



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER  
DE CÉRVIX EN MUJERES DE 25 – 64 AÑOS QUE PARTICIPARON EN LA  
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR EN PERÚ DURANTE EL  
AÑO 2022

**Línea de investigación:**

**Salud pública**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Avila Saldaña, Minol Ericka

**Asesora:**

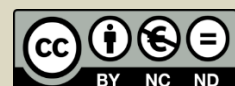
Alba Rodríguez, María Esther  
(ORCID: 0000-0001-6912-7593)

**Jurado:**

López Gabriel, Wilfredo Gerardo  
Méndez Campos, Julia Honorata  
Méndez Campos, María Adelaida

**Lima - Perú**

**2024**



# FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACION DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CERVIX EN MUJERES DE 25 – 64 AÑOS QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR EN PERU DURANTE EL AÑO 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	10%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	L. Dion, M. Mairé, L. Lecointre, J.-J. Baldauf, K. Nyangoh-Timoh, V. Lavoué, J. Levêque. "Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix", EMC - Ginecología-Obstetricia, 2022 Publicación	1%
6	<a href="https://es.slideshare.net">es.slideshare.net</a> Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE  
CÉRVIX EN MUJERES DE 25 – 64 AÑOS QUE PARTICIPARON EN LA ENCUESTA  
DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR EN PERÚ DURANTE EL AÑO 2022.

**Línea de investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Avila Saldaña, Minol Ericka

**Asesora:**

Alba Rodríguez, María Esther

(ORCID: 0000-0001-6912-7593)

**Jurado:**

López Gabriel, Wilfredo Gerardo

Méndez Campos, Julia Honorata

Méndez Campos, María Adelaida

**Lima - Perú**

**2024**

**Dedicatoria**

Este trabajo lo dedico a mis padres que son mi mayor fuente de inspiración y motivación.

### **Agradecimiento**

A mis maestros que me guiaron en el desarrollo del estudio.

A mis amigos que siempre me brindaron su ayuda.

A mi familia que me tuvieron paciencia y me dieron tranquilidad durante todo este tiempo.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	7
<b>ABSTRACT</b> .....	8
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes.....	12
1.3. Objetivos.....	16
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	16
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	16
1.4. Justificación.....	17
1.5. Hipótesis.....	17
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	19
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	19
<b>III. MÉTODO</b> .....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	27
3.3. Variables.....	27
3.4. Población y muestra.....	28
3.5. Instrumentos.....	29
3.6. Procedimientos.....	29
3.7. Análisis de datos.....	29
3.8. Consideraciones éticas.....	30
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	31

<b>V. DISCUSION DE RESULTADOS</b> .....	45
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	49
<b>VII.RECOMENDACIONES</b> .....	50
<b>VIII. REFERENCIAS</b> .....	51
<b>IX. ANEXOS</b> .....	57
Anexo A. Matriz de consistencia .....	57
Anexo B. Operacionalización de variables .....	60

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> <i>Variable dependiente</i> .....	31
<b>Tabla 2.</b> <i>Edad</i> .....	32
<b>Tabla 3.</b> <i>Estado civil</i> .....	33
<b>Tabla 4.</b> <i>Nivel educativo</i> .....	34
<b>Tabla 5.</b> <i>Área de residencia</i> .....	35
<b>Tabla 6.</b> <i>Región natural</i> .....	36
<b>Tabla 7.</b> <i>Ocupación</i> .....	37
<b>Tabla 8.</b> <i>Índice de riqueza</i> .....	38
<b>Tabla 9.</b> <i>Seguro de salud</i> .....	39
<b>Tabla 10.</b> <i>Uso de método anticonceptivo</i> .....	40
<b>Tabla 11.</b> <i>Primera relación sexual</i> .....	41
<b>Tabla 12.</b> <i>Conocimiento sobre cáncer de cérvix</i> .....	42
<b>Tabla 13.</b> <i>Conocimiento sobre VPH</i> .....	43
<b>Tabla 14.</b> <i>Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix</i> .....	44



**INDICE DE GRAFICOS**

<b>Figura 1.</b> <i>Variable dependiente</i> .....	31
<b>Figura 2.</b> <i>Edad</i> .....	32
<b>Figura 3.</b> <i>Estado civil</i> .....	33
<b>Figura 4.</b> <i>Nivel educativo</i> .....	34
<b>Figura 5.</b> <i>Área de residencia</i> .....	35
<b>Figura 6.</b> <i>Región natural</i> .....	36
<b>Figura 7.</b> <i>Ocupación</i> .....	37
<b>Figura 8.</b> <i>Índice de riqueza</i> .....	38
<b>Figura 9.</b> <i>Seguro de salud</i> .....	39
<b>Figura 10.</b> <i>Uso de método anticonceptivo</i> .....	40
<b>Figura 11.</b> <i>Primera relación sexual</i> .....	41
<b>Figura 12.</b> <i>Conocimiento sobre cáncer de cérvix</i> .....	42
<b>Figura 13.</b> <i>Conocimiento sobre VPH</i> .....	43
<b>Figura 14.</b> <i>Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix</i> .....	44

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a la falta de realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres entre 25 – 64 años. **Método:** El estudio fue descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo. La muestra incluyó a 5686 mujeres que formaron parte de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2022. Se utilizó el software IBM SPSS Statistics v29 para analizar las variables, empleando tablas cruzadas para los estadísticos descriptivos. **Resultados:** Se observó que el 21.1% de las mujeres no se habían realizado la prueba de Papanicolaou. Además, se encontró que varias variables sociodemográficas: Edad, estado civil y área de residencia, mostraron una significancia estadística con p-valores  $<0.001$ ; por otro lado, nivel educativo una significancia con un p-valor  $<0.015$  y región natural con un p-valor de 0.048. Respecto a las variables socioeconómicas: Índice de riqueza y seguro de salud mostraron una significancia con p-valores  $<0.001$  y 0.28, respectivamente; mientras que ocupación presentó un p-valor de 0.13. En cuanto a los factores gineco-obstétricos: Uso de anticonceptivos y primera relación sexual tuvieron p-valores de 0.264 y 0.343, respectivamente. Por último, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, del virus del papiloma humano (VPH), la relación causal entre el VPH y cáncer cervical también mostraron significancia estadística con p-valores  $<0.001$  para las dos primeras variables y de 0.011 para la última. **Conclusiones:** Los factores gineco-obstétricos no están asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Palabras claves:** cáncer de cérvix, prueba de Papanicolaou, virus del papiloma humano

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the factors associated with the lack of cervical cancer screening in women aged 25-64 years. **Method:** The study was descriptive, analytical, cross-sectional, and retrospective. The sample included 5686 women who were part of the Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2022. IBM SPSS Statistics v29 software was used to analyze the variables, employing cross-tabulation for descriptive statistics. **Results:** It was observed that 21.1% of women had not previously undergone the PAP smear test. Additionally, various sociodemographic variables such as age, marital status, and area of residence showed statistical significance with p-values  $<0.001$ , while educational level had significance with a p-value  $<0.015$  and natural region with a p-value of 0.048. Regarding socioeconomic variables, both wealth index and health insurance showed significance with p-values  $<0.001$  and 0.28, respectively; while occupation presented a p-value of 0.13. Concerning gynecological-obstetric factors, the use of contraceptives and age at first sexual intercourse had p-values of 0.264 and 0.343, respectively. Finally, awareness regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and the causal link between HPV and cervical cancer also demonstrated statistical significance, with p-values  $<0.001$  for the former two variables and 0.011 for the latter. **Conclusions:** Gynecological-obstetric aren't associated with non-compliance with cervical cancer screening.

**Key words:** cervical cancer, Papanicolaou test, human papillomavirus

## I. INTRODUCCIÓN

Según el Observatorio Mundial del Cáncer (GCO) de la OMS, en 2022 se registraron alrededor de 20 millones de nuevos casos de cáncer y aproximadamente 10 millones de muertes relacionadas con esta enfermedad a nivel mundial. De estos casos, casi la mitad ocurrieron en mujeres, y el cáncer cervical se ubicó como el cuarto tipo más común, con una tasa de incidencia de 14.1 por cada 100,000 mujeres y una tasa de mortalidad de 7.1 por cada 100,000 mujeres.

Por otra parte, la OPS nos describe un escenario alarmante comunicándonos un incremento en la carga de casos de cáncer, aproximadamente un 60% para los futuros 20 años. Información que se ha visto reflejada en una publicación compartida por el Colegio Médico del Perú (CMP) donde se detallaba que en el año 2022 el cáncer de cérvix presentaba un aumento en su incidencia y mortalidad, presentándose una data de 4 270 casos nuevos y 2 288 casos de defunción producto de esta neoplasia. Así pues, en el transcurso del año 2022, Perú ocupaba el cuarto lugar entre las naciones de Sudamérica con la tasa de mortalidad más elevada. (Rivas, 2023), siendo la capital la región con mayor número de casos nuevos comparativamente al resto de regiones. (INEN, 2020)

En contraste a lo expuesto por el CMP, en el último Boletín Epidemiológico sobre la situación de cáncer a escala nacional se destaca que la neoplasia cervical es el tipo con mayor frecuencia entre las féminas, con una incidencia en 1 553. Aunque se observa una reducción significativa en la frecuencia, es importante tener en cuenta que el cáncer sigue siendo el más común a nivel nacional y susceptible de detección en sus etapas iniciales. Por tanto, la meta de este estudio es identificar los determinantes vinculados con la falta de realización del examen de Papanicolaou en mujeres peruanas a nivel nacional, utilizando como base los datos recolectados en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2022.

Con base en los resultados obtenidos, se pretende intervenir en los factores involucrados para aumentar la proporción de mujeres peruanas que se someten al examen de Papanicolaou, lo que podría ayudar a disminuir la prevalencia como la incidencia del cáncer de cuello uterino en el país. Esta búsqueda de resultados se dividirá en los siguientes seis capítulos:

El capítulo primero abordará la problemática del estudio junto a su descripción y respectiva justificación, también describirá los antecedentes nacionales e internacionales, determinará los objetivos e hipótesis a contrastar.

El capítulo segundo contribuirá con el marco teórico que proporcionará los fundamentos elementales de los temas involucrados en la investigación, junto con definiciones conceptuales.

Con el capítulo tercero nos centraremos en la metodología de investigación, la determinación de las variables a operacionalizar, la delimitación de la población de estudio junto con la muestra a considerar y el procedimiento de la obtención y procesamiento de la base de datos relevantes para la elaboración del capítulo cuarto que describirá los resultados con sus respectivas gráficas, tablas e interpretaciones.

Por medio del capítulo quinto podremos contrastar los resultados obtenidos en nuestra muestra y poder comparar con los estudios nacionales e internacionales considerados dentro de nuestros antecedentes, lo que nos permitirá dilucidar nuestras conclusiones presentadas en el capítulo sexto.

Culminando con el capítulo séptimo con las recomendaciones para tener en cuenta al momento de ejecutar la investigación.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción del problema***

El cáncer de cuello uterino es una afección extendida a nivel mundial que ocupa la posición número cuatro entre los cánceres más frecuentes en mujeres. Según estadísticas del Observatorio Mundial del Cáncer (GCO) - OMS 2022, su incidencia global es de 14.1 casos por cada 100,000 mujeres, con una tasa de mortalidad de 7.1 por cada 100,000 mujeres.

A nivel de Latinoamérica y regiones del caribe, la GCO nos presenta que este tipo de cáncer se sitúa en la tercera posición con una incidencia de 15 por 100 000 mujeres.

Año 2022, en Perú se describía que el cáncer de cérvix presentaba un aumento en su incidencia con 4 270 casos nuevos y de su mortalidad con 2 288 reportes de defunción, por lo cual Perú ocupa el puesto cuarto entre los países Sudamericanos con mayor índice de mortalidad. (Rivas, 2023). Uno año posterior, por medio del actual Boletín Epidemiológico sobre la situación de cáncer a escala nacional, destaca que esta neoplasia es el tipo con mayor frecuencia entre las mujeres y que su incidencia para el año 2023 fue de 1 553 casos nuevos, valor mucho menor al reportado anteriormente, esto se debe a la adopción de medidas dirigidas a detectar tempranamente la infección por el VPH, como la realización del PAP. Por otro lado, el Reporte de seguimiento al primer semestre de 2023 del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, establecía que el objetivo en cuanto al PAP para ese año era de 666,584, pero para lo que iba del año solo se había logrado efectivizar un 33.7% del 50% estimado para ese entonces, con lo cual se observa que existen limitaciones para completar la meta que según distintos estudios podríamos asociar a factores tanto actitudinales, económicos, de recursos, socioculturales y entre otros que interferirían en el tamizaje.

Finalmente, es crucial destacar que el cáncer de cérvix es tratable si se halla y trata en sus etapas iniciales, lo cual subraya la importancia de los exámenes de detección. (OMS, 2024)

### **1.1.2. Formulación del problema**

Frente a lo expresado con anterioridad y demostrando la importancia de los futuros resultados, planteamos la siguiente problemática.

**A. Problema general.** ¿Cuáles son los factores asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022?

**B. Problemas específicos.**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022?

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022?

- ¿Cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022?

- ¿Cuáles son los factores de conocimientos asociados a la no realización del tamizaje del cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Internacionales**

Koca y Acikgoz (2023), Turquía. Realizaron una investigación de tipo transversal que involucró a 1407 mujeres en quienes se aplicó un cuestionario que abordaba aspectos como las características sociodemográficas, los estilos de vida, la identificación precoz del cáncer cervical, los métodos para detectarlo y el modelo para evaluar la probabilidad de padecer esta

enfermedad. Sus descubrimientos indicaron que la edad estaba vinculada con la ausencia de someterse al tamizaje del cáncer cervical, mientras que la ocupación, el nivel educativo y el estado civil no mostraron asociación con un p-valor de 0.05, 0.237 y 0.289 respectivamente.

Ngassam-Kemfang et al. (2022), Camerún. Realizaron una investigación de diseño analítico transversal, utilizando un enfoque combinado de métodos cuantitativos y cualitativos, en un grupo de 1000 mujeres sexualmente activas de 25 años en adelante que acudieron a una institución de salud. Descubrieron que la edad promedio de las mujeres estudiadas era de 37 años, y de ellas, 733 (73.3%) nunca habían sido sometidas a tamizaje. Se identificaron factores asociados con la falta de detección previa, como tener menos de 35 años (OR=5), practicar el Islam (OR=3.3), estar desempleadas (OR=2), y ser solteras (OR=1.5).

Adasme (2021), Chile. Para obtener su título de magíster, el investigador se propuso identificar los factores sociales que influyen la decisión de mujeres chilenas de realizarse la prueba de Papanicolaou. Utilizó la Encuesta de Categorización Socioeconómica Nacional (CASEN) de 2017 como fuente de datos. Los factores considerados fueron la edad, nivel educativo, ubicación geográfica, estado civil e índice de riqueza, todos los cuales mostraron una asociación estadísticamente significativa con un p-valor < 0,05.

Urias (2021), Mexico. Entrevistaron a 90 mujeres con edad entre 16 - 45 años en quienes buscaron identificar la asociación de ciertos factores sobre la falta de realización del PAP. Se determinó que los factores escolaridad (OR = 0.18) y nivel socioeconómico (OR = 2.71) mostraban una relación estadísticamente significativa con lo estudiado. Por lo contrario, los factores de edad, estado civil, nivel educativo de la pareja, utilización de método anticonceptivo y 1° relación sexual demostraron un p-valor > 0,05.

Sosa-López et al. (2020), Colombia. En su investigación para obtener el título de magíster, exploran los factores que podrían influir en las decisiones relacionadas con el cribado



del cáncer de cuello uterino. Su estudio revela que los factores con mayor riesgo de no tomar la decisión incluyen el estado civil soltera (OR: 2,95, IC 2,19-3,97), la falta de seguro de salud (OR: 2,5, IC: 1,38-2,9), un índice de riqueza más bajo (OR: 1,39, IC: 1,06-1,70), la falta de educación (OR: 2,41, IC: 1,81-3,22) o haber completado solo la educación primaria (OR: 1,26, IC: 1,03-1,55).

### **1.2.2. Nacionales**

Silva y Rodrigo (2022) Mediante un estudio transversal que estudiaba los elementos asociados a la falta de asistencia a las pruebas de despistaje en cánceres ginecológicos en mujeres que formaron parte en la ENDES, contaron con una muestra de 18 113 mujeres donde identificaron que el 19,3% (equivalente a más de 22 mil encuestadas) no contaban con un tamizaje de cancer de cervix previo y que los factores cuyos resultados demostraban significancia sobre la no realización del tamizaje fueron los nueve siguientes: Edad menor de 40 años, no estar casada, residir en zona rural, residir en la sierra o en la selva, no seguro de salud, sin metodo anticonceptivo, sin nivel de conocimiento sobre cribado de cancer de cuello uterino y pertenecer al nivel de riqueza pobre. Tambien se encontro que las variables secundaria y primera relación sexual antes de los 18 años no poseian asociacion significativa con un p-valor 0.067 y 0.998 respectivamente.

Villena (2021) En un estudio cuyo propósito fue determinar los factores asociados con la falta de realización de pruebas de Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas de 25 a 64 años que participaron en la ENDES, se encontró que varios aspectos como el estado civil ( $X^2=3.670$ ,  $p=0.029$ ), nivel educativo ( $X^2=8.239$ ,  $p=0.041$ ), uso de anticonceptivos ( $X^2=3.873$ ,  $p=0.049$ ), ubicación geográfica ( $X^2=16.26$ ,  $p=0.000$ ), índice de riqueza ( $X^2=29.082$ ,  $p=0.000$ ), seguro de salud ( $X^2=4.070$ ,  $p=0.044$ ) y conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino ( $X^2=5.669$ ,  $p=0.017$ ), estaban relacionados con la falta de realización

del cribado. Por otro lado, la edad de inicio de relaciones sexuales ( $X^2=0.129$ ,  $p=0.719$ ) no mostró una asociación significativa con la falta de realización de los exámenes de detección.

Hernandez (2021) En su estudio de tipo transversal donde tuvo como muestra a 1175 mujeres en edad reproductiva que participaron en la ENDES 2020. Obtuvo como resultados que las variables: “ha oído hablar del CCU” (RP: 1.619), “ha oído hablar del VPH” (RP: 1.524), inicio de relaciones sexuales (RP=1.074) y residir en las regiones selva y costa (RP=1.016) Mostraron una correlación estadísticamente significativa con la falta de realización del examen de Papanicolaou.

Mamani (2020) Publico un estudio de tipo transversal empleando la ENDES del 2018 como fuente de información para identificar los determinantes socioculturales asociados en la no toma del PAP de cáncer de cérvix en féminas de 30 a 49 años. Dentro del análisis realizado, encontró como variables con asociación estadísticamente significativas las de conocimiento: “No ha oído hablar del cancer cervical” (RP=1,923) y “No cree que el virus del papiloma humano causa cáncer cervical” (RP=2,945), ser soltera (RP=1,272), educación primaria o inferior (RP=2,622), índice de riqueza: pobre (RP=2,726) y no utilizar método anticonceptivo (RP=4,938), encontrándose este último como aquel con mayor índice de riesgo para la no realización de la prueba de tamizaje. Por otro lado, los factores sin asociación significativa fueron el lugar de residencia, edad en la 1° de relación sexual, ocupación y ha oído hablar del VPH.

Calderón-Patazca et al. (2018) En su estudio titulado "Factores que influyen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años" realizó en 3 sectores geográficos de Lambayeque, se halló que los factores que se relacionaban a no someterse a la prueba de Papanicolaou incluyen la edad entre 20 y 29 años (RP: 3.36), ser soltera (RP: 4.15) y tener un grado de conocimiento regular o malo (RP: 2.59).

Olaza-Rosas et al. (2018) Realizaron un estudio con el objeto de determinar los factores que se asociaban a la no realización del cribado de cancer cervical en feminas fertiles tomando como muestra a aquellas que acudieron a un centro de salud siendo la muestra obtenida de 162. En base a los resultados se determino que los factores de edad ( $X^2c = 79,568$   $p = 0,000$ ), estado civil ( $X^2c = 14,604$   $p = 0,024$ ), grado de instrucción ( $X^2c = 70,832$   $p = 0,000$ ), ocupación ( $X^2c = 60,089$   $p = 0,000$ ), cantidad de parejas sexuales ( $X^2c = 8,524$   $p = 0,014$ ), antecedente de ITS ( $X^2c = 59,229$   $p = 0,000$ ) se asociaban significativamente con el objetivo de estudio, mientras los factores ingreso economico, procedencia, religión, negación de la pareja, 1° de relación sexual, edad en 1° gestacion y numero de embarazos no presentaban significancia estadistica por un p-valor  $> 0,05$ .

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general.***

Determinar los factores asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos***

- Determinar cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.

- Determinar cuáles son los factores socioeconómicos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.

- Determinar cuáles son los factores gineco-obstétricos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.

- Determinar cuáles son los factores de conocimiento asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.

#### **1.4. Justificación**

Teniendo en cuenta que el cáncer cervical constituye una preocupación de salud pública, podemos afirmar que este estudio de investigación es relevante y significativo, ya que busca identificar los factores asociados con la falta de tamizaje del cáncer de cervical en mujeres de 24-65 años. Este análisis nos permitirá ampliar y mejorar nuestro entendimiento sobre el tema, lo cual podría beneficiar a las autoridades y organizaciones de salud al proporcionarles información para desarrollar estrategias, intervenciones y políticas dirigidas a abordar estos factores. Además, ayudará a elevar la conciencia y la relevancia del proceso de detección, lo que potencialmente podría disminuir la frecuencia de esta enfermedad. Como también servirá de referencia a futuros estudios que quieran ampliar información en base al tema en cuestión.

#### **1.5. Hipótesis**

##### ***1.5.1. Hipótesis alterna***

- Los factores sociodemográficos influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- Los factores socioeconómicos influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- Los factores gineco-obstétricos influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- Los factores de conocimiento influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.

### **1.5.2. Hipótesis nula**

- Los factores sociodemográficos no influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- Los factores socioeconómicos no influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- Los factores gineco-obstétricos no influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- Los factores de conocimiento no influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *Cáncer de cérvix*

Desde el punto de vista anatómico, el cérvix o cuello uterino corresponde a la región inferior del útero con una forma cónica. Se divide en dos partes según su conexión con las paredes vaginales: la porción supravaginal y la porción vaginal, esta última visible a través de la vagina. (Latarjet-Ruiz et al., 2019)

Histológicamente, el cérvix esta revestido por dos tipos de epitelio: Un epitelio plano estratificado que reviste el exocervix (cérvix vaginal) y un epitelio cilíndrico simple sobre el endocervix (cérvix supravaginal). Entre ambos existe una zona denominada de transformación ubicada, en mujeres en edad fértil, por fuera del orificio externo del cérvix que presenta el cambio brusco de un epitelio a otro. (Pawlina y Ross, 2020)

El cáncer cervical surge cuando las células del cérvix sufren alteraciones anormales que empiezan proliferando de forma caótica, dando lugar a tumores malignos. Este tipo de cáncer puede evolucionar gradualmente a lo largo de varios años: las lesiones precancerosas suelen manifestarse en un lapso de 5 a 10 años, mientras que el cáncer invasivo puede desarrollarse durante varios años o incluso décadas. (Schiffman-Castle et al., 2007)

**A. Epidemiología.** En todo el mundo se reportaron aproximadamente 660,000 nuevos casos y alrededor de 350,000 muertes relacionadas con el cáncer de cérvix en 2022, lo que lo sitúa como la cuarto neoplasia más frecuente del sexo femenino. (International Agency for Research on Cancer - WHO, 2022)

A nivel de Perú, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, reportó como estadios más frecuentes de la neoplasia cervical el estadio II con 41.1% y estadio III con 31.1% de casos nuevos, correspondientes a estadios avanzados. (INEN, 2020)

A nivel global, la prevalencia específica del VPH varía entre el 2% y el 42% en diferentes países. (Bruni-Albero et al., 2023)

La tasa más alta de detección del VPH, según estudios de tipo transversal, se registra en féminas menores de 25 años, llegando a alcanzar el 25% de prevalencia, esto indica que la infección se produce al iniciar la práctica sexual. (Bhatla-Aoki et al., 2021)

**B. Patogenia: Infección por VPH.** Los VPH, pertenecientes a la familia Papovaviridae, poseen una estructura de doble cadena de ADN que consta de alrededor de 8,000 pares de bases. Cubierta por una serie de capsómeros que conformarían la cápside proteica. Esta característica confiere una considerable variabilidad antigénica a los VPH, lo que resulta en la existencia de varias familias y tipos diferentes de este virus. (Torné, 2020)

Aproximadamente existen 200 genotipos de papilomavirus, estos genotipos pueden clasificarse de acuerdo con su capacidad oncogénica en VPH de riesgo alto (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 45, 39, 52, 58, 59), los cuales se presentan en más del 80% de los cánceres de cérvix invasivos; y los VPH de riesgo bajo (VPH 6, 11, 42, 43, 44), los cuales se encuentran en el resto de los casos. (Torné, 2020)

**C. Transmisión del VPH.** Ocurre principalmente, mediante el contacto directo entre piel y mucosas, sin importar el genotipo involucrado. Aunque la transmisión sexual sigue siendo la principal vía (alrededor del 40% por relaciones sexuales), es probable que también existan distintas formas de transmisión, tanto auto como heterólogas. (Dion-Mairé et al., 2022)

**D. Infección por VPH.** El VPH un periodo de incubación muy variable, con un promedio de alrededor de 3 meses, pero en algunos casos puede extenderse hasta 10 años. Por consiguiente, se identifican las infecciones de alto riesgo por el VIH como:

- Infecciones transitorias, estas no tienen repercusiones importantes a largo plazo, aunque pueden provocar lesiones del cérvix de grados bajo y alto que se resuelven por sí solas una vez que el cuerpo elimina el virus. (Dion-Mairé et al., 2022)
- Infecciones persistentes, que dan lugar a las lesiones del cérvix que generalmente se desarrollan en un lapso de alrededor de 10 años. Además, hay infecciones latentes que podrían ser responsables de procesos de reactivación. (Dion-Mairé et al., 2022)

**E. Desarrollo de las lesiones intraepiteliales.** Los microtraumatismos en la mucosa son la causa probable de la infección en las células basales, especialmente en la unión escamo-cilíndrica, la cual es la zona donde ocurren procesos de proliferación y diferenciación de las células basales de reserva, los cuales son más susceptibles a la infección por VPH. (Dion-Mairé et al., 2022)

El periodo entre la infección por el VPH y el desarrollo del cáncer cervical es largo, típicamente de 10 a 12 años. Durante este tiempo, el ADN del VPH se integra en el genoma de la célula huésped cerca de los genes p53 y pRb, alterando su estructura genética. Esta integración ocurre después de que el ADN viral se divide en E1 y E2. La integración conlleva a la pérdida del control negativo sobre la producción de las proteínas virales E6 y E7. La sobreexpresión del ARNm de E6 y E7 se utiliza para detectar lesiones inducidas por el virus, demostrando ser más precisa en el diagnóstico de lesiones de alto grado que la detección del ADN viral o la tinción dual p16/Ki-67. (Rando-Lindheim et al., 1989)

Las proteínas virales E6 y E7 tienen la capacidad de bloquear la función de los genes supresores de tumores p53 y pRb, lo que provoca interferencias en los mecanismos de



reparación del ADN y la apoptosis. Estas interrupciones resultan en una proliferación celular desregulada, impactando en la expresión de varios genes relacionados con la reparación del ADN, la proliferación celular y la formación de nuevos vasos sanguíneos. Este conjunto de procesos finalmente desemboca en la transformación maligna de las células. (Rando-Lindheim et al., 1989)

## **F. Prevención.**

**F.1. Prevención primaria.** Se centra en la implementación de tácticas destinadas a evitar la infección por el VPH a través de:

- La educación sanitaria que se enfoca en brindar información sobre el cáncer cervicouterino, sus factores desencadenantes y su progresión natural. Se pretende promover la vacunación de las jóvenes contra el VPH, crear conciencia sobre los indicios, manifestaciones clínicas y motivarlas a buscar asistencia médica en caso presenten alguno de estos síntomas. Además, se aborda la falta de conocimiento, los temores y se promueve el uso de métodos de prevención, como barreras de protección. (OPS, 2016)

- Vacuna contra el VPH, el cual actúa induciendo una respuesta inmune que genera anticuerpos específicos en las mucosas, los cuales impiden la entrada del virus en las células huésped. (Schiller & Davies, 2004). Actualmente, se han autorizado tres vacunas contra VPH que protegen contra los tipos 16 y 18 de VPH de alto riesgo: La vacuna bivalente protege contra los tipos 16 y 18, la tetravalente ofrece protección adicional contra los tipos 16 y 18, mientras que la vacuna nonavalente amplía esta protección al incluir también los tipos 31, 33, 45, 52 y 58. (OPS, 2016)

**F.2. Prevención secundaria.** A pesar de la existencia de la vacunación, el cribado sigue siendo esencial, dado que la vacunación no alcanza a todos y no proporciona una protección completa contra todos los tipos de virus con potencial oncogénico, (Ciurana et al.,

2021) como a su vez no actúa deteniendo el avance de la enfermedad ni detectándola, por lo cual contamos con medidas de detección tempranas que ayudan al diagnóstico precoz y a su oportuno tratamiento.

Las alternativas para la detección del cáncer cervical incluyen la citología cervical sola, la prueba de alto riesgo de VPH y el co-test.

La citología cervical, también conocida como prueba de Papanicolaou, consiste en examinar la forma y estructura de las células del exocérvix y del endocérvix, las cuales se obtienen mediante un raspado o cepillado de su superficie. Esta prueba proporciona información sobre posibles anomalías citológicas. (Guias Fisterra, 2023)

Por otro lado, la prueba de VPH indica la presencia actual de una infección por VPH en una persona, pero no ofrece datos sobre infecciones por VPH previas. Las pruebas genéticas pueden ser beneficiosas en el manejo clínico de afecciones precursoras, pero en la actualidad no se utilizan para detectar el cáncer cervical. (Bever-El-Serag et al., 2020)

- **Cribado de cáncer de cérvix:**

Se aconseja que las mujeres de entre 21 y 29 años se sometan a un examen de Papanicolaou cada tres años.

Para mujeres de entre 30 y 65 años, se recomienda realizar una evaluación combinada que incluya la prueba de Papanicolaou y la detección del Virus del Papiloma Humano cada quinquenio. (Bever-El-Serag et al., 2020)

Mujeres mayores de 65 años que han seguido el programa de detección recomendado en la última década y se consideran de bajo riesgo para cáncer cervical no necesitan continuar con el cribado después de los 65 años. (Bever-El-Serag et al., 2020)

No se aconseja iniciar el proceso de tamizaje en féminas que no superen los 21 años, ya que no hay evidencia que respalde una disminución en la incidencia o mortalidad asociada

con el cáncer cervical. No obstante, sí podría ocasionar daños considerables. (Bever-El-Serag et al., 2020)

**G. Clasificación.** En 1968, Richart propuso el término neoplasia intraepitelial cervical (NIC) para describir las irregularidades precursoras del cáncer cervical, dada la conexión directa entre el riesgo de avance y la gravedad del grado histológico de la displasia cervical. (Solano y Solano, 2020). Este concepto se divide en tres subgrupos:

- NIC I: Displasia leve, esta condición implica anomalías que afectan aproximadamente solo el tercio inferior del grosor del epitelio. (Torné, 2020)
- NIC II: Displasia moderada, esta etapa implica anomalías que afectan entre un tercio y dos tercios del grosor del epitelio. (Torné, 2020)
- NIC III: Displasia grave y carcinoma in situ. Las alteraciones se extienden prácticamente a todo el espesor del epitelio. (Torné, 2020)

Diez años más tarde, se adoptó la clasificación citológica basada en el sistema de Bethesda, que categoriza la presencia de células escamosas atípicas en:

- Atipias en células escamosas de significado incierto (ASC-US): Anomalías en células escamosas cuyo significado no puede determinarse claramente. (Solano y Solano, 2020)
- Atipias en células escamosas que no permiten excluir una lesión de alto grado (ASC-H): Anomalías en células escamosas que no descartan la posibilidad de una lesión de alto grado. (Solano y Solano, 2020)
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): Incluye cambios citológicos que son consistentes con la presencia de atipia coilocítica o NIC I. (Solano y Solano, 2020)
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): Se refiere a los hallazgos citológicos que corresponden a NIC II y NIC III. (Solano y Solano, 2020)

El sistema de Bethesda se muestra beneficioso en la práctica médica al distinguir entre lesiones con alta probabilidad de regresión (LSIL) y aquellas con alta probabilidad de progresión (HSIL). Este proceso es crucial para interpretar los hallazgos del tamizaje y definir el tratamiento apropiado posteriormente. (Torné, 2020)

### **2.1.2. Definiciones conceptuales**

**A. Factores sociodemográficos.** Características demográficas y sociales de una población que influyen en su comportamiento, actitudes y condiciones de vida. Estos elementos típicamente abarcan variables como:

- Edad: Lapso temporal desde el nacimiento de un individuo hasta la fecha presente.
- Estado civil: Condición legal y social que describe la situación matrimonial o de convivencia de una persona en relación con su pareja o cónyuge.
- Nivel educativo: Grado de educación formal alcanzado por un individuo, que se basa en la finalización satisfactoria de programas educativos estructurados, como la educación primaria, secundaria, técnica, profesional o universitaria.
- Área de residencia: Ubicación geográfica específica donde las personas viven y tienen su residencia habitual. Abarca tanto áreas urbanas como rurales.
- Región natural: Área geográfica que comparte características físicas, biológicas y climáticas similares, lo que resulta en la existencia de ecosistemas específicos y una flora y fauna particulares.

**B. Factores socioeconómicos.** Condiciones y circunstancias que están relacionadas con la situación económica y social de un individuo o una comunidad. Estos factores abarcan una amplia gama de aspectos, como:

- **Ocupación:** Conjunto de actividades que una persona realiza como parte de su trabajo, profesión o medio de vida.
- **Índice de riqueza:** Medida compuesta que evalúa el nivel socioeconómico de un individuo, familia o comunidad. Se construye a partir de la combinación de variables relacionadas con la situación económica y social, como el tipo de residencia, la tenencia de bienes, la disponibilidad de servicios esenciales, el nivel educativo y la actividad laboral de los miembros del hogar.
- **Seguro de salud:** Sistema mediante el cual las personas pagan primas regulares u otras contribuciones financieras a una entidad aseguradora, a cambio de recibir cobertura para los costos de servicios médicos y de salud.

**C. Factores gineco-obstétricos.** Condiciones relacionadas con la salud y el funcionamiento del sistema reproductivo femenino, así como con el proceso del embarazo, parto y posparto.

- **Método anticonceptivo:** Cualquier medio, dispositivo, práctica o procedimiento utilizado para prevenir o reducir la probabilidad de concepción o embarazo no deseado.
- **Inicio de relaciones sexuales:** Momento en que una persona comienza a participar en actividades sexuales con otra persona.

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación contó con las tres siguientes características con respecto al tipo y diseño:

- Por la ocurrencia de los hechos: Transversal.
- Por el acopio de la información: Retrospectivo, debido a que los resultados de la investigación se analizaron mediante la ENDES 2022.
- Por el análisis y alcance de los resultados: Tipo observacional y analítico ya que busca determinar la asociación entre variables.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El enfoque de la investigación estuvo dirigido hacia mujeres con edades entre los 25 y 64 años que tomaron parte en la Encuesta Demográfica y de Salud del año 2022 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en Perú.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Variable dependiente*

- Realización de la prueba de Papanicolaou.

##### 3.3.2. *Variables independientes*

**A. Variables sociodemográficas.** Edad, estado civil, nivel educativo, área de residencia y región natural.

**B. Variables socioeconómicas.** Ocupación, índice de riqueza y seguro de salud.

**C. Variables gineco-obstétricas.** Primera relación sexual y uso de método anticonceptivo.

**D. Variable de conocimiento.** Conocimiento sobre el cáncer de cérvix, conocimiento sobre VPH y conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

El grupo de estudio estuvo conformado por todas las mujeres de entre 25 y 64 años que tomaron parte en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES: CSALUD 01), llevada a cabo en Perú durante el año 2022.

#### **3.4.2. Muestra**

La ENDES emplea un método de muestreo por conglomerados que se lleva a cabo en dos etapas, donde los conglomerados o áreas de empadronamiento se consideran como unidades de muestreo, mientras que las viviendas ocupadas son tratadas como otras unidades de muestreo. La Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas establece un tamaño de muestra que abarca 3,245 conglomerados y 36,650 viviendas. A partir de esta muestra, se recopiló información de mujeres que participaron en la sub-encuesta CSALUD 01 y que tenían edades entre 25 - 64 años.

Se utilizó la fórmula de cálculo de muestra para una población finita para seleccionar la muestra poblacional.

#### **A. Tamaño de la muestra.**

- $n$  = Tamaño de muestra requerido
- $N$  = Tamaño de la población
- $Z$  = Nivel de confianza del 95% (1.96)
- $p$  = Probabilidad a favor (50%)
- $q$  = Probabilidad en contra (1 -  $p$ )
- $e$  = Margen de error aceptable

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\Rightarrow n = \frac{11\,372 \cdot 1.96^2(0.5)(1 - 0.5)}{0.03^2 (11\,372 - 1) + 1.96^2(0.5)(1 - 0.5)}$$

$$\Rightarrow n = 975.64$$

Para llevar a cabo esta investigación, se seleccionó como muestra a 976 mujeres de 25 a 64 años que participaron en la ENDES en Perú durante el año 2022.

### 3.5. Instrumentos

Los datos requeridos fueron extraídos de la base generada por la ENDES realizada en el año 2022. Esta base de datos se encuentra disponible a través del sitio web del INEI: <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>

### 3.6. Procedimientos

Se accedió a la sección al sitio web del INEI: Microdatos con el buscando adquirir las bases de datos producidas a través de la ENDES 2022. Se procedió a revisar los diccionarios proporcionados por cada base de datos de los diferentes módulos para identificar las variables necesarias en el estudio. Después de seleccionar las variables pertinentes, se llevó un proceso de emparejamiento utilizando los códigos de identificación de cada individuo en los diversos módulos, con el propósito de fusionar las bases de datos seleccionadas. Una vez completado este proceso, los datos fueron consolidados en una única base de datos que se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics V29 donde se llevó a cabo los análisis estadísticos necesarios.

### 3.7. Análisis de datos

Se recopilamos y sintetizaron los datos que luego fueron organizados y analizados utilizando el software estadístico SPSS 29.0. Se empleó la prueba estadística de chi-cuadrado para evaluar las relaciones entre las variables, considerando como significativas aquellas



asociaciones en las que el riesgo de error sea inferior al 5%, con un valor de p-valor menor a 0.05.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Este estudio no necesitó obtener un consentimiento informado, ya que los datos fueron obtenidos de una base de datos pública disponible en el sistema virtual del INEI.

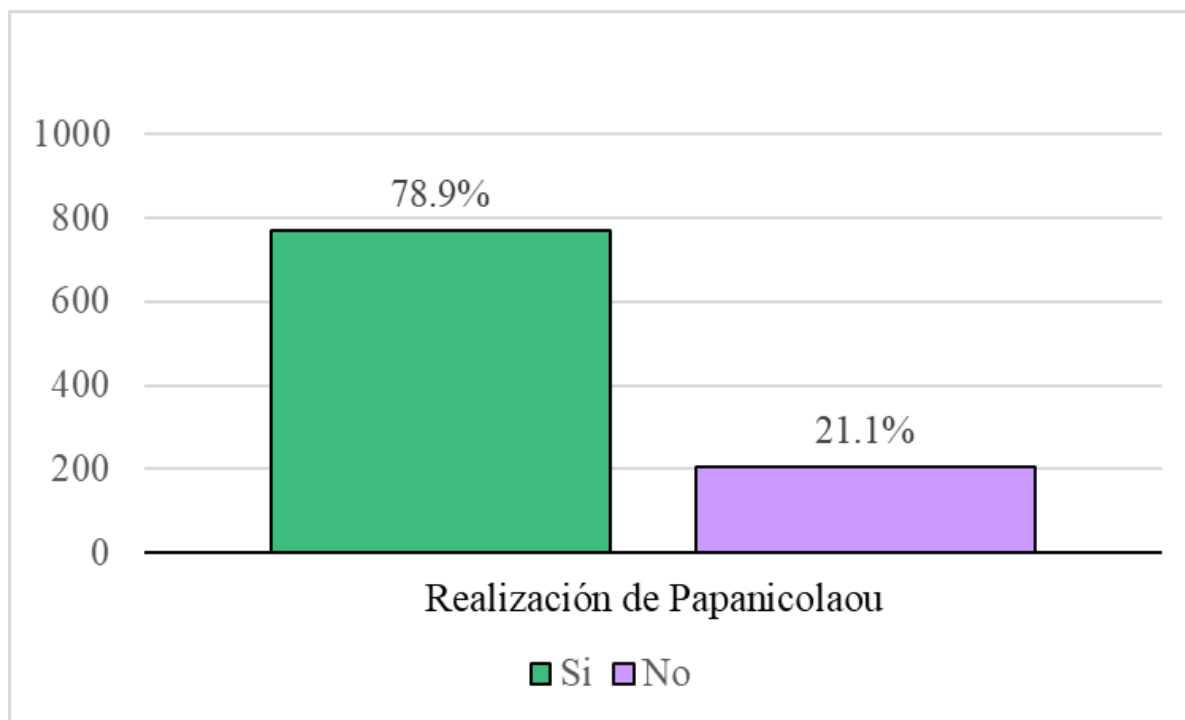
La confidencialidad y el anonimato de los participantes están protegidos por el INEI, ya que no se tienen datos que permitan identificar a los individuos encuestados; sus datos están cifrados de manera apropiada.

Se siguieron las normas éticas de investigación en bases de datos, como se establece en la Declaración de Taipei de la Asociación Médica Mundial.

#### IV. RESULTADOS

**Figura N°1**

*Variable dependiente*

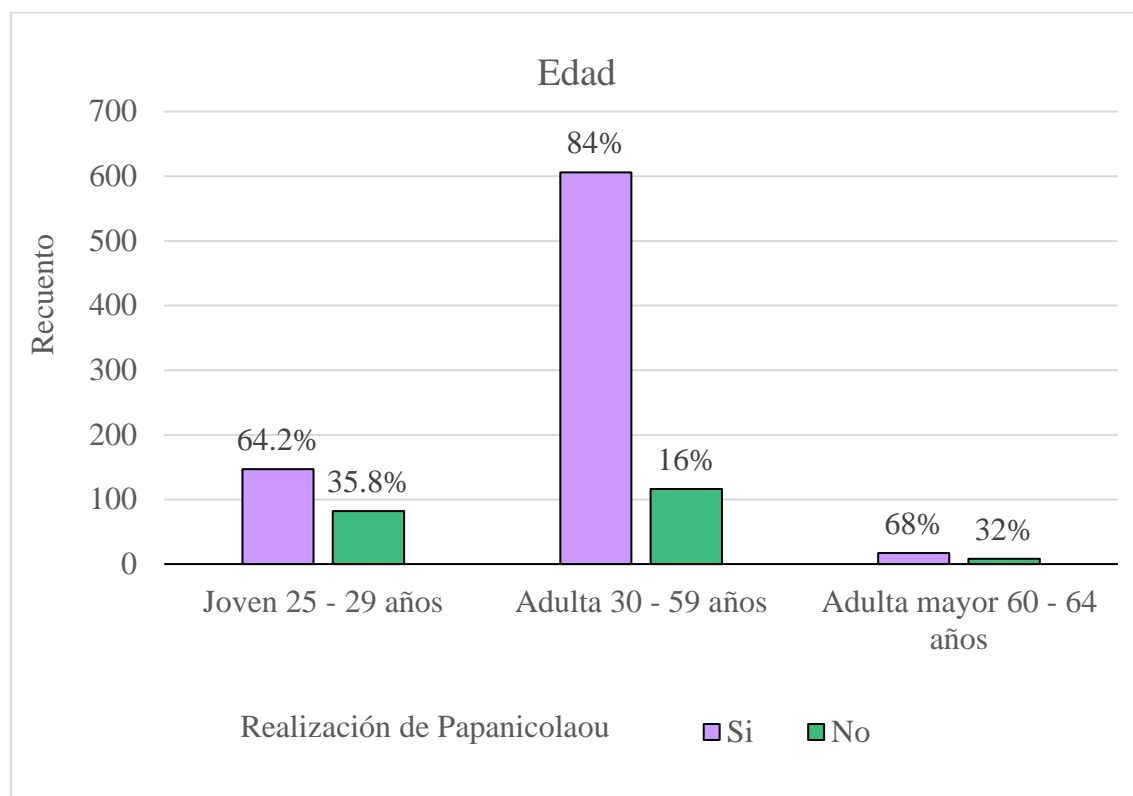


**Tabla N°1**

*Variable dependiente*

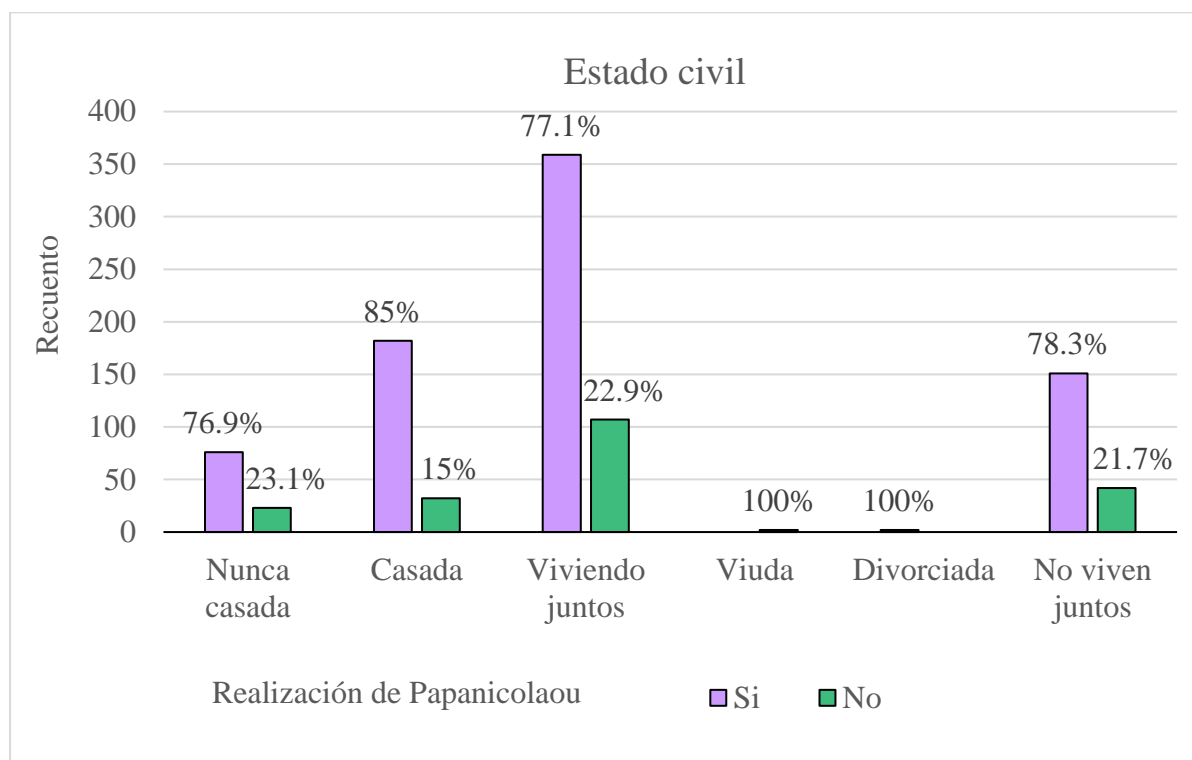
Realización de Papanicolaou	Frecuencia (n=976)	Porcentaje
Si	770	78.9%
No	206	21.1%

En la figura 1 y tabla 1 se describe que del 21% de las mujeres encuestadas nunca se realizaron la prueba de Papanicolaou.

**Figura N°2***Edad***Tabla N°2***Edad*

	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Edad</b>						
25 - 29 años	147	19.1%	82	39.8%		
30 - 59 años	606	78.7%	116	56.3%	42.519	< 0.001
60 - 64 años	17	2.2%	8	3.9%		

En la tabla 2, se evidencia correlación estadísticamente significativa entre la edad de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 42.519, p-valor: < 0.001). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría pertenecía a los grupos etarios jóvenes 39.8% y adultas 56.3%.

**Figura N°3***Estado civil***Tabla N°3***Estado civil*

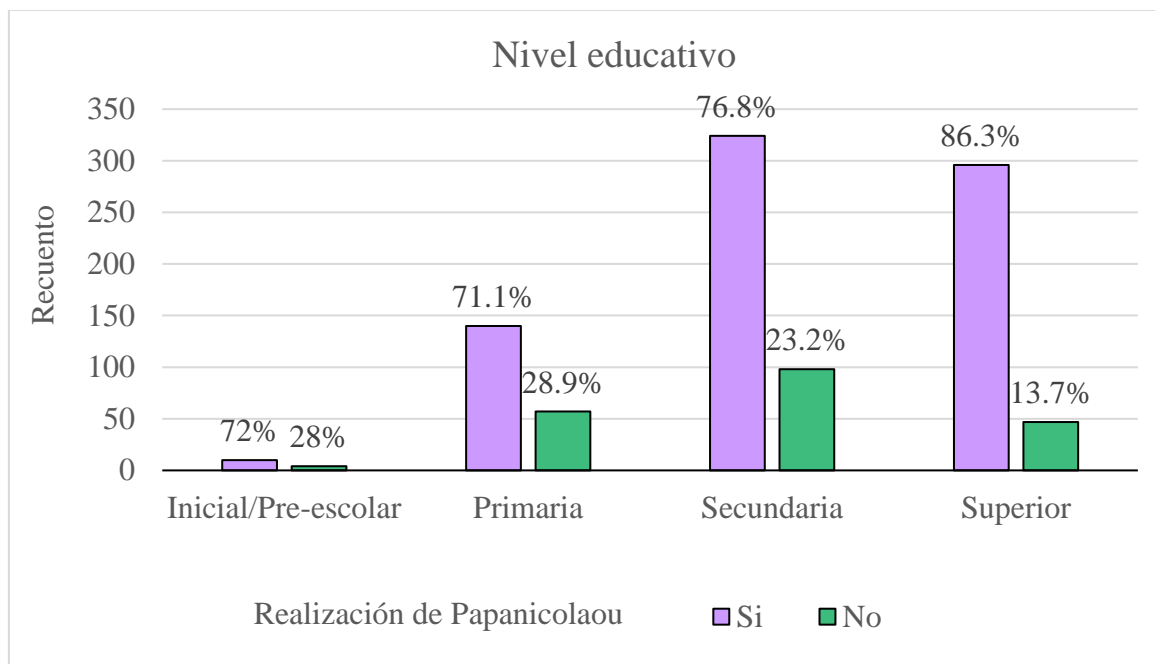
	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Estado civil</b>						
Nunca casada	76	9.9%	23	11.2%		
Casada	182	23.6%	32	15.5%		
Viviendo juntos	359	46.6%	107	51.9%		
Viuda	0	0%	2	1.0%	14.158	0.015
Divorciada	2	0.3%	0	0.0%		
No viven juntos	151	19.6%	42	20.4%		

En la tabla 3, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el estado civil de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 14.158, p-

valor: 0.015). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría pertenece al estado viviendo juntos 51.9%.

**Figura N°4**

*Nivel educativo*



**Tabla N°4**

*Nivel educativo*

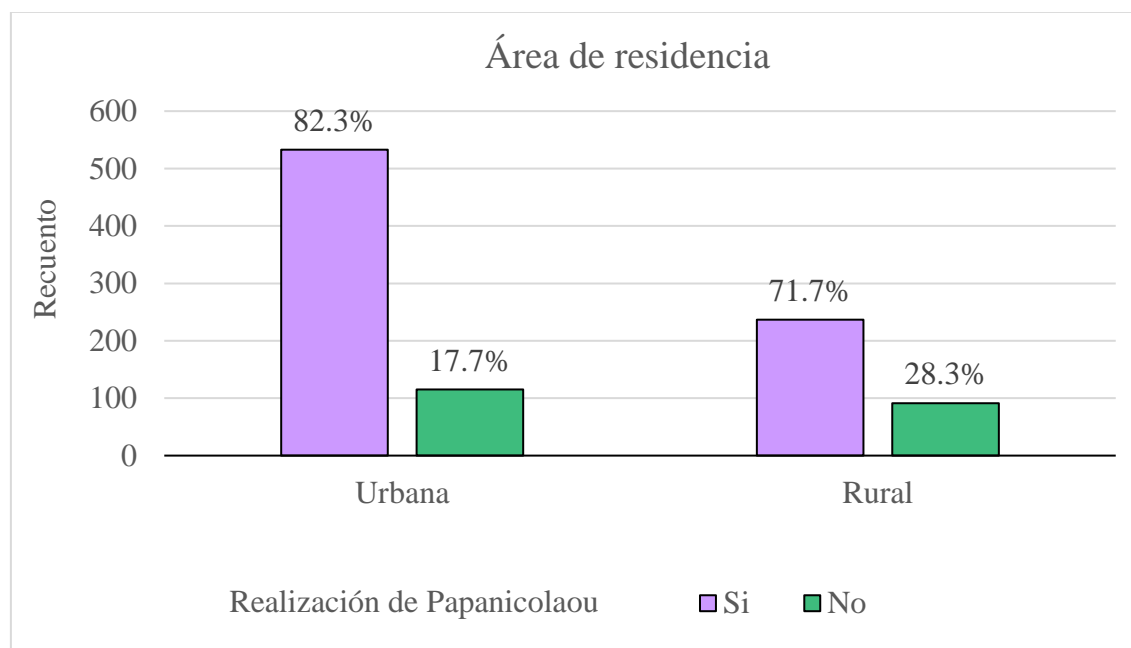
Nivel educativo	Realización de Papanicolaou					
	Si		No		Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	N	%	N	%		
Inicial/Preescolar	10	1.3%	4	1.9%	20.144	< 0.001
Primaria	140	18.2%	57	27.7%		
Secundaria	324	42.1%	98	47.6%		
Superior	296	38.4%	47	22.8%		

En la tabla 4, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 20.144,

p-valor: < 0.001). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría había estudiado hasta la secundaria 47.6%.

**Figura N°5**

*Área de residencia*

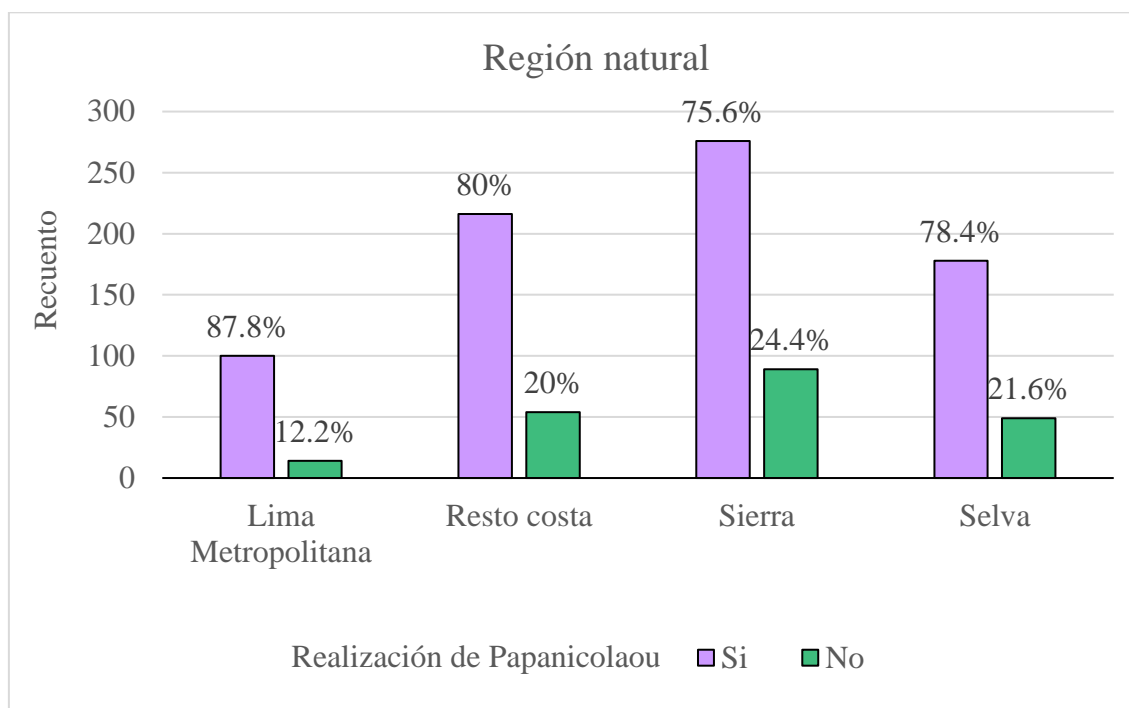


**Tabla N°5**

*Área de residencia*

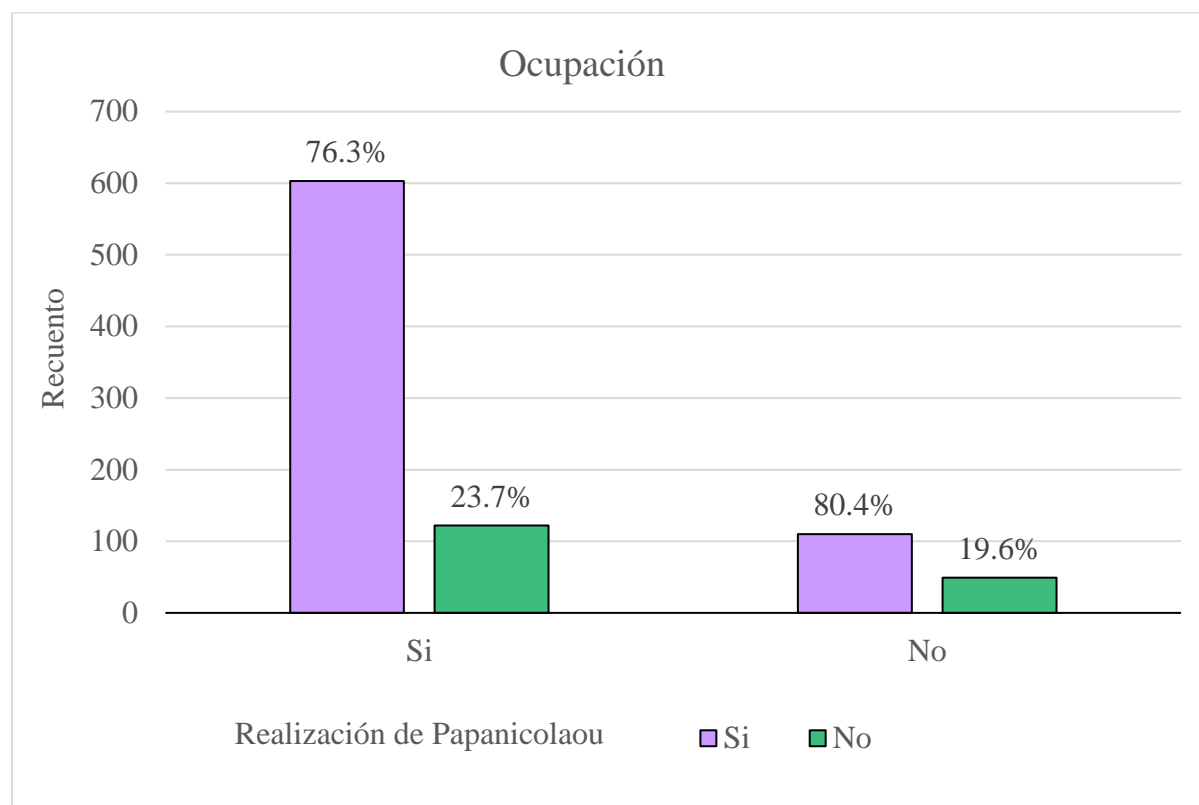
	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Área de residencia</b>						
Urbana	533	69.2%	115	55.8%	13.070	< 0.001
Rural	237	30.8%	91	44.2%		

En la tabla 5, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el área de residencia de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 13.070, p-valor: < 0.001). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría reside en área urbana 55.8%.

**Figura N°6***Región natural***Tabla N°6***Región natural*

	Realización de Papanicolaou					
	Si		No		Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	N	%	N	%		
<b>Región natural</b>						
Lima Metropolitana	100	13.0%	14	6.8%	7.917	0.048
Resto costa	216	28.1%	54	26.2%		
Sierra	276	35.8%	89	43.2%		
Selva	178	23.1%	49	23.8%		

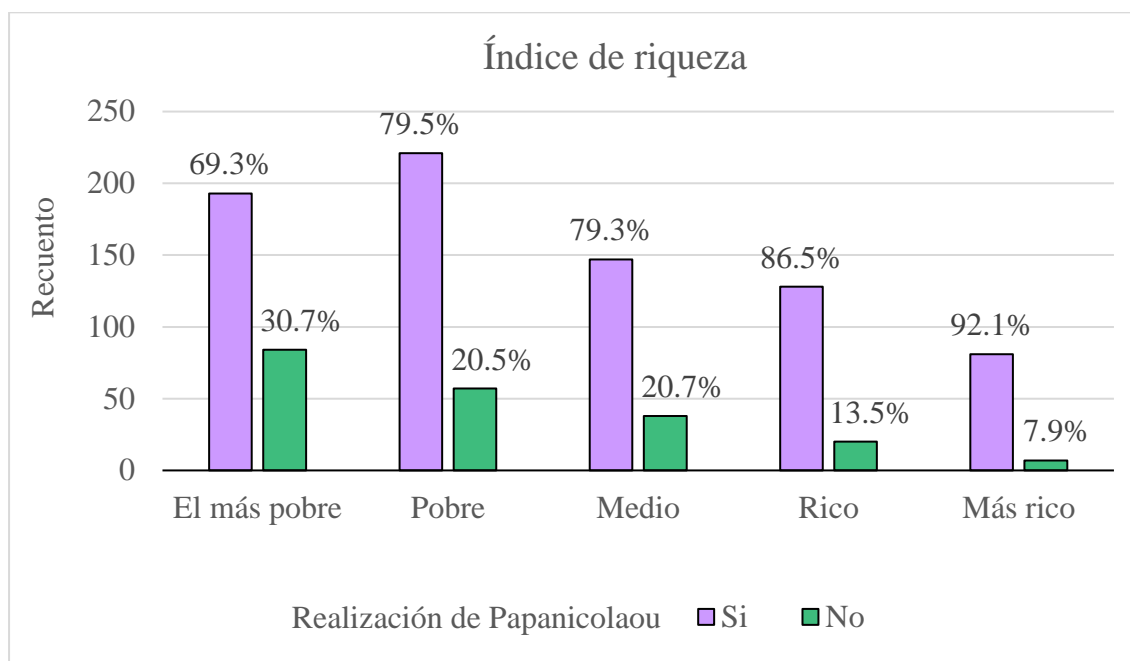
En la tabla 6, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre la región natural de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 7.917, p-valor: 0.048). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría pertenece a la región sierra 43.2%

**Figura N°7***Ocupación***Tabla N°7***Ocupación*

<b>Ocupación</b>	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
No	270	35.1%	84	40.8%	2.294	0.13
Si	500	64.9%	122	59.2%		

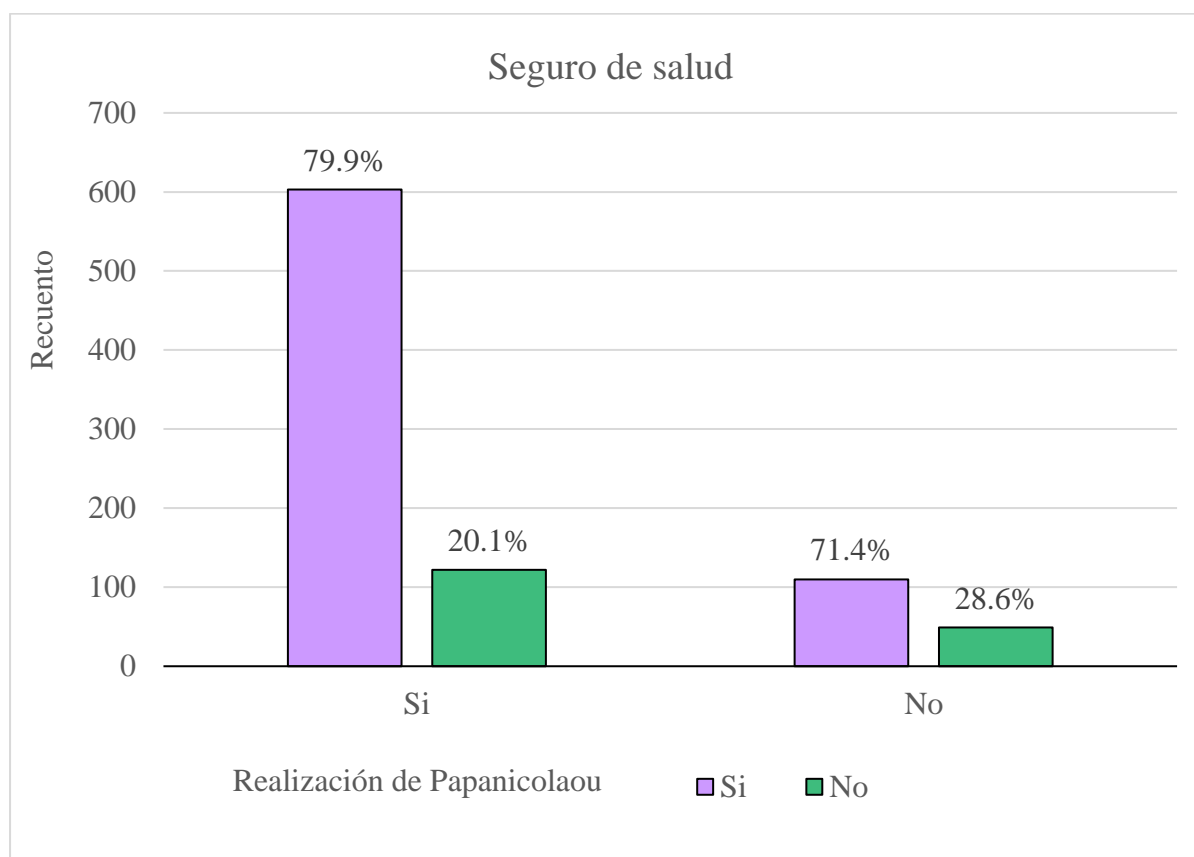
En la tabla 7, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre la ocupación de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 2.294, p-valor: 0.13). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría contaba con una ocupación 59.2%.



**Figura N°8***Índice de riqueza***Tabla N°8***Índice de riqueza*

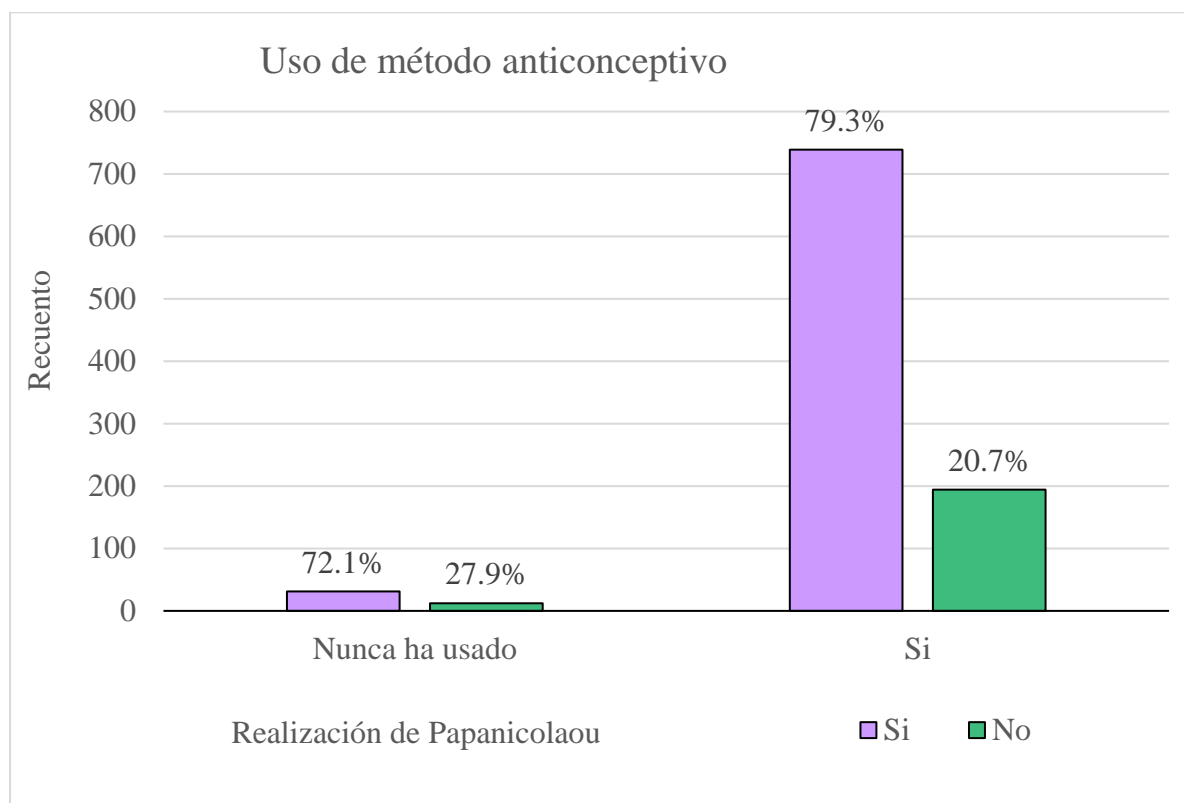
	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Índice de riqueza</b>						
El más pobre	193	25.1%	84	40.8%	28.498	< 0.001
Pobre	221	28.7%	57	27.7%		
Medio	147	19.1%	38	18.4%		
Rico	128	16.6%	20	9.7%		
Más rico	81	10.5%	7	3.4%		

En la tabla 8, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el índice de riqueza de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 28.498, p-valor: < 0.001). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría pertenece al índice de riqueza más pobre 40.8%.

**Figura N°9***Seguro de salud***Tabla N°9***Seguro de salud*

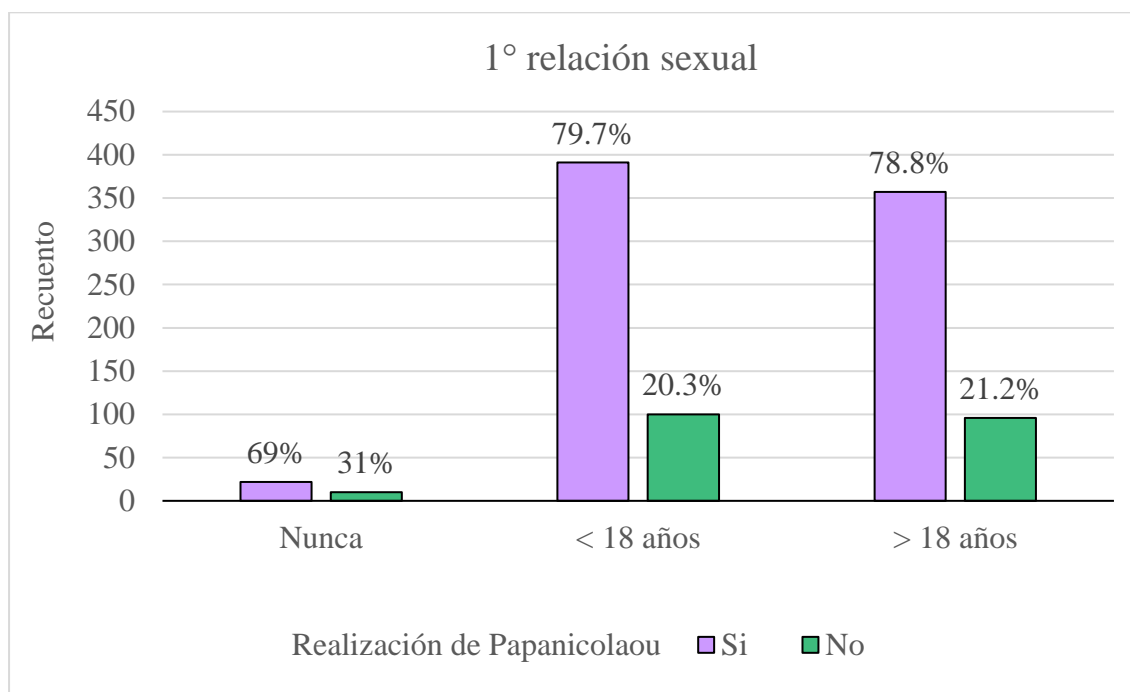
	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Seguro de salud</b>						
Si	683	88.7%	171	83.0%	4.813	0.028
No	87	11.3%	35	17.0%		

En la tabla 9, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el seguro de salud de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 4.813, p-valor: 0.028). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría cuenta con seguro de salud 83%.

**Figura N°10***Uso de método anticonceptivo***Tabla N°10***Uso de método anticonceptivo*

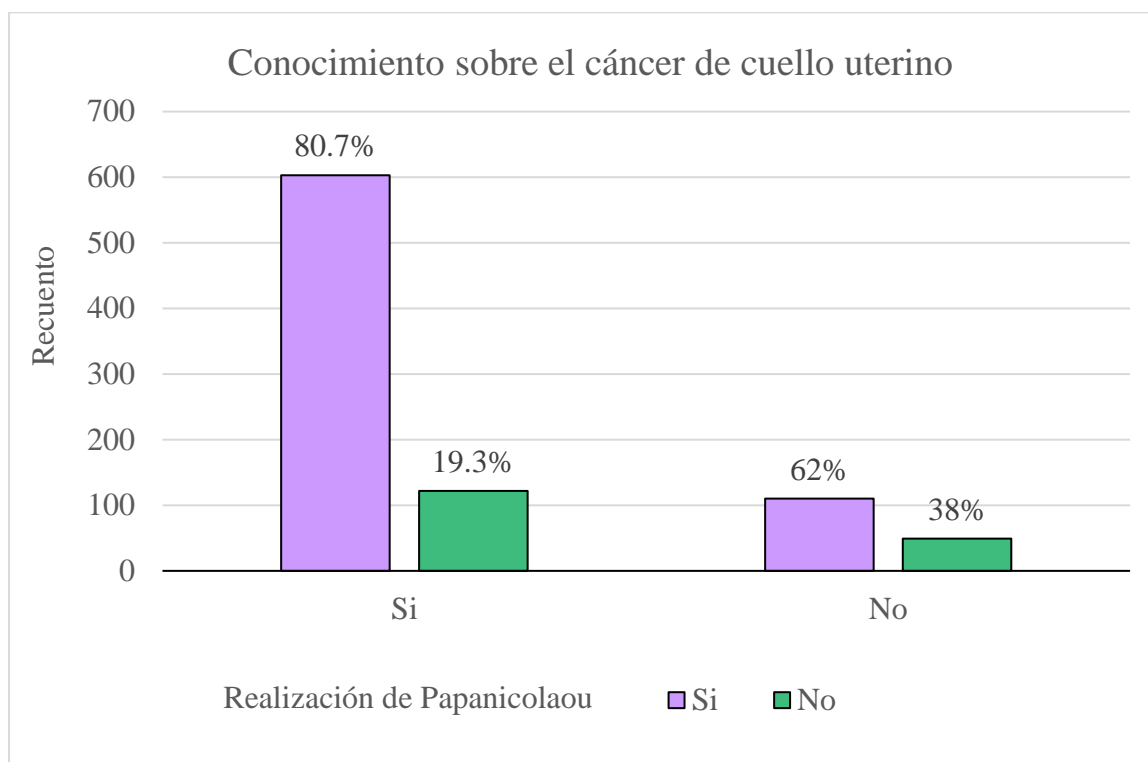
	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Uso de método anticonceptivo</b>						
Nunca ha usado	31	4.0%	12	5.8%	1.249	0.264
Si	739	96.0%	194	94.2%		

En la tabla 10, se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre el uso de método anticonceptivo de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 1.249, p-valor: 0.264). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría utilizó algún método anticonceptivo 94.2%.

**Figura N°11***Primera relación sexual***Tabla N°11***Primera relación sexual*

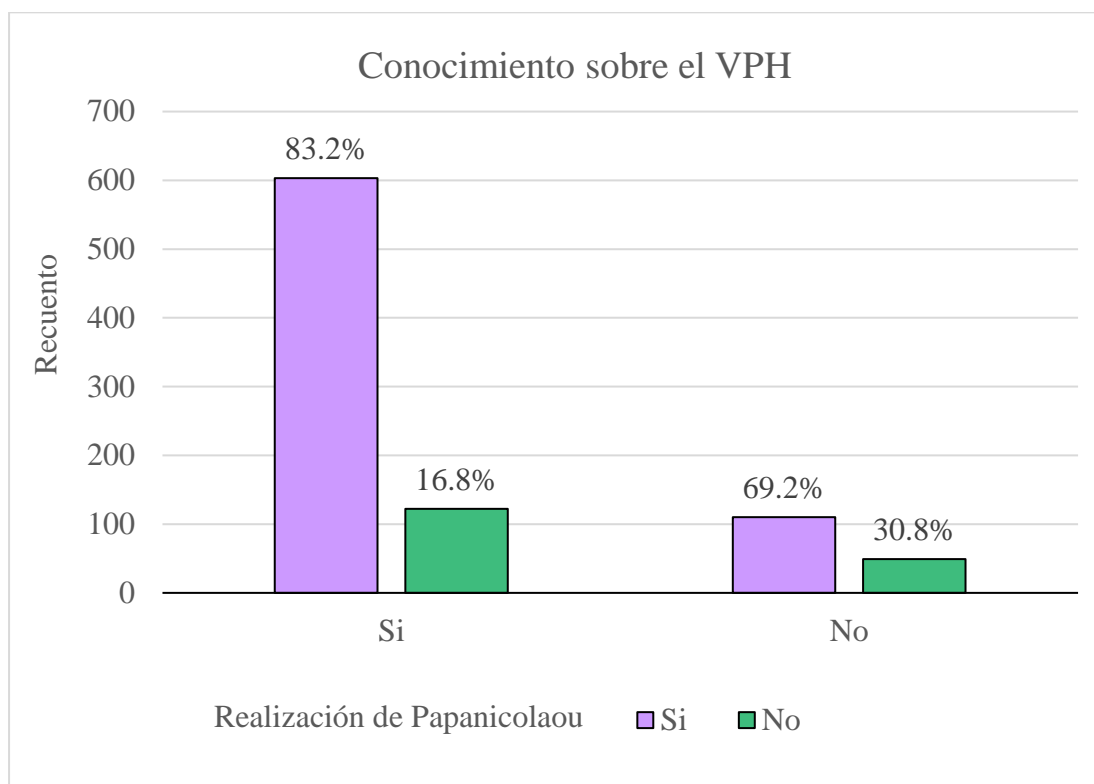
	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>1° relación sexual</b>						
Nunca	22	2.9%	10	4.9%		
< 18 años	391	50.8%	100	48.5%	2.141	0.343
> 18 años	357	46.4%	96	46.6%		

En la tabla 11, se evidencia correlación estadísticamente significativa entre la primera relación sexual de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 2.141, p-valor: 0.343). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría pertenecía a los grupos de aquellas que habían iniciado su vida sexual: < 18 años 48.5% y >18 años 46.6%.

**Figura N°12***Conocimiento sobre el cáncer de cérvix***Tabla N°12***Conocimiento sobre el cáncer de cérvix*

	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado ( $\chi^2$ )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino</b>						
Si	713	92.6%	171	83.0%	17.498	< 0.001
No	57	7.4%	35	17.0%		

En la tabla 12, se evidencia relación estadísticamente relevante entre el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou ( $\chi^2$ : 17.498, p-valor: < 0.001). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría había oído hablar del cáncer de cérvix 83%.

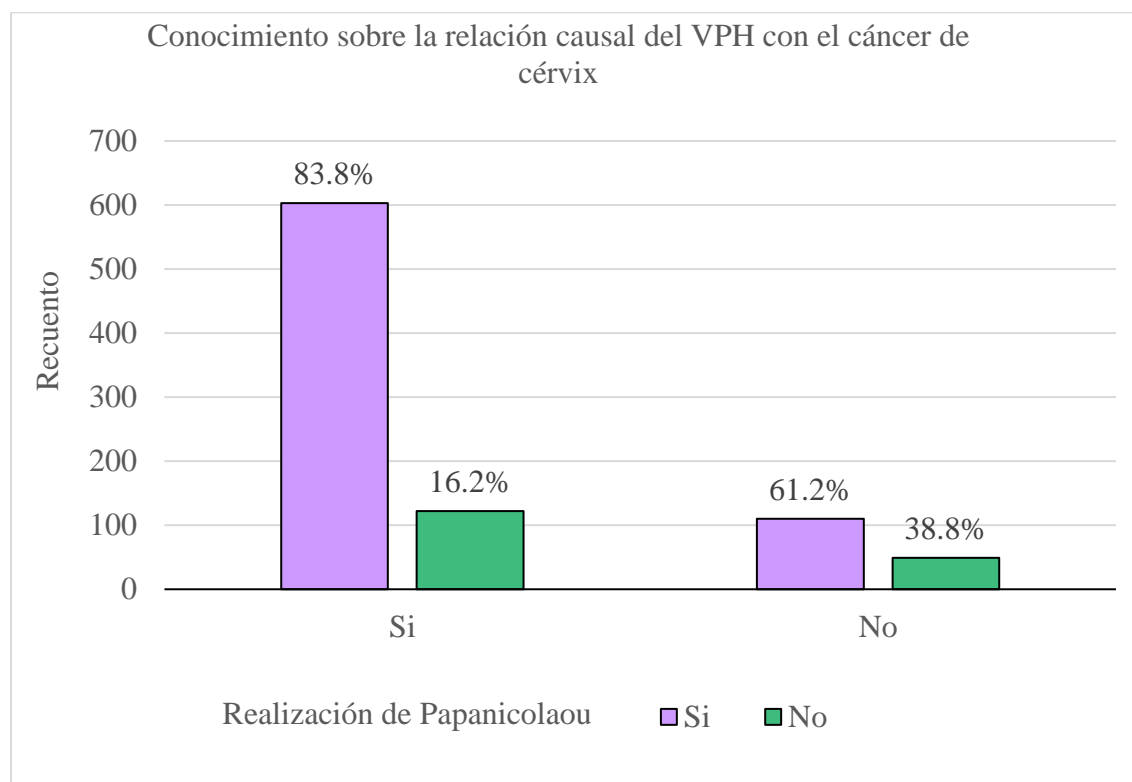
**Figura N°13***Conocimiento sobre VPH***Tabla N°13***Conocimiento sobre VPH*

	Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado (x <sup>2</sup> )	p-valor
	Si		No			
	N	%	N	%		
<b>Conocimiento sobre el VPH</b>						
Si	603	84.6%	122	71.3%	16.358	< 0.001
No	110	15.4%	49	28.7%		

En la tabla 13, se evidencia relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el VPH de las encuestadas y la falta de realización de la prueba de Papanicolaou (X<sup>2</sup>: 16.358, p-valor: < 0.001). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría había oído hablar del VPH 71.3%.

**Figura N°14**

*Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix*

**Tabla N°14**

*Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix*

		Realización de Papanicolaou				Chi-cuadrado (x <sup>2</sup> )	p-valor
		Si		No			
		N	%	N	%		
<b>Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix</b>	Si	592	98.2%	115	94.3%	6.419	0.011
	No	11	1.8%	7	5.7%		

En la tabla 14, se observa una relación estadísticamente significativa entre el entendimiento de las encuestadas sobre la conexión causal entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, con la omisión en la realización de la prueba de Papanicolaou (X<sup>2</sup>: 6.419, p-valor: 0.011). Además, se encontró que entre las mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de PAP la mayoría cree que el VPH causa el cáncer de cérvix 94.3%.

## V. DISCUSION DE RESULTADOS

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad global que ocupa la posición número cuatro entre los tipos de cáncer más comunes en mujeres, con una tasa de incidencia mundial de 14.1 por cada 100,000 mujeres y una tasa de mortalidad de 7.1 por cada 100,000 mujeres, según datos del Observatorio Mundial del Cáncer (GCO) – OMS 2022.

Entre los países de Sudamérica con mayor índice de mortalidad, Perú ocupa la cuarta posición con una incidencia con 4 270 casos nuevos y mortalidad de 2 288 reportes de defunción anual, lo cual es lamentable debido a que esta patología se puede detectar en sus inicios y así evitar el avance a procesos neoplásicos.

Considerando lo expuesto, la prueba de Papanicolaou se destaca como uno de los métodos de detección de cáncer de cuello uterino más comunes en países en vías de desarrollo. No obstante, se encuentra confrontando distintos obstáculos asociados con la ausencia de ejecución de la prueba. En el contexto particular de Perú, el informe de monitoreo del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer (1° semestre-2023) reveló que, aunque la meta para la toma de la prueba de Papanicolaou para ese año era de 666,584, solo se había alcanzado el 33.7% de ese objetivo hasta ese momento. Este estudio se propone identificar los factores asociados a esta falta de cumplimiento de la meta utilizando los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), obtenidos a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2022.

Con una muestra de 976 mujeres participantes en la ENDES 2022, se notó que el 21.1% de ellas no había recibido el examen de Papanicolaou anteriormente. Esta cifra es consistente con estudios previos, como los análisis realizados en las ENDES de 2018 y 2020, que reportaron frecuencias del 13.1% y 17.7% respectivamente para este grupo.



En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que la edad estaba asociada con la ausencia de realización del examen de Papanicolaou, con un valor de  $p < 0.001$ , hallazgo que concuerda con estudios anteriores realizados Calderón en su estudio en Lambayeque, como por Silva y Rodrigo en sus análisis de las ENDES de 2019 y 2020. Además, estos estudios también encontraron que las mujeres menores de 40 años tenían un mayor riesgo de no realizar la prueba en comparación con aquellas mayores de 40 años lo cual concuerda con el trabajo publicado por Ngassam, y otros. Sin embargo, Mamani no encontró asociación entre la edad y la falta de realización de la prueba en su análisis de la ENDES de 2018, lo cual podría deberse a que su estudio se centró en mujeres de 30 a 59 años, excluyendo a mujeres más jóvenes y mayores que fueron consideradas en nuestro estudio y representaron el 40% de las mujeres estudiadas en esta variable.

En relación con el estado civil, se detectó una relación significativa con un p-valor de 0.015, lo cual concuerda con el análisis realizado en la ENDES de 2020 por Hernández, Silva y Rodrigo. A lo cual podemos sugerir que la influencia de la pareja podría afectar la decisión de realizarse la prueba. Sin embargo, Urías encontró en un estudio realizado en México que el estado civil poseía una correlación con mayor posibilidad de someterse al examen de Papanicolaou, lo que sugiere una conexión que puede variar según el entorno o contexto.

En cuanto al nivel educativo, se encontró una correlación estadísticamente significativa ( $X^2: 20.144, p < 0.001$ ), coincidiendo con estudios previos realizados en Lambayeque y Colombia, lo que sugiere que un mayor nivel educativo puede estar relacionado con un mayor conocimiento sobre la patología en cuestión. Sin embargo, el estudio Koca y Acikgoz en Turquía no encontró asociación ( $p = 0.237$ ).

En cuanto al área de residencia, se observó una correlación estadísticamente significativa ( $X^2: 13.070, p < 0.001$ ), lo cual concuerda con los análisis de las ENDES de 2019

y 2020, así como con un estudio realizado en Chile. Sin embargo, este hallazgo no coincidió con el estudio realizado por Olaza en Huaraz, donde no se encontró asociación entre estas variables, posiblemente debido al tamaño de muestra considerado en su estudio.

Se encontró relación estadísticamente relevante entre la región natural de las encuestadas ( $X^2: 7.917, p 0.048$ ), lo cual coincide con investigaciones anteriores realizadas en las encuestas ENDES de 2018, 2019 y 2020. Esto sugiere que podría haber una restricción en el acceso a servicios de salud en las provincias en comparación con la capital del país.

En cuanto a las variables socioeconómicas, no se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la variable ocupación y no haberse sometido al examen de Papanicolaou ( $X^2: 2.294, p = 0.13$ ), lo cual coincide con los hallazgos de Mamani en su análisis de la ENDES de 2018 y por Koca & Acikgoz. Por lo contrario, el estudio realizado en Huaraz y en Camerún demostraron que esta variable presentaba asociación significativa. Ello podría estar relacionado a que las mujeres con ocupación disponen de menos tiempo e interés por la toma de PAP, priorizando el empleo.

Por otro lado, el índice de riqueza presentó correlación estadísticamente relevante con un p-valor  $< 0.001$ , en línea con los análisis de las ENDES de 2018 y 2020.

Así mismo, la variable seguro de salud mostró una correlación estadísticamente significativa con un valor de  $p 0.028$ , coincidiendo con los análisis realizados en las ENDES de 2018 y 2020, así como con un estudio realizado en Colombia, lo que sugiere que la capacidad para poder acceder al cribado puede influir en su realización.

En cuanto a las variables gineco-obstétricas demostraron no tener asociación estadísticamente significativa con no haberse sometido al examen de Papanicolaou, como el uso de métodos anticonceptivos con p-valor  $0.264$  lo cual no coincide con los análisis de las ENDES de 2019 y 2020. Al igual que la variable primera relación sexual que no demostró una

correlación estadísticamente significativa (p-valor 0.343), en línea con el análisis de Villena en la ENDES de 2020.

Con respecto a las variables de conocimiento se encontró que el conocimiento sobre cáncer de cérvix, sobre el VPH y sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix presentan correlación estadísticamente significativa con no haberse sometido al examen de Papanicolaou con un p-valor:  $< 0.001$  para las dos primeras y de 0.011 para la última variable, lo cual coincidió con los resultados encontrados en el análisis ENDES 2018, 2019 y 2020.

En resumen, los factores sociodemográficos, socioeconómicos y de conocimiento se asocian con la ausencia de realización del examen de Papanicolaou, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar estas disparidades en el acceso al tamizaje de cáncer de cérvix.

## VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Los factores sociodemográficos de edad, estado civil, nivel educativo, área de residencia y región natural están asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- 6.2. Los factores socioeconómicos de índice de riqueza y seguro de salud están asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- 6.3. Los factores de conocimiento sobre el cáncer de cérvix, sobre VPH y sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cérvix están asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.
- 6.4. Los factores gineco-obstétricos de uso de método anticonceptivo y primera relación sexual no están asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años.

## VII. RECOMENDACIONES

7.1. El estudio reciente destaca la importancia de sus hallazgos al mostrar que la participación en el cribado del cáncer cervicouterino es un proceso complejo y variado que necesita ser abordado de manera integral. En este contexto, los profesionales médicos tienen un rol fundamental en la promoción y la enseñanza sobre el seguimiento, de igual manera, en cuanto a la prestación en la atención brindada a los pacientes. Son ellos quienes determinan si realizar o no la prueba de Papanicolaou. Por lo tanto, es crucial que el personal de salud adquiera nuevos conocimientos para llevar a cabo estas actividades de manera eficaz.

7.2. Se recomienda la realización de campañas de información sobre los beneficios de la realización de las pruebas de tamizaje cervicouterino principalmente en regiones con tasas bajas de nivel educativo, direccionada a ambos grupos sexuales.

7.3. También se recomienda la realización de un estudio más amplio que abarque múltiples años y realizar un seguimiento anual para observar cualquier cambio en la frecuencia con respecto a la variable dependiente presentada.

## VIII. REFERENCIAS

- Adasme, N. (2021). *Determinantes sociales de por qué las mujeres en Chile no se realizan el examen Papanicolaou, según CASEN 2017*. [Tesis de maestría, Universidad de Talca]. Repositorio Institucional UNFV. <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/12620>
- Bevers, T., El-Serag, H., Hanash, S., Thrift, A. P., Tsai, K., Colbert, K., y Hawk, E. (2020). Cribado y detección precoz. En J. E. Niederhuber (6ª ed.), *Abeloff. Oncología Clínica* (pp. 375-398). Elsevier. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491135203000230?scrollTo=%23hl0000860>
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D., y Sankaranarayanan, R. (20 de octubre de 2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology y Obstetric*, 155(1), pp. 28-44. doi:<https://doi.org/10.1002/ijgo.13865>
- Bruni, L., Albero, G., Serrano, B., Mena, M., Collado, J., Gómez, D., . . . de Sanjosé, S. (10 de March de 2023). *Human Papillomavirus and Related Diseases in the World*. Obtenido de ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre): <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
- Calderón, K., Patazca, J. y Soto, V. (2018). 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 - Hospital Regional Lambayeque*, 4(2). <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206>
- Ciurana, R., Brotons, C. y Marzo, M. (2021). Promoción y prevención en el adulto. En A. Martín, A., Cano, J. & Gené, J. (5ª ed.), *Compendio de Atención Primaria* (pp. 263-284). Elsevier. <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B9788491134947000243?scrollTo=%23hl0000707>

- Dion, L., Mairé, M., Lecointre, L., Baldauf, J.-J., Nyangoh-Timoh, K., Lavoué, V. y Levêque, J. (2022). Epidemiología y prevención primaria y secundaria del cáncer de cérvix. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 58(4), pp. 1-16.  
<https://www.clinicalkey.es/#!/content/emc/51-s2.0-S1283081X22470718?scrollTo=%23hl0000536>
- Guias Fisterra. (2023). *Prevención de cáncer de cuello uterino*. Elsevier.  
[https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides\\_techniques/52-s2.0-mt\\_fis\\_359#section0055](https://www.clinicalkey.es/#!/content/guides_techniques/52-s2.0-mt_fis_359#section0055)
- Hernandez, F. (2021). *Factores relacionados a la negación de la realización del Papanicolau en mujeres en edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada San Juan Bautista]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación <https://hdl.handle.net/20.500.14308/3303>
- INEN, D. d. (2020). *Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN 2020*.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmQ2MDU0ZjMtNmIxYy00OTViLTgxZmItZmE0MGUxMmEyYWZiIiwidCI6IjU0Mjk5YmJILWE4MzctNDVlNy1hYzljLTZjMDlmM2E2YjhkOSJ9>
- International Agency for Research on Cancer - WHO. (2022). *Cancer Tomorrow*. Recuperado el 13 de enero de 2024, de GLOBOCAN: <https://gco.iarc.who.int/tomorrow/>
- International Agency for Research on Cancer - WHO. (2022). *Cancer today*. Recuperado el 13 de enero de 2024, de GLOBOCAN: <https://gco.iarc.who.int/today/en>
- Koca, B. y Acikgoz, A. (2023). Cervical cancer risk levels among women aged 30-65 and factors affecting compliance with the national cervical cancer screening standards. *Medicine Science*, 12(1), pp. 108-114. doi:10.5455/medscience2022.07.170

- Latarjet, M., Ruiz, A., y Pró, E. (2019). Utero. En M. Latarjet, A. Ruiz y E. Pró (5ª ed.), *Anatomía Humana* (pp. 1530-1543). Buenos Aires: Medica Panamericana.
- López, T., Revilla, L., Palma, M. y Aguilar, H. (2023). Situación del cáncer en el Perú, según los Registros Hospitalarios, 2022. *BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO DEL PERÚ - Semana Epidemiológica 08 - 2023 (del 19 al 25 de febrero del 2023)*, 32, pp. 181-185. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20238\\_23\\_092046.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf)
- Mamani, T. (2020). *Determinantes socioculturales asociados a la no realizacion 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*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2963>
- MINSA - Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Moderniza. (2023). *Programa Presupuestal 0024: Prevencion y control del Cáncer*. [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I\\_PP%200024.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200024.pdf)
- Ngassam, A., Kemfang, J., Wafeu, G., Meka, E., Tsuala, J. y Kasia, J. (2022). Factors associated with non-participation in cervical cancer screening in Yaoundé: A mixed quantitative and qualitative stud. doi:10.21203/rs.3.rs-1277059/v1
- Olaza, A., Rosas, N., Olaza, V. y De la Cruz, Y. (2018). *Factores asociados a la no aceptación del examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil, puesto de salud Marián, 2017*. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Repositorio Institucional, Huaraz. [https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033\\_31674147\\_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033_31674147_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



- OMS. (05 de marzo de 2024). *Cancer de cuello uterino*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwqdvBhCPARIsANrmZhPkjb8i\\_1r\\_262Dqb47wuDS4itNBEEnVuWMH6TzjiYsiAAo5rlyitlgaAnhHEALw\\_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqdvBhCPARIsANrmZhPkjb8i_1r_262Dqb47wuDS4itNBEEnVuWMH6TzjiYsiAAo5rlyitlgaAnhHEALw_wcB)
- OPS. (2016). Movilización comunitaria, educación y orientación. En OPS (2ª ed.), *En Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales* (pp. 867-108). Washington, DC. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/978>
- OPS. (2016). Vacunación contra VPH . En OPS (2ª ed.), *En Control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales* (pp. 113-138). Washington, DC. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/9789275318799_spa.pdf)
- OPS. (04 de febrero de 2023). *Día Mundial contra el Cáncer 2023: Por unos cuidados más justos*. [https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin\\_20238\\_23\\_092046.pdf](https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf)
- Pawlina, W. y Ross, M. (2020). Aparato Reproductor Femenino. En W. Pawlina y M. Ross (8ª ed.), *Ross. Histología. Texto y atlas. Correlacion con biología molecular y celular* (pp. 893-901). Filadelfia: Wolters Kluwer.
- Rando, R., Lindheim, S., Hasty, L., Sedlacek, T., Woodland, M. y Eder, C. (1989). Increased frequency of detection of human papillomavirus deoxyribonucleic acid in exfoliated cervical cells during pregnancy. *American Journal of Obstetric & Gynecology*, 161(1), pp. 50-55. doi:[https://doi.org/10.1016/0002-9378\(89\)90231-7](https://doi.org/10.1016/0002-9378(89)90231-7)
- Rivas, A. (12 de agosto de 2023). *PERÚ REPORTA AUMENTO DE CASOS DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO*. Colegio Medico del Peru. <https://www.cmp.org.pe/peru-reporta-aumento-de-casos-de-cancer-de-cuello-uterino/>

- Schiffman, M., Castle, P., Jeronimo, J., Rodriguez, A. y Wacholder, S. (8-14 de Septiembre de 2007). Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*, 370(9590), pp. 890-907. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61416-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61416-0)
- Schiller, J. y Davies, P. (2004). Delivering on the promise: HPV vaccines and cervical cancer. *Nature Reviews Microbiology*, 2, pp. 343-347. doi:<https://doi.org/10.1038/nrmicro867>
- Silva, C. y Rodrigo, W. (2022). *Factores asociados con la interferencia de los cribados para cánceres ginecológicos en mujeres de 25 – 69 años de edad, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) de los años 2019 y 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Registro Nacional de Trabajos de Investigacion. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5033>
- Solano, A. y Solano, A. (2020). Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Revista Medica Sinergia*, 5(3). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v5i3.395>
- Sosa, E., López, M. y Gómez, F. (2020). *Determinantes sociales y su asociación con la no toma de citología cérvico vaginal en la población rural de Colombia*. [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional, Bogotá. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/d435e283-6597-411b-94c9-bcf8432e11dd/content>
- Torné, A. (2020). Patología premaligna del cuello uterino. En E. González Bosquet (10<sup>a</sup> ed.), *González-Merlo. Ginecología* (pp. 369-392). Barcelona, España: Elsevier. <https://www.clinicalkey.es#!/content/book/3-s2.0-B9788491133841000206?scrollTo=%23h10000218>
- Urias, R. (2021). *Factores asociados a la falta de realizacion del cribado de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de UMF No. 18*. [Tesis de postgrado, Universidad Nacional

Autonoma de México]. Repositorio Institucional, Obregón, Sonora.  
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000816643/3/0816643.pdf>

Villena, C. (2021). *Factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas. subanálisis de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES)*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Registro Nacional de Trabajos de Investigación.  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5191>

## IX. ANEXOS

## Anexo A. Matriz de consistencia

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Cuáles son los factores asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022?	<p><b><u>Objetivo general</u></b></p> <p>Determinar los factores asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.</p> <p><b><u>Objetivos específicos</u></b></p> <p>- Identificar cuáles son los principales factores sociodemográficos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25</p>	<p>- Los factores sociodemográficos influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años.</p> <p>- Los factores socioeconómicos influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años.</p>	<p><b><u>Variable dependiente</u></b></p> <p>Realización de PAP</p> <p><b><u>Variables independientes</u></b></p> <p><b>Sociodemográficas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Área de residencia</li> <li>- Región natural</li> </ul> <p><b>Socioeconómicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ocupación</li> <li>- Índice de riqueza</li> </ul>	<p><b><u>Tipo y diseño</u></b></p> <p>a) Por la ocurrencia de los hechos: Sera un estudio transversal.</p> <p>b) Por el acopio de la información: Sera un estudio retrospectivo, debido a que los resultados de la investigación se analizaron mediante la ENDES 2022.</p> <p>c) Por el análisis y alcance de los resultados:</p>

	<p>– 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.</p> <p>- Identificar cuáles son los principales factores socioeconómicos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.</p> <p>- Identificar cuáles son los principales factores gineco-obstétricos asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 25 – 64</p>	<p>- Los factores gineco-obstétricos influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años.</p> <p>- Los factores de conocimiento influyen en la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años.</p>	<p>- Seguro de salud</p> <p><b>Gineco-obstétricas</b></p> <p>- 1° relación sexual</p> <p>- Uso de método anticonceptivo</p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p>- Conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino</p> <p>- Conocimiento sobre VPH</p> <p>- Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cuello uterino</p>	<p>Sera de tipo descriptivo, analítico ya que busca asociación entre variables.</p> <p><b><u>Población</u></b></p> <p>Todas las mujeres de 25 – 64 años que participaron en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022: CSALUD 01.</p> <p><b><u>Muestra</u></b></p> <p>Según la fórmula de tamaño de muestra de población finita se analizaron las encuestas de 976 mujeres de 25 a 64</p>
--	--	--	---	---

	<p>años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.</p> <p>- Identificar cuáles son los principales factores de conocimiento asociados a la no realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 64 años que participaron en la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar durante el 2022.</p>			<p>años que participaron en la ENDES en Perú durante el año 2022.</p>
--	---	--	--	---

## Anexo B. Operacionalización de variables

<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>NATURAL EZA</b>	<b>ESCALA</b>	<b>NOMBRE DE LA VARIABLE</b>	<b>RECODIFICACION</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>						
<b>Realización de PAP</b>	Alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de PAP	Cualitativa	Nominal	QS411	1: Si 2: No	ENDES 2022
<b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b>						
<b>VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS</b>						
<b>Edad</b>	Período de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual	Cualitativa	Ordinal	QS23	1: 25-29 años 2: 30 -59 años 3: 60 – 64 años	ENDES 2022
<b>Estado civil</b>	Condición legal o social de una persona en relación	Cualitativa	Nominal	V501	0: Nunca casada 1: Casado	

	con su situación matrimonial.				2: Viviendo juntos 3: Viuda 4: Divorciada 5: No viven juntos
<b>Nivel educativo</b>	Nivel educativo más alto que aprobó	Cualitativa	Ordinal	V106	0: Sin educación 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior
<b>Área de residencia</b>	Lugar geográfico donde una persona vive habitualmente.	Cualitativa	Nominal	HV025	1: Urbano 2: Rural
<b>Región natural</b>	Área geográfica que comparte características físicas, biológicas y climáticas similares.	Cualitativa	Nominal	SREGION	1: Lima metropolitana 2: Resto Costa 3: Sierra 4: Selva



<b>VARIABLE SOCIECONOMICAS</b>						
<b>Ocupación</b>	Presencia de actividad principal realizada para obtener ingresos	Cualitativa	Nominal	V714	1: Empleado 2: Desempleado	ENDES 2022
<b>Índice de riqueza</b>	Medida compuesta que evalúa el nivel socioeconómico de un individuo o un hogar.	Cualitativa	Nominal	V191	1: El más pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Más rico	
<b>Seguro de salud</b>	Tiene seguro de salud	Cualitativa	Nominal	QS26	1: Si 2: No	
<b>VARIABLE GINECO-OBSTETRICOS</b>						
<b>Uso de método anticonceptivo</b>	Uso de algún método para evitar la concepción	Cualitativa	Nominal	V361	1: Si 2: No	ENDES 2022
<b>1° relación sexual</b>	Edad en la primera relación sexual	Cualitativa	Ordinal	V525	0: Nunca 1: < 18 años	

					2: $\geq$ 18 años	
<b>VARIABLE DE CONOCIMIENTO</b>						
<b>Conocimiento sobre cáncer de cuello uterino</b>	Ha oído hablar del cáncer de cuello uterino	Cualitativa	Nominal	QS402	1: Si 2: No	ENDES 2022
<b>Conocimiento sobre VPH</b>	Ha oído hablar del virus del Papiloma Humano	Cualitativa	Nominal	QS403	1: Si 2: No	
<b>Conocimiento sobre la relación causal del VPH con el cáncer de cuello uterino</b>	Cree que el virus papiloma humano causa el cáncer uterino	Cualitativa	Nominal	QS404	1: Si 2: No	