho menores se encontraron en un 18,5% a las de estado civil conviviente, 4,7% las divorciadas y 2,6% las viudas, 48,7% culminó el grado de instrucción secundaria y tan solo un 0,9% pertenece al grupo sin

instrucción, las mujeres con grado de instrucción primaria y superior correspondieron a un 15,5% y 34,9% respectivamente, la proporción de mujeres con ingresos económicos menores o iguales a 1025 soles fue de 73,3% en comparación con el 26,7% de mujeres con ingresos económicos mayores a 1025 soles, en cuanto a la ocupación se observó que las amas de casa y las trabajadoras dependientes, responden a un 27,3% y 21,7% respectivamente, evidenciándose de este modo en ambos casos porcentajes menores a la mitad de aquellas mujeres que son trabajadoras independientes y que corresponden a un 51%, el 69,5% tienen como residencia el área urbana, mientras que la residencia rural se reduce a menos de la mitad (30,5%). (Tabla 1)

Del total de estas pacientes, un 83,9% respondió que sí se realizaría el examen de PAP y un 16,1% que no lo haría, a diferencia del examen de IVAA, en donde el porcentaje que sí se lo realizaría fue menor, siendo equivalente a 78,6% y 21,4% respondió que no lo realizaría. (Tabla 2)

Tabla 1. Características sociodemográficas

		n	%
Edad	25 a 34 años	158	46,3
	35 a 44 años	94	27,6
	45 a 54 años	60	17,6
	55 a 64 años	29	8,5
Estado civil	Soltera	125	36,7
	Conviviente	63	18,5
	Casada	128	37,5
	Divorciada	16	4,7
	Viuda	9	2,6
Grado de instrucción	Sin instrucción	3	0,9

	Primaria	53	15,5
	Secundaria	166	48,7
	Superior	119	34,9
Ingresos económicos	Menor o igual a 1025 soles	250	73,3
	Mayor a 1025 soles	91	26,7
Ocupación	Ama de casa	93	27,3
	Trabajador dependiente	74	21,7
	Trabajador independiente	174	51,0
Lugar de residencia	Urbano	237	69,5
	Rural	104	30,5

Tabla 2. Aceptación de realización de pruebas PAP e IVAA

		n	%
¿Se realizaría un examen de PAP?	Sí	286	83,9
	No	55	16,1
¿Se realizaría un examen IVAA?	Sí	268	78,6
	No	73	21,4

En cuanto a los factores sociodemográficos y la realización de PAP se observó que en el grupo etario de 25 a 34 años un 86,7% respondieron que sí se realizarían este examen, cabe resaltar que en los demás grupos etarios esta misma respuesta sobrepasa el 80%, sólo el grupo de 55 a 64 años respondieron un 69% que sí se harían PAP, datos con los que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,110$).

En cuanto al factor estado civil, el 88% que respondieron que sí, corresponden a las solteras, el 79,4% corresponden a convivientes, 86,7% a casadas, el 75% a divorciadas, el único estado civil en donde predominó la negativa a realizarse este examen corresponde a las viudas con un 66,7%, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Para el factor grado de instrucción, el 66,7% de aquellas pacientes sin instrucción respondieron que sí se harían PAP, aquellas con grado de instrucción primaria que sí se realizarían PAP correspondieron al 69,8%, aquellas con grado de instrucción secundaria respondieron un 83,7% que sí se realizarían PAP y las que tienen grado de instrucción superior, el 90,8% también lo harían, estos datos indican una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$).

Respecto a los ingresos económicos, en pacientes con ingresos menores o igual que 1025 se encontró que un 80,8 % se realizarían PAP, y un 92,3% con ingresos mayores de 1025 también se lo realizarían, datos que sí indican una diferencia significativa ($p = 0,011$).

Respecto a la ocupación, de las amas de casa un 77,4% respondieron que se harían la prueba de PAP, las trabajadoras dependientes un 87,8% también lo realizaría y las trabajadoras independientes un 85,6% coincide con esta respuesta, con lo cual se encontró ($p = 0,127$), la cual no indica diferencia estadísticamente significativa.

Para el lugar de residencia, aquellas pacientes con residencia urbana, un 89,9% respondieron que se realizarían la prueba PAP y aquellas con residencia rural un 70,2% indicaron la misma respuesta, obteniendo ($p < 0,001$) con diferencia significativa evidente.

En cuanto a los factores sociodemográficos y la realización de IVAA el grupo etario de 35 a 44 años tuvo un 85,1% de respuesta positiva para la realización de este examen, del grupo de 25 a 34 años un 81,6% respondieron que sí se lo realizarían, del grupo de 45 a 54 años se obtuvo un 71,7% de afirmación y por último el grupo de 55 a 64 años tuvo un 55,2 % de que se realizarían el examen de IVAA, datos que nos brindaron ($p = 0,002$) lo que indica que existe diferencia significativa.

Respecto a estado civil y realización de IVAA las solteras respondieron que sí se realizarían en un 80,8% seguido de las casadas con un 80,5%, luego las convivientes con respuesta afirmativa de 77,8%, las divorciadas con un 68,8% de aceptación y por último las viudas con 44,4%, con un valor de $p=0,099$, lo cual nos indica que no existe diferencia significativa.

Por otro lado, respecto al grado de instrucción, de aquellas pacientes sin instrucción, el 100% respondieron que no se realizarían el examen de IVAA, las pacientes de grado de instrucción primaria respondieron en un 62,3% que sí se realizarían este examen, para aquellas con secundaria respondieron afirmativamente en un 78,3% y aquellas pacientes con instrucción superior un 88,2% dio la misma respuesta, con lo cual se pudo obtener una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Para el factor ingresos económicos, las pacientes con ingresos menores o iguales a 1025, un 74% respondieron que sí se harían el examen de IVAA, y un 91,2% con ingresos mayores de 1025, indicaron lo mismo, con un valor de ($p = 0,001$) que indica una diferencia significativa evidente.

El factor ocupación, mostró resultados donde un 66,7% de las amas de casa respondieron que se realizarían el examen de IVAA, un 81,1% de las trabajadoras

dependientes y 83,9% de las trabajadoras independientes respondieron de igual manera, estos datos indicaron una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,004$).

Respecto al lugar de residencia, aquellas con residencia en el sector urbano, respondieron que se realizarían IVAA, un 84% y aquellas con residencia rural solo respondieron afirmativamente un 66,3%, estos datos evidencian una diferencia significativa con $p < 0,001$. (Tabla 3)

Tabla 3. Factores sociodemográficos asociados a la realización de PAP e IVAA

		¿Se realizaría un examen de PAP?				p	¿Se realizaría un examen de IVAA?				p
		Sí		No			Sí		No		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Edad	25 a 34 años	137	86,7	21	13,3	0,110	129	81,6	29	18,4	0,002
	35 a 44 años	80	85,1	14	14,9		80	85,1	14	14,9	
	45 a 54 años	49	81,7	11	18,3		43	71,7	17	28,3	
	55 años a 64 años	20	69,0	9	31,0		16	55,2	13	44,8	
	Soltera	110	88,0	15	12,0	< 0,001	101	80,8	24	19,2	0,099
Estado civil	Conviviente	50	79,4	13	20,6		49	77,8	14	22,2	
	Casada	111	86,7	17	13,3		103	80,5	25	19,5	
	Divorciada	12	75,0	4	25,0		11	68,8	5	31,3	
	Viuda	3	33,3	6	66,7		4	44,4	5	55,6	
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	66,7	1	33,3	0,005	0	0	3	100,0	< 0,001
	Primaria	37	69,8	16	30,2		33	62,3	20	37,7	
	Secundaria	139	83,7	27	16,3		130	78,3	36	21,7	
	Superior	108	90,8	11	9,2		105	88,2	14	11,8	
	Menor o igual a 1025 soles	202	80,8	48	19,2	0,011	185	74,0	65	26,0	0,001
Ingresos económicos	Mayor a 1025 soles	84	92,3	7	7,7		83	91,2	8	8,8	

Ocupación	Ama de casa	72	77,4	21	22,6	0,127	62	66,7	31	33,3	0,004
	Trabajador dependiente	65	87,8	9	12,2		60	81,1	14	18,9	
	Trabajador independiente	149	85,6	25	14,4		146	83,9	28	16,1	
Lugar de residencia	Urbano	213	89,9	24	10,1	< 0,001	199	84,0	38	16,0	< 0,001
	Rural	73	70,2	31	29,8		69	66,3	35	33,7	

En cuanto a las mediciones de fuerzas de asociación de los factores sociodemográficos y la realización de PAP, se pudo observar los siguientes resultados:

Tomando en cuenta el estado civil, se observó que existe un 62% menos de probabilidad de que las mujeres viudas se realicen la prueba de PAP en comparación a las solteras en el modelo crudo, asimismo, se encontró que es un factor de riesgo en el modelo ajustado.

Por otro lado, respecto a los ingresos económicos existe 1,14 veces más la probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba si es que los ingresos económicos superan a los 1025 soles en el modelo crudo, y dentro del modelo ajustado se encontró que es un factor de riesgo.

En cuanto al lugar de residencia, existe un 22% menos probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba siendo de procedencia rural que siendo de procedencia urbana en el modelo crudo y 19% menos probabilidad de que se realicen dicha prueba en el modelo ajustado. (Tabla 4).

Tabla 4. Fuerzas de asociación de factores sociodemográficos y realización de PAP

		RP crudo*	IC 95%	p	RP ajustado**	IC 95%	P
Estado civil	Conviviente	0,90	0,78 – 1,03	0,153	0,93	0,81 – 1,05	0,248
	Casada	0,98	0,89 – 1,08	0,759	1,03	0,94 – 1,14	0,449
	Divorciada	0,85	0,63 – 1,13	0,281	0,87	0,67 – 1,15	0,341
	Viuda	0,38	0,14 – 0,95	0,040	0,43	0,16 – 1,10	0,079
	Soltera	1	Ref		1	Ref	
Grado de instrucción	Primaria	1,04	0,46 – 2,37	0,912	1,12	0,58 – 2,16	0,735
	Secundaria	1,25	0,56 – 2,80	0,578	1,22	0,65 – 2,29	0,531
	Superior	1,36	0,61 – 3,04	0,452	1,20	0,64 – 2,26	0,553
	Sin estudios	1	Ref		1	Ref	
Ingresos económicos	Mayor a 1025	1,14	1,04 – 1,24	0,002	1,08	0,99 – 1,18	0,055
	Menor o igual a 1025	1	Ref		1	Ref	
Lugar de residencia	Rural	0,78	0,68 – 0,89	<0,001	0,81	0,70 - 0,93	0,004
	Urbana	1	Ref		1	Ref	

Respecto a las fuerzas de asociación entre factores sociodemográficos y realización de IVAA, se encontró que en el modelo crudo en lo que respecta a la edad existe 33% menos la probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba teniendo una edad mayor entre 55 y 64 años, con respecto a aquellas mujeres que tienen entre 25 a 34 años y se encontró que es un factor de riesgo en el modelo ajustado.

Referente al grado de instrucción, dentro del modelo crudo, existe 1,25 veces más la probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba siendo de grado de instrucción secundaria a que si fueran de grado de instrucción primaria, 1,41 veces más la probabilidad de que se realicen la prueba siendo de un grado de instrucción superior a

que tenga el grado de instrucción y en ambos casos son factores de riesgo en el modelo ajustado.

En cuanto a los ingresos económicos, dentro del modelo crudo existe 1,23 veces más la probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba del IVAA si es que tienen un ingreso mayor a 1025 y 1,14 veces más la probabilidad de que lo hagan en el modelo ajustado.

Para el factor ocupación, existe 1,21 veces más la probabilidad de que se realicen esta prueba siendo trabajadoras dependientes a que sean amas de casa y 1,25 veces más la probabilidad de realizar el examen siendo trabajadora independiente a ser ama de casa, esto referente al valor crudo.

Además, existe un 15% menos de probabilidad de que se realicen esta prueba, si es que ellas proceden del área rural en el modelo ajustado. (tabla 5)

Tabla 5. Fuerzas de asociación entre factores sociodemográficos y realización de IVAA

		RP crudo*	IC 95%	p	RP ajustado**	IC 95%	P
Edad	35 a 44 años	1,04	0,93 – 1,16	0,469	1,03	0,92 – 1,15	0,531
	45 a 54 años	0,87	0,73 – 1,04	0,146	0,92	0,77 – 1,10	0,400
	55 a 64 años	0,67	0,48 – 0,94	0,023	0,77	0,57 – 1,04	0,095
	25 a 34 años	1	Ref		1	Ref	
Grado de instrucción	Secundaria	1,25	1,01 – 1,57	0,045	1,14	0,92 – 1,43	0,225
	Superior	1,41	1,13 – 1,76	0,002	1,15	0,92 – 1,45	0,200
	Primaria	1	Ref		1	Ref	
Ingresos económicos	Mayor a 1025	1,23	1,11 – 1,35	< 0,001	1,14	1,03 – 1,25	0,011

	Menor a 1025	1	Ref		1	Ref	
Ocupación	Dependiente	1,21	1,01 – 1,45	0,034	1,09	0,91 – 1,30	0,304
	Independiente	1,25	1,07 – 1,47	0,004	1,14	0,97 – 1,32	0,094
	Ama de casa	1	Ref		1	Ref	
Lugar de residencia	Rural	0,79	0,68 – 0,91	0,002	0,85	0,74 – 0,98	0,034
	Urbana	1	Ref		1	Ref	

3.2. DISCUSIÓN

Los factores sociodemográficos relacionados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino son diversos, es así como diversos autores los han estudiado a nivel nacional e internacional, este trabajo de investigación se ha evocado a la búsqueda de las asociaciones entre estos factores y el tamizaje.

Para el factor edad, en los grupos etarios comprendidos entre 25 a 54 años, la respuesta positiva ante la realización de PAP sobrepasa el 80% y en el grupo etario de 55 a 64 años la misma respuesta equivale al 69%, con estos datos no se encontró una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,110$). El 86,7% de las mujeres que participaron en el estudio se encontraron dentro del grupo etario de 25 a 34 años, dato que difiere del estudio realizado en Turquía por Urek D, et al. (22) en donde el 52,3% de las mujeres participantes tuvieron 45 años a más, en este mismo estudio se hace mención a que los grupos etarios comprendidos entre 35 a 54 años, fueron los que tuvieron mayor porcentaje de aceptación ante el PAP, mientras que en nuestro estudio los grupos con mayor aceptación a este examen estuvieron comprendidos entre 25 a 34 y 35 a 44 años, lo cual nos indica que entre más jóvenes son las pacientes mayor aceptación existe ante dicho examen, cabe recalcar también que ambos estudios coinciden en que los grupos etarios de mayor edad son aquellos en donde el PAP tiene menor aceptación y que nuestro estudio se

contraponen al mencionado anteriormente que este sí tuvo diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$), otra contraposición que se encuentra es con el estudio realizado en Lituania por Petkeviciene J, et al. (23), en donde se concluyó que cuanto más jóvenes fueron las participantes mayor fue la negativa a realizarse el examen de PAP.

Análogamente en el estudio realizado en nuestro país, por de Valera FST, et al. (1); se evidenció que las mujeres entre 26 a 36 años, así como las de 37 a 49, tuvieron más predisposición en la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino, dato que coincide con nuestro estudio.

Por otro lado para en cuanto a la realización de IVAA, los grupos con mayor aceptación fueron los comprendidos entre los 25 a 34 años y los 35 a 44 años con porcentajes superiores al 80%, los grupos etarios dentro de los rangos de edades de 45 a 54 años y 55 a 64 años, dieron una respuesta positiva en 71,7% y 55,2% respectivamente, datos que nos brindan un valor para $p = 0,002$, lo que indica una influencia estadísticamente significativa, en el análisis de fuerzas de asociación se mostró que las mujeres del grupo etario entre 55 a 64 años tenían una probabilidad de un 33% menor de realizarse la prueba con respecto a las que se encuentran dentro del grupo etario de 25 a 34 años.

Para estado civil, tanto las mujeres casadas y solteras sobrepasan el 80% de aceptación para la prueba PAP, seguidas por las convivientes con un 79,4%, y divorciadas con un 75%, a diferencia de las mujeres viudas que en un 66,7% se niegan a la realización del tamizaje mediante PAP lo que indica que existe una diferencia estadísticamente significativa respecto al estado civil ($p < 0,001$), lo cual coincide con el estudio realizado en Turquía por Urek D, et al. (22), en donde también existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) y otro estudio realizado en

Lima, realizado por Zamora AA, et al. (13) en donde a través de su análisis de fuerzas de asociación se encontró asociación estadística entre el cumplimiento de PAP y estar casada, por lo contrario los datos difieren del estudio realizado en Lima por Salinas Z (32); donde se encontró que esta variable no guarda relación significativa ($p= 0,729$). Además, para el tamizaje mediante IVAA, se obtuvo una aceptación que supera el 80% para casadas y solteras, y una decisión positiva para convivientes, divorciadas y viudas las cuales tuvieron un porcentaje de 77,8; 68,8% y 44,4 % respectivamente, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre esta prueba y estado civil. Cabe recalcar que, al realizarse el análisis de fuerzas de asociación, para la primera prueba se pudo obtener valores en el modelo ajustado que indicarían que el estado civil se comporta como factor de riesgo para tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Respecto al grado de instrucción en aquellas personas sin instrucción se obtuvo un 66,7% con decisión de realizarse el PAP siendo el porcentaje más bajo, para el IVAA, sin embargo, respondieron que no se realizarían un 100% así mismo se observó que los que cuentan con grado de instrucción primaria solo el 62,3% se realizaría esta prueba, los que cuentan con grado de instrucción superior alcanzan más del 90% solo para la realización de PAP, estos datos indican para ambas pruebas una diferencia estadísticamente significativa, los cuales se contrarrestan con los resultados del estudio realizado en nuestra región por Baldera K, et al. (31) realizado en Lambayeque; en donde no se encontró asociación entre el grado de instrucción y la realización del PAP, lo mismo sucede con el estudio hecho por Salinas Z. (32) Así mismo, Urek D, et al. (22) menciona que la mayor tasa de utilización de las pruebas PAP se observó entre aquellos con grado de instrucción superior (46,8%).

Por otro lado, para los ingresos nuestro estudio mostró que 9 de 10 mujeres correspondiente a un porcentaje de 92,3% cuyos ingresos son por encima del sueldo mínimo (1025) si se realizarían este examen, y 8 de cada 10 mujeres con ingresos menor o igual que 1025 también lo harían ($p = 0,011$). El estudio de Salinas Z. (32), en sus resultados menciona que el ingreso económico mensual no resultó estadísticamente significativo ($p=0.544$), indicativo de que no se asocia a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, que difiere con los resultados respecto al tamizaje con esta prueba en nuestro estudio.

Por otra parte, para el tamizaje mediante IVAA, se observó una diferencia significativa ya que las mujeres con ingresos menor o igual que 1025; 7 de cada 10 lo harían correspondiente a un 74% ($p = 0,001$). Sin embargo, si tomamos como base al sueldo mínimo actual en Perú de 1025 soles; fuentes hacen referencia a que los ingresos económicos, están asociados a la ocupación y el nivel socioeconómico. Se ha observado que, a mayor nivel económico, más posibilidades de realizarse una prueba de PAP o IVAA, por el acceso a la salud, principalmente de manera privada. (12, 28,30)

Respecto a la ocupación en nuestro estudio el ser ama de casa, trabajador dependiente e independiente no guardó significancia estadística ($p = 0,127$) por lo cual no hay asociación entre esta variable con la toma de decisión para realizarse PAP, lo cual ratifica el estudio de Salinas Z. (32), en donde también se obtuvo como resultado una diferencia no significativa ($p=0.186$), por tanto, la ocupación no estaría asociada a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. En contraposición hacemos mención a un estudio realizado en Ghana por Mensah KBR, et al. (21), en donde se obtuvo como resultado que la ocupación se correlacionaba significativamente con la realización de PAP de las participantes ($p<0,05$). Respecto a IVAA, datos indicaron que existe diferencia estadísticamente significativa ($p=0,004$), donde el porcentaje de ama de casa con predisposición a realizarse dicho

tamizaje es un 66,7%, cifras que superan el 80% para trabajadores independientes y dependientes, además en el análisis de fuerzas de asociación se observó que existe 1,21 veces más la probabilidad de que se realicen esta prueba siendo trabajadores dependientes a que sean amas de casa, 1,25 veces más la probabilidad de realizar el examen siendo trabajadora independiente a ser ama de casa. Teniendo en cuenta estos datos para la realización de IVAA podemos inferir que el ser trabajador dependiente e independiente influye más en la decisión del tamizaje para esta prueba.

Por último, para el lugar de residencia se evidenció que las mujeres residentes en el área urbana tienen mayor aceptación para la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino respecto a las residentes en las áreas rurales, constituyendo un 89,9% y 84% para PAP e IVAA respectivamente, datos que brindan diferencia estadísticamente significativa. Estos resultados se corresponden con información recopilada en un estudio realizado en nuestro país por Bendezu G, et al. (33) donde se menciona que, en las zonas rurales, es menos común que las mujeres acepten realizarse la prueba PAP o IVAA; asociado a desconocimiento y creencias.

Como se mencionó el cáncer de cuello uterino, el tercer lugar en países subdesarrollados. Esta realidad era similar en países desarrollados como es el caso de Estados Unidos, sin embargo, la enfatización periódica de la realización de pruebas de PAP dentro de su grupo poblacional logró que se redujera el número de casos nuevos y muertes asociadas a esta patología. Contrariamente en países como el nuestro, este cáncer aún es el más frecuente.

En nuestro estudio encontramos que más de la mitad de las entrevistadas está dispuesta a la realización de PAP, situación que nos lleva a plantearnos entonces, el por qué las brechas de tamizaje no mejoran, quizás la razón sea, que las actividades de promoción de las estrategias sanitarias relacionadas con el tamizaje

de cáncer de cuello uterino que son realizadas por los establecimientos de salud aún tienen deficiencias que necesitan ser mejoradas.

3.3. CONCLUSIONES

- Se determinaron los factores sociodemográficos asociados a la realización de Papanicolaou, de los cuales guardan asociación estadísticamente significativa: el estado civil casada y soltera, grado de instrucción secundaria y superior, ingresos económicos mayores a 1 025 soles y lugar de residencia urbano.
- Se determinaron los factores sociodemográficos asociados a la realización de Inspección Visual con Ácido Acético, de los cuales guardan asociación estadísticamente significativa: la edad de 25 a 44 años, grado de instrucción secundaria y superior, ingresos económicos mayores a 1 025 soles, ocupación trabajadora independiente y lugar de residencia urbana.
- Se identificó que la frecuencia de las pacientes que se realizarían tamizaje corresponde a un 83,9% para Papanicolaou y un 78,6% para Inspección Visual con Ácido Acético del total de las pacientes atendidas.

3.4. RECOMENDACIONES

A partir de los resultados que hemos obtenido deducimos que se deben elevar los esfuerzos por fortalecer el primer nivel de atención y a través de esto brindar mayor cobertura a la salud sexual y reproductiva de las usuarias.

Otro punto relevante, es enfatizar en la orientación a las pacientes sobre las pruebas PAP e IVAA, prestando especial importancia a esta segunda prueba, ya que es la que tiene menor aceptación entre las usuarias.

Es recomendable, que en el establecimiento de salud se mejore la realización de las estrategias correspondientes al tamizaje de cáncer de cuello uterino, y haya un seguimiento por parte del personal hacia las pacientes para que acudan oportunamente a la realización de las pruebas de tamizaje, y de esta manera se logre reducir los índices de frecuencia de esta patología.

Por otra parte, se recomienda que la institución de salud realice más campañas de promoción en el área rural, enfatizando en aquellas mujeres con grado de instrucción bajo debido a que estas pacientes son las que han mostrado mayor negativa para tamizaje.

Se recomienda la realización de estudios relacionados a factores sociodemográficos y examen de IVAA, permitiendo de esta manera sumar conocimiento ante la poca información existente sobre este tema.

REFERENCIAS:

1. Valera FST, Paiva JCV, Talavera JE, Ramirez-Ortega AP, Malca JRT, Ponce VV, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Medicina Clínica y Social [Internet]. 1 de febrero de 2023 [citado 16 de agosto de 2023];7(1):17-25. Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/268>
2. Organización Mundial de la Salud. Tasas estimadas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad (Mundo) en 2022, todos los cánceres, mujeres, todas las edades. Cancer today [Internet]. 2023 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
3. Amengual J, Montaña J, Franch P, Ramos M. Supervivencia por estadio del cáncer uterino en Mallorca y factores asociados recogidos por el Registro de Cáncer. Gac Sanit [Internet]. Dic 2019. [citado 29 de febrero del 2024]; 34 (6). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.007>
4. Matassini ES, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta méd.Peru [Internet]. Oct 2023. [citado 29 de febrero del 2024]; 37(4):463 - 470. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>
5. Almonte M, Murillo R, Sánchez G, González P, et al. Multicentric study of cervical cancer screening with human papillomavirus testing and assessment of triage methods in Latin America: the ESTAMPA screening study protocol. BMJ Open. [Internet]. Mayo 2020 [citado el 05 de marzo de 2024]; 10(5). Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/5/e035796>
6. Ramos M. ¿Cuál es la magnitud de las desigualdades en la incidencia de cáncer de cuello uterino en Latinoamérica y el Caribe? [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2023 [citado 16 de agosto de 2023].

Disponible

en:

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667592/Ramos_TM.pdf?sequence=3&isAllowed=y

7. Rivas A. Perú reporta aumento de casos de cáncer de cuello uterino [Internet]. Colegio Médico del Perú - Consejo Nacional. 2022 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>
8. Instituto Catalan de Oncología. Human Papillomavirus and Related Diseases Report [Internet]. Centro de Información de VPH y cancer; 2023 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hpvcentre.net/statistics/reports/PER.pdf>
9. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2020 [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 16 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
10. Vega Crespo BJ, Neira Molina VA, Flores Salinas MA, Guerra Astudillo GM, Mora Bravo LV, Ortiz Segarra JI. Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. Rev Med HJCA [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [citado 16 de agosto de 2023];12(3):205-11. Disponible en: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/ojs/index.php/HJCA/article/view/636>
11. Malca-Tocas MM, Ugarte-Gil C, Matos-Miranda CP, Becerra-Chauca N, Ceballos-Pacheco C, Broncano-Huwasquiche O, et al. Guía de práctica clínica para el manejo de cáncer de cuello uterino estadios tempranos. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. diciembre de 2021 [citado 16 de agosto de 2023];14(4):535-45. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2227-47312021000500017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Kuroki A, Franco A, Alaba K. Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de

- cuello uterino en un Hospital de Ica. Rev méd panacea. [Internet]. 2018 [citado 29 de febrero de 2024]; 7(2): 41-49. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/19/22>
13. 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 [Internet]. octubre de 2019 [citado 16 de agosto de 2023];36(4):259-66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172019000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Lozar T, Nagvekar R, Rohrer C, Dube Mandishora RS, Ivanus U, Fitzpatrick MB. Cervical Cancer Screening Postpandemic: Self-Sampling Opportunities to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer. International Journal of Women's Health [Internet]. 31 de diciembre de 2021 [citado 27 de agosto de 2023];13(1):841-59. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.2147/IJWH.S288376>
 15. Arango A. Tendencias temporales del cáncer de cuello uterino invasivo en mujeres entre 20 y 39 años en Manizales, Colombia. 2003 - 2018. Revista méd Risaralda [Internet]. Junio 2021. [citado el 04 de marzo de 2024]; 27 (1): 21 - 27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672021000100021&lng=en.
 16. Benitez C, Arias N, Arboleda W. Incidencia del cáncer de cuello uterino y sobrevida de pacientes en Manizales, Colombia, 2008 - 2012. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. Septiembre de 2020. [citado el 04 de marzo de 2024]; 37(3): 438 - 45. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.4838>
 17. Organización Panamericana De La Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Revista Panamericana de Salud Pública [Internet]. 21

- de abril de 2023 [citado 16 de agosto de 2023];47(3):1. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57381>
18. Maver PJ, Poljak M. Primary HPV-based cervical cancer screening in Europe: implementation status, challenges, and future plans. *Clinical Microbiology and Infection* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 27 de agosto de 2023];26(5):579-83. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X19304914>
19. Rodríguez Guillermo, García Laura, Beracochea Andrea, Alonso Rafael, Caserta Benedicta, Pérez Natalia et al. Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HVP. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay. *Rev. Méd. Urug.* [Internet]. 2019 Dic [citado 04 de marzo de 2024]; 35(4): 52-90. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902019000400052&lng=es
20. Abiyu A, Tihun F, Sintayehu A, Fekadu D, et al. Utilization and associated factors of cervical cancer screening service among eligible women attending maternal health services at Adare General Hospital, Hawassa city, Southern Ethiopia. *Scientific Reports* [Internet]. 2024 [citado 29 de febrero de 2024];14(1):2774-14. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85183810739&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=f4edbf9b9a7ae35dbd020167ecb8bd9&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28uterine+cervical+cancer+screening%29&sl=68&sessionSearchId=f4edbf9b9a7ae35dbd020167ecb8bd9&relpos=6>
21. Mensah KB, Mensah AB, Yamoah P, Manfo J, et al. Socio-Demographic Factors and Other Predictors of Pap Test Uptake Among Women: A Retrospective Study in Ghana. *Cancer Management and Research* [Internet]. 2023 [citado 29 de febrero de 2024]; 15:499-489. Disponible en:
<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0->

[85163181228&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d9c6d100858163e75011f61fe09f1c42&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Sociodemographic+factors+associated+with+cervical+cancer+screening%29&sl=81&sessionSearchId=d9c6d100858163e75011f61fe09f1c42&relpos=20](https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85163181228&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d9c6d100858163e75011f61fe09f1c42&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Sociodemographic+factors+associated+with+cervical+cancer+screening%29&sl=81&sessionSearchId=d9c6d100858163e75011f61fe09f1c42&relpos=20)

22. Urek D, Karamán S, Bilgin I, Isik O, et al. Socio-demographic Factors Associated with Utilization of Breast and Cervical Cancer Screening Methods in Turkey. *Turk J Oncol* [Internet]. 2022 [citado 29 de febrero de 2024]; 37(1):31-23. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85125846606&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=d9c6d100858163e75011f61fe09f1c42&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Sociodemographic+factors+associated+with+cervical+cancer+screening%29&sl=81&sessionSearchId=d9c6d100858163e75011f61fe09f1c42&relpos=43>

23. Petkeviciene J, Ivanauskiene R, Klumbiene J. Sociodemographic and lifestyle determinants of non-attendance for cervical cancer screening in Lithuania, 2006–2014. *Public Health* [Internet]. 2018 [citado 29 de febrero de 2024]; 156:86-79. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350617304274?via%3Dihub>

24. Jolly PE, Junkins A, Aung M. Sociodemographic characteristics, attitudes, and knowledge associated with previous screening for cervical cancer among women in western Jamaica. *Infectious Agents and Cancer* [Internet]. Diciembre 2023 [citado 29 de febrero de 2024];18(1):53. Disponible en:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85172395209&origin=resultslist&sort=plf->

[f&src=s&sid=bcc414f8c1e00931fbed374df0e62d36&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Sociodemographic+factors+associated+with+cervical+cancer+screening%29&sl=39&sessionSearchId=bcc414f8c1e00931fbed374df0e62d36&relpos=5](https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5663)

25. Castillo I, Gomez E, Cogollo Z. Variables asociadas al conocimiento y uso de citología cervicouterina en mujeres de una universidad de Cartagena, Colombia. Rev Universidad y salud. [Internet]. 2022 [citado el 03 de abril de 2024]; 24(3). Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5663>
26. Urrutia S MT, Poupin B L, Concha P X, Viñales A D, Iglesias N C, Reyes I V. ¿Por qué las mujeres no se toman el papanicolao?: Barreras percibidas por un grupo de mujeres chilenas. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2018 [citado 16 de agosto de 2023];73(2):98-103. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262008000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
27. Canales BB, Campos M, Deza SA, Yparraguirre HC. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. Medwave [Internet]. Septiembre 2023 [citado 29 de febrero de 2024]; 23(8):2709. Disponible en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85172915075&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=8073a21e58b97fefaf9e6a0bd913072b&sot=b&sdt=b&s=TITLE-ABS-KEY%28Prevalencia+y+factores+asociados+al+tamizaje+preventivo+del+c%C3%A1ncer+cervical+en+una+regi%C3%B3n+de+Per%C3%BA%29&sl=112&sessionSearchId=8073a21e58b97fefaf9e6a0bd913072b&relpos=0>
28. Mamani ST. 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. [Internet] [Pregrado]. Universidad Ricardo Palma. [citado el 05 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2963>
29. Silva-Lopez M, Rodrigo AW, Espinoza-Rojas R, Loayza Alarico M, Segura-Núñez P, Silva-Lopez M, et al. Factores que interfieren los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres peruanas. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. octubre de 2022 [citado 16 de agosto de 2023];22(4):716-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312022000400716&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Parra AR, Talavera JE, Ramirez AP, Suárez. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un Hospital Nasca. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2023 [citado 04 de marzo de 2024];23(2):94 - 88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v23n2/en_2308-0531-rfmh-23-02-88.pdf
31. Baldera KC, Patazca JE, Soto V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque [Internet]. 2018 [citado 12 de agosto de 2023]; 4(2). Disponible en: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206>
32. Salinas Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de PAP en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. [Internet] [Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. [citado el 04 de marzo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7138/Salinas_chz.pdf?sequence=3

33. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. enero de 2020 [citado 16 de agosto de 2023];37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

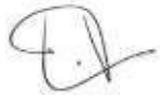
ANEXO 01: ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Calderon Espil Marco Antonio** docente del curso de **Investigación I** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** y revisor de la investigación del (los) estudiante(s), **Delgado Diaz Jenny Estefani y Saldaña Becerra Claudia Julissa** titulada:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE UN CENTRO DE SALUD DE LAMBAYEQUE, 2023

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **porcentaje 15%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Calderon Espil Marco Antonio	DNI: 16767800	
------------------------------	---------------	---

Pimentel, 22 de Noviembre de 2023.

Anexo 02: CUESTIONARIO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a. Edad:

- De 25 a 34 años ()
- De 35 a 44 años ()
- De 45 a 54 años ()
- De 55 a 64 años ()

b. Estado civil:

- Soltera ()
- Conviviente ()
- Casada ()
- Divorciada ()
- Viuda ()

c. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

d. Ingresos económicos (referencia de ingresos)

- Menor o igual a 1025 soles ()
- mayor a 1025 soles ()

e. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Trabajador dependiente ()
- Trabajador independiente ()

f. Lugar de residencia

- Urbano ()
- Rural ()

PREDISPOSICIÓN A REALIZARSE EL EXAMEN DE PAP

El PAP es un examen médico que detecta anomalías en células cervicales al analizar muestras del cuello uterino, obteniendo la detección temprana del cáncer cervical. Su importancia radica en prevenir y detectar el cáncer cervical, posibilitando tratamientos oportunos y reduciendo la mortalidad relacionada.

1. ¿Se realizaría un examen de PAP?

- a) Sí
- b) No

La Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un método de detección de anomalías cervicales. Implica aplicar ácido acético en el cuello uterino y observar con aumento visual para identificar cambios en las células, indicativos de posibles lesiones precancerosas o cancerosas. Su utilidad radica en el diagnóstico temprano del cáncer cervical, facilitando la identificación y el tratamiento oportuno de condiciones anormales del cuello uterino.

2. ¿Se realizaría un examen IVAA?

- c) Sí
- d) No

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fines del Estudio:

Esta investigación tiene como objetivo principal determinar asociación entre los Factores sociodemográficos y el tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un centro de salud de Lambayeque, 2023

Procedimientos:

Al aceptar participar en este estudio se le aplicará un cuestionario sobre los factores que se asocian al tamizaje de cuello uterino

Riesgos:

No está previsto riesgo en la investigación.

Costos e incentivos

No existe pago económico ni de otra índole por participar en el estudio.

Confidencialidad:

La información obtenida será empleada solo para los fines de la investigación, asegurando la privacidad de datos.

Uso de la información:

La base de datos será eliminada al terminar la investigación.

Derechos del participante:

Usted también puede retirarse de esta investigación en cualquier momento, sin sanción alguna. Para resolver cualquier duda, comunicarse a los números 927687833 o 915083827.

Mediante este documento confirmo haber recibido la información, finalmente acepto participar en este estudio.

Participante:

Investigador:

ANEXO 04: DÍPTICO

¿Qué es el cáncer de cuello uterino?

Es una enfermedad progresiva, que comienza con una lesión intraepitelial y con el paso de los años evoluciona a una lesión invasora.

Es causado por el virus del papiloma humano (VPH).

- Principalmente los subtipos 16 y 18



CÁNCER DE CUELLO UTERINO

No tengas miedo, un chequeo puede salvar tu vida



LA LUCHA ES DE TODOS

- Delgado Díaz Jerry Esteban
- Saldaña Becerra Claudia Jussara



¿Cuáles son los síntomas?

En estadios tempranos suele ser asintomático, cuando progresa puede haber dolor y sangrado postcoital.

Sangrado postcoital



Factores de riesgo

- | | |
|---|-------------------------|
| 01 Inicio temprano de relaciones sexuales | 04 Antecedente familiar |
| 02 Tener múltiples parejas sexuales | 05 Raza |
| 03 Edad | |

Prevención

- 01 Vacunación a las niñas entre 9 y 13 años, 11 meses y 29 días



- 02 Examen PAPANICOLAU a mujeres entre 20 y 69 años

- 03 Examen de Inspección visual con ácido acético (IVVA) a mujeres entre 20 y 69 años



Requisitos PAP e IVVA

- No estar menstruando
- No tener relaciones sexuales 3 días antes
- No realizarse la ducha vaginal
- No usar óvulos intravaginales

SI TIENES ENTRE 20 Y 69 HAS TU DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO YA!