



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU E INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACÉTICO EN PERUANAS.
SUBANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD FAMILIAR (ENDES)

2020

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor (a):

Villena Mauricio, Cesar Augusto

Asesor (a):

Lozano Zanelly, Glenn

(ORCID: 0000-0002-7866-5243)

Jurado:

Cerna Iparraguirre, Fernando Jesús

Astocondor Fuertes, Jorge Gelacio

Piña Perez, Alindor

Lima - Perú

2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Referencia:

Villena Mauricio, 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) 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5191>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

**FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU E INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACÉTICO EN PERUANAS.
SUBANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD FAMILIAR (ENDES)**

2020

Línea de Investigación: Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Villena Mauricio, Cesar Augusto

Asesor:

Lozano Zanelly, Glenn

Jurado:

Cerna Iparraguirre, Fernando Jesús

Astocondor Fuertes, Jorge Gelacio

Piña Perez, Alindor

Lima – Perú

2021

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional durante toda mi carrera universitaria, sobretodo en los momentos difíciles, por sus consejos y valores inculcados que me sirvieron mucho en mi formación profesional, asimismo a mi hermano quien también fue un pilar importante de apoyo durante los años universitarios.

A mi abuela Eudocia quien desde pequeño veló por mi salud y bienestar y ahora desde el cielo guía mis pasos.

Agradecimiento

A Dios, por brindarme salud a mí y a mis seres queridos, por ser una fortaleza en tiempos difíciles como en el que nos encontramos atravesando.

A los grandes maestros que conocí durante los años universitarios quienes compartieron su vasta experiencia y sabiduría conmigo, muchos de los cuales partieron y son parte importante de mi formación profesional.

A mis grandes amigos que conocí durante mi etapa universitaria y con quienes viví muchas experiencias formando grandes lazos de amistad.

Índice

| | |
|--|------|
| Dedicatoria..... | ii |
| Agradecimiento..... | iii |
| Índice de tablas | vi |
| Índice de figuras..... | vii |
| Resumen..... | viii |
| Abstract..... | ix |
| I. Introducción | 1 |
| 1.1 Descripción y formulación del problema | 2 |
| <i>1.1.1 Descripción del problema</i> | 2 |
| <i>1.1.2 Formulación del problema</i> | 4 |
| 1.2. Antecedentes | 4 |
| <i>1.2.1. Internacionales</i> | 4 |
| <i>1.2.2 Nacionales</i> | 5 |
| 1.3. Objetivos | 7 |
| <i>1.3.1. Objetivo general</i> | 7 |
| <i>1.3.2. Objetivos específicos</i> | 7 |
| 1.4. Justificación..... | 8 |
| 1.5. Hipótesis | 8 |
| II. Marco teórico | 11 |
| 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación..... | 11 |
| <i>2.1.1 Cáncer de cuello uterino</i> | 11 |
| <i>2.1.2 Papanicolaou</i> | 13 |
| <i>2.1.3 Inspección visual con ácido acético (IVAA):</i> | 15 |
| <i>2.1.4 Factores asociados a la no realización de PAP e IVAA:</i> | 16 |
| III. Método | 18 |
| 3.1. Tipo de investigación | 18 |
| 3.2. Ámbito temporal y espacial..... | 18 |
| 3.3. Variables..... | 18 |
| <i>3.3.1. Variables independientes</i> | 18 |
| 3.3.2 Variable dependiente | 19 |
| 3.4. Población y muestra | 19 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.1. Población..... | 19 |
| 3.4.2. Muestra | 19 |
| 3.5. Instrumentos | 20 |
| 3.6. Procedimientos | 21 |
| 3.7. Análisis de datos..... | 21 |
| 3.8. Consideraciones éticas | 21 |
| IV. Resultados | 22 |
| V. Discusión de resultados | 32 |
| VI. Conclusiones | 36 |
| VII. Recomendaciones | 37 |
| VIII. Referencias | 38 |
| IX. Anexos | 45 |
| Anexo A. Matriz de consistencia | 45 |
| Anexo B. Operacionalización de las variables..... | 47 |
| Anexo C. Ficha de recolección de datos -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2020..... | 51 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. <i>Sistemas de clasificación citológica de Papanicolaou</i> | 15 |
| Tabla 2. <i>Sistema de clasificación de Inspección visual con ácido acético (IVAA)</i> | 16 |
| Tabla 3. <i>Edad</i> | 22 |
| Tabla 4. <i>Estado Civil</i> | 23 |
| Tabla 5. <i>Nivel de Instrucción</i> | 24 |
| Tabla 6. <i>Uso de anticonceptivos</i> | 25 |
| Tabla 7. <i>Edad inicio de relaciones sexuales</i> | 26 |
| Tabla 8. <i>Área de residencia</i> | 27 |
| Tabla 9. <i>Índice de riqueza</i> | 28 |
| Tabla 10. <i>Seguro de salud</i> | 29 |
| Tabla 11. <i>Conocimiento sobre el cáncer de cérvix</i> | 30 |
| Tabla 12. <i>Realización de prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético</i> | 31 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Fórmula de cálculo de muestra en población finita</i> | 20 |
| Figura 2. <i>Edad</i> | 22 |
| Figura 3. <i>Estado Civil</i> | 23 |
| Figura 4. <i>Nivel de Instrucción</i> | 24 |
| Figura 5. <i>Uso de anticonceptivos</i> | 25 |
| Figura 6. <i>Edad inicio de relaciones sexuales</i> | 26 |
| Figura 7. <i>Área de residencia</i> | 27 |
| Figura 8. <i>Índice de riqueza</i> | 28 |
| Figura 9. <i>Seguro de salud</i> | 29 |
| Figura 10. <i>Conocimiento sobre el cáncer de cérvix</i> | 30 |
| Figura 11. <i>Realización de prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético</i> | 31 |

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas. **Método:** Descriptivo, correlacional, retrospectivo, transversal, se realizó un subanálisis de las mujeres de 25 a 64 años que respondieron la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – (ENDES), y con ello se procedió a realizar la fórmula de cálculo de muestra en población finita para posteriormente ser analizado en el programa SPSS v25 **Resultados:** Se halló una población de 12492 mujeres peruanas que respondieron la encuesta de salud de la ENDES, de los cuales se obtuvo una muestra de 984 mujeres, la frecuencia de realización de Papanicolaou fue de 53,76%, la media de edad de las mujeres encuestadas fue de 41,1 años, las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa fueron: Estado Civil ($X^2=3.670, p=0.029$), nivel de instrucción ($X^2=8.239, p=0.016$), uso de anticonceptivos ($X^2=3.873, p=0.049$), área de residencia ($X^2=16.26, p=0.000$), índice de riqueza ($X^2=29.082, p=0.000$), seguro de salud ($X^2=4.070, p=0.044$), conocimiento sobre el cáncer de cérvix ($X^2=5.669, p=0.017$), en tanto la variable que no presento asociación estadísticamente significativa fue edad de inicio de relaciones sexuales ($X^2=0.129, p=0.719$) **Conclusiones:** Los factores asociados a la no realización de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas fueron: Estado Civil, Nivel de instrucción, Uso de anticonceptivos, área de residencia, índice de riqueza, seguro de salud, conocimiento sobre el cáncer de cérvix, en tanto el factor no asociado a esta fue la edad de inicio de relaciones sexuales.

Palabras clave: Papanicolaou, inspección visual con ácido acético, cuello uterino

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the non-performance of pap smear and visual inspection with acetic acid in Peruvian women. **Method:** Descriptive, correlational, retrospective, cross-sectional, a subanalysis of women aged 25 to 64 years who responded to the Demographic and Family Health Survey (ENDES) was carried out, and with this, the formula for calculating the sample in a finite population was calculated and later analyzed in the SPSS v25 program. **Results:** A population of 12492 Peruvian women who responded to the ENDES health survey was found, from which a sample of 984 women was obtained, the frequency of performing pap smears was 53.76%, the mean age of the women surveyed was 41.1 years, the variables that presented statistically significant association were: Marital Status ($X^2=3.670, p=0.029$), educational level ($X^2=8.239, p=0.016$), contraceptive use ($X^2=3.873, p=0.049$), area of residence ($X^2=16.26, p=0.000$), wealth index ($X^2=29.082, p=0.000$), health insurance ($X^2=4.070, p=0.044$), knowledge about cervical cancer ($X^2=5.669, p=0.017$), while the variable that did not present a statistically significant association was age of sexual intercourse initiation ($X^2=0.129, p=0.719$). **Conclusions:** The factors associated with not performing Pap smear and visual inspection with acetic acid in Peruvian women were: marital status, educational level, contraceptive use, area of residence, wealth index, health insurance, knowledge about cervical cancer, while the factor not associated with this was the age of initiation of sexual intercourse.

Key words: Pap smear, visual inspection with acetic acid, cervix.

I. Introducción

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes en el país y a nivel mundial, constituye un problema de salud pública ya que genera una importante morbilidad y considerables costos de atención y tratamiento en el ámbito público y privado que se elevan de manera proporcional respecto al estadiaje en el que es diagnosticado, debido a esto es importante la prevención y un diagnóstico temprano mediante tamizaje cervicouterino por medio de distintas pruebas entre ellas el Papanicolaou y la Inspección visual con ácido acético, que es limitada por algunos factores disminuyendo la tasa de adherencia este tamizaje , es por ello que el siguiente trabajo de investigación busca determinar los factores asociados a la no realización de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas a nivel nacional por medio de un subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Los resultados encontrados en el presente estudio contribuirán a la investigación nacional, asimismo poder contrastarlos con estudios previos. El primer capítulo del presente estudio plantea el problema a resolver, junto a los objetivos general y específicos trazados, la hipótesis a ser contrastada, así como los antecedentes nacionales e internacionales. El segundo capítulo, describe el marco teórico cimientamiento del presente trabajo de investigación.

En el tercer capítulo, se describe el método de investigación, la cantidad de población y la muestra resultante, asimismo las variables independientes y dependiente.

El capítulo cuarto, describe mediante gráfico de tortas y barras, la frecuencia y el análisis de asociación de las variables.

En el quinto capítulo, se realiza la comparación de nuestros resultados, con los antecedentes descritos y otros estudios.

Finalmente, en el sexto capítulo, se determinan las conclusiones en base a las respuestas de nuestras hipótesis.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1 Descripción del problema

El cáncer de cuello uterino es una de las neoplasias más frecuentes en el país y a nivel mundial, constituye un problema de salud pública ya que genera una importante morbimortalidad y considerables costos de atención y tratamiento en el ámbito público y privado que se elevan de manera proporcional respecto al estadiaje en el que es diagnosticado. A nivel mundial el cáncer de cuello uterino afecta en mayor medida a las regiones con menores recursos económicos siendo América Latina la segunda región más afectada por este problema de salud (Equipo técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer - MINSA, 2017; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2014). De acuerdo con los datos publicados por el Observatorio Global del Cáncer (GCO) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Perú 4270 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer cervical en 2020, siendo el segundo cáncer más frecuente en las mujeres del Perú (World Health Organization, 2020).

El despistaje de cáncer de cuello uterino en Perú de acuerdo al “Plan Nacional para la Prevención y Control de cuello uterino (2017- 2021) es realizado a través del tamizaje de inspección visual con ácido acético (IVAA) desde los 30 a 49 años, en tanto la citología convencional – Papanicolaou (PAP) desde los 50 a 64 años, las intervenciones destinadas a la detección temprana han demostrado ser costo- efectivos en la reducción de la morbimortalidad de por cáncer (Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de

Cancer – Minsa, 2017; Santos, 2016; Sedano, 2020).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES es una encuesta nacional realizada por el Instituto Nacional de Estadística e informática – INEI, a través del cual se evalúa información sobre la salud infantil, la fecundidad, salud de las mujeres, inmunizaciones, mortalidad y violencia familiar, utilizando para esto preguntas estandarizadas, recolectándose por medio de entrevistas directas, es así que en esta encuesta tenemos la sección de prevención y control de cáncer que contiene una subsección para mujeres de 25 a 64 años de edad. (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), 2020), en esta población estudiada por el INEI según estudios previos se han reportado la influencia de la realización del tamizaje diversos factores como el estado civil, lugar de residencia, índice de riqueza, grado de instrucción, uso de métodos anticonceptivos, seguro de salud, conocimiento de la enfermedad, entre otros (Mamani, 2020; Huerta, 2020) , asimismo al no existir un adecuado tamizaje para el cáncer de cuello uterino, aumenta la tasa de morbimortalidad en las mujeres que han iniciado su vida sexual (Centurión, 2017; Guevara, 2019; Latacela, 2019; Vásquez, 2019), teniendo un gran impacto en su disminución una adecuada cobertura de tamizaje que es realizada en nuestro país desde el primer nivel de atención (Postas y Centros de Salud) (Gutiérrez, 2010), es así que por medio del presente estudio se buscará encontrar la frecuencia de incumplimiento del tamizaje en mujeres peruanas a nivel nacional y los factores asociados que originan este incumplimiento para promover acciones que las corrijan ya que es una patología potencialmente prevenible, ayudando de esta forma a aumentar la cura, calidad de vida y disminución de la mortalidad.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en peruanas?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Hutagalung (2021) en un estudio transversal realizado en Indonesia en mujeres en edad fértil describe que los factores que guardan correlación en las medidas de detección de cáncer de cuello uterino por medio de la inspección visual con ácido acético (IVAA) son los factores como edad ($p=0.895$), nivel educativo ($p=0.000$), profesión ($p=0.005$), ingreso ($p=0.128$), percepción de la prueba ($p=0.000$), actitud ($p=0.000$), motivación ($p=0.000$). Las personas con baja educación (OR=6.36), que no trabajan (10.07), que tuvieron una percepción negativa de la prueba (5.34), una actitud negativa (OR=2.01) y una motivación baja (OR= 7.75) tuvieron mayor riesgo de tomar medidas de detección del cáncer de cuello uterino con inspección visual con ácido acético (Hutagalung y Yanti, 2021)

Okunowo (2018) en un estudio transversal realizado en un hospital de Nigeria, describe como factores asociados a la aceptación de la prueba de Papanicolaou la Edad ($\chi^2=8.10$, $p=0.015$), nivel educativo ($\chi^2=1.21$, $p=0.075$), estado Civil ($\chi^2= 4.27$, $p=0.371$), conocer a alguien con cáncer de cuello uterino ($\chi^2=15.23$, $p=0.002$), entre las principales razones para realizarse una prueba de Papanicolaou describe por recomendación de médico/enfermera (89.4%), consejo de los medios (12.8%), por conocer a alguien que se hizo la prueba (12.8%), por conocer a alguien con cáncer de cuello uterino (10.6%), consejos de amigos/ familiares (8.5%) (Okunowo, 2018)

Nurhasanah (2017) en un estudio transversal realizado en mujeres de 20 a 60 años de edad en Indonesia determinó por análisis bivariado que la edad es un factor asociado en el comportamiento para detección del cáncer de cuello uterino con el método IVAA (Inspección visual con ácido acético), al igual que las barreras de la vergüenza ($P=0.002$), el miedo del dolor ($P=0.000$), el miedo a los resultados ($P = 0.008$), la barrera de la distancia ($P= 0.044$) y la barrera del consentimiento del esposo ($P=0.0028$), asimismo describen en el análisis multivariado que la inadecuada exposición de la información sobre el estudio es el factor más importante que afecta al comportamiento para el examen de detección del cáncer de cuello uterino con un $P= 0.000$ y OR de 4.487 (Nurhasanah y Yati, 2017)

Omenge et al. (2016) en Kenya en un estudio realizado en 2505 mujeres de 18 a 55 años describe como factores asociados a la realización de la prueba de inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino fueron un menor conocimiento de (OR: 0,53 IC:0,38–0,73), el temor del resultado de la prueba (OR:0.70, IC:0.63-0.77), asimismo las personas que pensaron que deberían hacerse una prueba así no se cuente con síntomas en este estudio tuvieron más del doble de probabilidad de aceptar la detección del cáncer de cuello uterino por medio de inspección visual con ácido acético (Omenge et al., 2016)

1.2.2 Nacionales

Alarcón (2020) en un estudio transversal realizado en 154 mujeres en edad reproductiva en un Hospital de Ayacucho describe que quienes conocían sobre el examen de Papanicolaou optaron en mayor porcentaje por el examen en lugar de quienes no lo conocían (57.3% y 15.5% respectivamente), los factores asociados reportados fueron Edad ($P =0.002$), Grado de Instrucción ($P=0.028$), Condición económica ($P= 0.002$), temor al examen ($P=0.000$), vergüenza ($P=0.004$), Papanicolau como causa de sangrado ($P=0.000$), estado

civil ($P=0.038$), apoyo de pareja ($P=0.000$) (Alarcón, 2020)

Calderon (2018) en un estudio transversal en mujeres de 20 a 69 años en el distrito de Lambayeque describe como factores asociados a la no realización de prueba de Papanicolaou son el grupo de edad ($\chi^2= 26.275$, $p<0.001$), siendo mayor en mujeres de 20 – 29 años que en las de 30 – 69 años (RP=3.36, IC95% :2.12-5.23), el estado civil ($\chi^2 = 39.088$, $p<0.001$), teniendo mayor probabilidad ser soltera y no realizarse la prueba respecto a las no solteras (RP=4.15, IC 95%:2.61-6.58), el grado de conocimiento ($\chi^2=15.323$, $p<0.001$), teniendo mayor probabilidad de no realizarse la prueba quienes poseen un conocimiento regular o malo sobre la prueba respecto a los que tienen grado de conocimiento bueno (RP= 2.59, IC 95%: 1.59-4.25) (Calderon, 2018)

Olaza (2018) en un estudio transversal realizado en 162 mujeres en edad fértil en Huaraz describe como factores asociados estadísticamente significativos a la no aceptación del examen de Papanicolaou a la Edad ($\chi^2=79.568$ y $p=0.000$), Estado civil ($\chi^2= 14.604$, $p=0.024$), Grado de Instrucción ($\chi^2= 70.83$, $p=0.000$), Ocupación ($\chi^2= 60.08$, $p=0.000$), número de parejas sexuales ($\chi^2= 8.524$, $p=0.014$), antecedente de ITS ($\chi^2= 59.229$, $p=0.000$), sensación de bienestar($\chi^2=105.37$, $p=0.000$), consejería sobre el Papanicolaou ($\chi^2= 73.25$, $p=0.000$), importancia ($\chi^2= 18.30$, $p=0.000$), antecedente de maltrato por personal de salud ($\chi^2=81.11$, $p=0.000$), temor miedo y/o vergüenza ($\chi^2= 76.22$, $p=0.000$), en tanto los factores asociados no estadísticamente significativos describe al ingreso económico en el Hogar ($\chi^2=0.277$, $p=0.871$), procedencia ($\chi^2=0.052$, $p=0.975$), religión ($\chi^2=3,417$, $p=0.755$), prohibición y/o molestia de la pareja ($\chi^2=0.468$, $p=0.791$), edad Inicio de relaciones sexuales ($\chi^2=0.006$, $p=0.997$), edad del primer embarazo($\chi^2= 7.329$, $p=0.119$) y número total de embarazos ($\chi^2= 5.696$, $p=0.223$) (Olaza, 2018)

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Identificar si la edad es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético
- Identificar si el estado civil es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético
- Identificar si nivel de instrucción es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.
- Identificar si el uso de anticonceptivos es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Identificar si la edad de inicio de relaciones sexuales es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Identificar si el área de residencia es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Identificar si el índice de riqueza es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.
- Identificar si contar con seguro de salud es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.

- Identificar si el conocimiento sobre el cáncer de cérvix es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente estudio implica un aporte teórico debido a que incrementara el conocimiento sobre los factores asociados a la no realización de Papanicolaou (PAP) e inspección visual con ácido acético (IVAA) en mujeres de 25 a 64 años de edad a nivel nacional, contrastando con los escasos estudios reportados a nivel nacional e internacional y los fundamentos teóricos escritos

1.4.2. Justificación práctica

En el presente estudio al encontrar los factores asociados a la no realización de PAP e IVAA contribuye con formular estrategias para poder contrarrestarlas y así aumentar el número de mujeres peruanas tamizadas en cuello uterino disminuyendo la morbimortalidad por patologías cervicouterino.

1.4.3. Justificación metodológica

Para lograr el adecuado desarrollo del estudio y sus objetivos se empleará una ficha de recolección de información para la base de datos de la ENCUESTA DEMOGRÁFICA DE SALUD FAMILIAR (ENDES) del INEI 2020, según los resultados y en contraste a los estudios previos reportado nacional e internacionalmente se podrá promover recomendaciones para una mayor adherencia a los tamizajes cervicouterino.

1.5. Hipótesis

- Hipótesis alterna 1 : La edad es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas

- Hipótesis nula 1 : La edad es un factor no asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis alterna 2 : El estado civil es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis nula 2 : El estado civil es un factor no asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis alterna 3: El nivel de instrucción es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.
- Hipótesis nula 3: El nivel de instrucción es un factor no asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.
- Hipótesis alterna 4: El uso de anticonceptivos es un factor asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis nula 4: El uso de anticonceptivos es un factor no asociado a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis alterna 5: La edad de inicio de relaciones sexuales es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis nula 5: La edad de inicio de relaciones sexuales es un factor no asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis alterna 6: El área de residencia es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis nula 6: El área de residencia es un factor no asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis alterna 7: El índice de riqueza es un factor asociado a la no realización de

Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas

- Hipótesis nula 7: El índice de riqueza es un factor no asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis alterna 8: El contar con seguro de salud es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas
- Hipótesis nula 8: El contar con seguro de salud es un factor no asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.
- Hipótesis alterna 9: El conocimiento sobre el cáncer de cérvix es un factor asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.
- Hipótesis nula 9: El conocimiento sobre el cáncer de cérvix es un factor no asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en peruanas.

II. Marco teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad producida por un crecimiento celular descontrolado originado en las células que revisten el cuello uterino, generalmente en la zona de transformación entre las células glandulares del endocérvix y las células escamosas del exocérvix (Sánchez, 2020; Siegel, 2021)

Epidemiología

El cáncer de cuello uterino representa una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, constituyéndose un problema de salud pública, siendo más frecuente en países en vías de desarrollo principalmente de África, Asia, América Latina y el Caribe. En Estados Unidos es el tercer diagnóstico de cáncer ginecológico más común (Sung, Ferlay, Siegel, & Laversanne, 2021), en el 2020 el cáncer de cuello uterino representó un estimado de 604000 nuevos casos de cáncer y 342000 muertes en todo el mundo siendo el 4to cáncer más común en mujeres (Rakotomahenina, C., R., R., & J-L, 2016). En Perú de acuerdo con los datos publicados por el Observatorio Global del Cáncer (GCO) es el segundo cáncer más frecuente en mujeres con una incidencia de 4270 nuevos casos en el año 2020 equivalentes al 11.5% del total de nuevos casos de cáncer en mujeres peruanas (World Health Organization, 2020)

Etiología

En el 99% de los casos es causado por uno o varios Virus de Papiloma Humano oncogénicos, denominados de alto riesgo, de acuerdo con los centros para el control y

prevención de enfermedades (CDC) las mujeres sexualmente activas casi en su totalidad se encuentran expuestas al Virus del Papiloma Humano a lo largo de su vida (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, 2007; Sawaya y Karen, 2016)

Factores de riesgo

Los principales tipos histológicos de cáncer de cuello uterino son el adenocarcinoma y el carcinoma de células escamosas que van a originar lesiones cervicales precancerosas, compartiendo muchos de los mismos factores de riesgo: (Barrios y Lecompte, 2016; Schiffman, 2007; Waggoner, 2010).

Relacionados con el Virus Papiloma Humano

- Inicio temprano de la actividad sexual
- Múltiples parejas sexuales
- Pareja sexual de alto riesgo (promiscua)
- Historial de infecciones de transmisión sexual
- Edad temprana en el primer nacimiento
- Antecedente de neoplasia
- Inmunosupresión

No relacionados con el Virus Papiloma Humano

- Nivel socioeconómico bajo
- Uso de anticonceptivos orales
- Fumar cigarrillos

Patogénesis:

La presencia del Virus de Papiloma Humano (VPH) es fundamental en el desarrollo del cáncer de cuello uterino, existiendo más de 100 tipos de VPH, de los cuales alrededor de 30 son considerados de riesgo para cáncer de cuello uterino, los subtipos 16 y 18 se encuentran en más del 70% de todos los cánceres de cuello uterino produciendo inicialmente infección oncogénica por VPH en la zona de transición entre el epitelio glandular del endocérvix y el epitelio escamoso del exocérvix, posteriormente ocurre la persistencia de la infección por este virus y posterior replicación y expresión de genes en las células basales acoplándose al proceso de diferenciación celular ocurriendo una proliferación celular y transformación oncogénica (Elsevier, 2019; Rosado et al., 2017)

Diagnóstico

Los exámenes de detección buscan lesión precancerosa o estadios tempranos de esta neoplasia para ser un oportuno tratamiento y mejor tasa de recuperación, el diagnóstico precoz de Cáncer de Cuello Uterino puede efectuarse por medio de citología cervical convencional (Papanicolaou) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) como despistaje primario asimismo se realizan la prueba de colposcopia, reacción en cadena de polimerasa (PCR), biopsia cervical entre otros (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011).

2.1.2 Papanicolaou

El Papanicolaou es una prueba de tamizaje de citología cervical consistente en obtener células del cuello uterino mediante espátula o un cepillo denominado citobrush, para luego fijarlas en el portaobjetos y teñirlas para su correcta interpretación en el

laboratorio por un patólogo, pudiendo tener como resultados: (Rodríguez y Pichardo, 2009)

- Ser negativo para lesiones intraepitales o cáncer
- Anomalías de células epiteliales
- Otras neoplasias malignas

Existen sistemas para la clasificación citológica entre los que se encuentran el sistema de Papanicolaou, el Sistema de Richart de la neoplasia intracervical (NIC) y la clasificación de Bethesda (Alliance for Cervical Cancer Prevention, 2002)

Tabla 1*Sistemas de clasificación citológica de Papanicolaou*

| Sistema de Papanicolaou | Sistema de Richart | Sistema Bethesda |
|--------------------------------|--|---|
| Negativa (I) | Negativa | Negativa |
| II | Atipia escamosa reactiva o imposible de clasificar | ASCUS - ASCH |
| III | Neoplasia intraepitelial cervical Grado I (NIC I) | Lesiones intraepiteliales de bajo grado de malignidad |
| III | Neoplasia intraepitelial cervical grado II (NIC II) | Lesiones intraepiteliales de alto grado de malignidad |
| III | Neoplasia intraepitelial cervical Grado III (NIC III) | |
| IV | | Carcinoma in situ |
| V | Carcinoma escamoso invasor del cuello uterino | |

Fuente: Tomado de Samperio Calderón JE, Salazar Campos A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del cáncer cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. JONNPR. 2019;4(5):551-66

2.1.3 Inspección visual con ácido acético (IVAA):

Es una prueba de tamizaje por medio de la exploración vaginal con espéculo, durante la cual el personal de salud aplica ácido acético diluido (de 3% a 5%) al cuello uterino, el fundamento de esta prueba es la precipitación reversible de las proteínas celulares, opacando el color del estroma en el epitelio que contiene muchas proteínas celulares produciendo un

efecto perceptible que contrasta con el epitelio normal las neoplasias intraepiteliales cervical (NIC) y los cánceres invasores experimentan coagulación máxima debido a la alta cantidad de proteínas nucleares por el número elevado de células indiferenciadas tornándose de un color blanco denso en el epitelio y la zona de transformación. (Asociación española de patología cervical y colposcopia, 2018; Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2011)

Tabla 2

Sistema de clasificación de Inspección visual con ácido acético (IVAA)

| Categoría de la IVAA | Resultados clínicos |
|-----------------------------|---|
| Prueba Negativa | Sin lesión acetoblanca ni lesiones acetoblancas pálidas, pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth. |
| Prueba Positiva | Áreas acetoblancas densas (de color blanco opaco o blanca ostra), nítidas, precisas, bien definidas, con o sin márgenes elevados que toca la unión escamosocilíndrica (UEC); leucoplasia y verrugas |
| Sospecha de Cancer | Excrecencia o lesión ulcerosa o en coliflor, visible clínicamente; exudación o sangrado al tacto. |

Fuente: Tomado de Manual de Bolsillo – técnicas de inspección visual – Pan American Health Organization (PAHO)

2.1.4 Factores asociados a la no realización de PAP e IVAA:

El Ministerio de Salud a través de Plan Nacional para la Prevención y Control de cuello uterino ha implementado el despistaje de cáncer de cuello uterino en Perú realizado a través del tamizaje de inspección visual con ácido acético (IVAA) y Papanicolaou (PAP) (Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cancer, 2017; Santos, 2016;

Sedano, 2020) , sin embargo se ha reportado una inadecuada adherencia al tamizaje cervicouterino realizado, esto se encontraría influenciado por diversos motivos culturales, sociodemográficos, familiares entre los cuales se encuentran el nivel de instrucción, el índice de riqueza, el nivel de conocimiento, estado civil, entre otros. (Pereira, 2018; Silva, 2009)

III. Método

3.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es no experimental, debido a que no existe manipulación de variables en el presente estudio, en segundo lugar, de tipo correlacional debido a que se analizó si se encuentran o no relacionadas las variables de estudio, de enfoque cuantitativo debido a que en base a la medición numérica y el análisis estadístico se determinó si existe relación entre las variables, asimismo es tipo transversal debido a que se estudió en un solo momento a las mujeres peruanas de 25 a 64 años de edad que respondieron la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), y por último retrospectivo debido a que los datos registrados en dicha encuesta ocurrieron en el 2020.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El área de estudio del presente trabajo de investigación fue a nivel nacional en las mujeres peruanas de 25 a 64 años de edad participantes de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2019, realizada por el Instituto Nacional de Estadística e informática –INEI.

3.3. Variables

3.3.1. Variables independientes

- Edad
- Estado Civil
- Nivel de instrucción
- Uso de anticonceptivo
- Edad inicio de relaciones sexuales
- Área de residencia

- Índice de riqueza
- Seguro de salud
- Conocimiento sobre el cáncer de cérvix

3.3.2 Variable dependiente

- Realización de la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La ENDES tiene como población objetivo los hogares y sus miembros, residentes habituales y no habituales que pernoctaron la noche anterior a la entrevista en dicha vivienda (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020). Para el estudio se incluyó a las mujeres de 25 a 64 años de edad que respondieron el cuestionario de salud de la ENDES equivalentes a un total de 12492 mujeres.

3.4.2. Muestra

El muestreo empleado en la ENDES es probabilístico, bietápico, estratificado e independiente, a nivel departamental y por área urbana y rural, la muestra de la población que se utilizó se realizó por medio de la fórmula de cálculo de muestra en población finita.

Figura 1

Fórmula de cálculo de muestra en población finita

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Fuente: Tomado de Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005

Donde:

n = Tamaño de la población (12492)

z= Nivel de confianza (1.96)

p= Probabilidad a favor (50%=0.5)

q: Probabilidad en contra (1-P) (50%=0.5)

d= Error muestral (3% = 0.03)

Desarrollando:

$$n = \frac{(12492)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.03)^2(12491) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(12492)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{11.2419 + 0.9604}$$

$$n = \frac{(11997.3168)}{12.2023} = 983.20 \cong 984$$

Se encontró una muestra de 984 mujeres de 25 a 64 años de edad encuestadas en la ENDES

3.5.Instrumentos

Se utilizó las siguientes bases de datos de la ENDES 2020: principales características del

hogar (RECH0), información de cada una de las personas incluidas en la lista de miembros del hogar (RECH1), información sobre la cobertura de los servicios de salud (RECH4), características estructurales y de los servicios básicos que tiene la vivienda (RECH3), información sobre antecedentes de la persona entrevistada (CSALUD01)

3.6. Procedimientos

Se evaluó las variables de cada base de datos y se seleccionaron las que se consideraron pertinentes para el presente estudio, siendo: edad, estado civil, nivel de instrucción, uso de anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales, lugar de residencia, índice de riqueza, contar con seguro de salud, conocimiento sobre el cáncer de cérvix.

3.7. Análisis de datos

Las bases de datos en SPSS de la ENDES utilizadas fueron unidas incluyendo solo las variables de interés. La base de datos obtenida fue exportada al programa estadístico SPSS v.25 para su posterior análisis. El análisis estadístico consistió en la evaluación por frecuencias de las variables, así como la correlación existente entre las variables independientes y dependiente. Se consideró como estadísticamente significativos valores de $p < 0,05$.

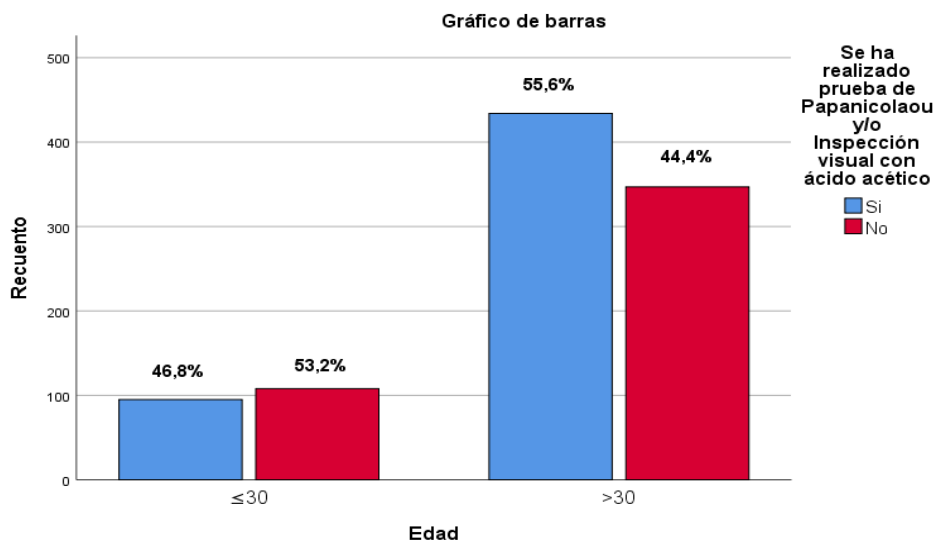
3.8. Consideraciones éticas

En el presente estudio se tomó en cuenta las consideraciones éticas para bases de datos de salud y biobancos expuestos en la declaración de Taipéi de la Asociación Médica Mundial (AMM), la realización del presente estudio no requerirá la aprobación de un comité de ética por tratarse de un análisis de datos secundarios de información de dominio público que se encuentra disponible en la página web del INEI. Microdatos: Base de Datos (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos>)

IV. Resultados

Figura N° 2

Edad



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 03

Edad

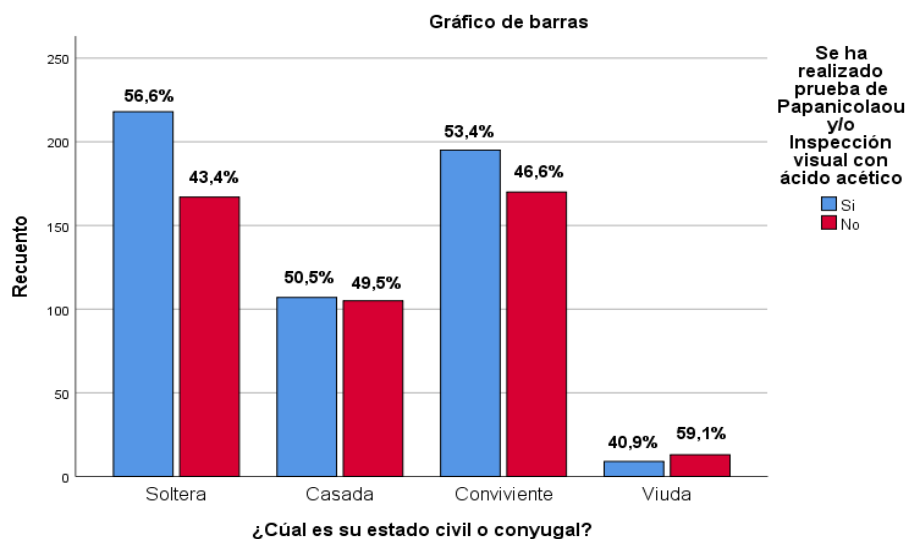
| Edad | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|------|--|------|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| ≤ 30 | 95 | 18 % | 108 | 23,7% | 4.987 | 0.026 |
| ≥30 | 434 | 82 % | 347 | 76,3% | | |

Fuente: Elaboración propia

Se halló una correlación entre la edad y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=4.987$, $p=0.026$). Las encuestadas tuvieron una media de edad de 41.1 años, asimismo las mujeres mayores de 30 años tienen una frecuencia de realización de estas pruebas de 55,6%, en tanto las menores de 30 años 46.8%

Figura N° 3

Estado Civil



Fuente: Elaboración propia

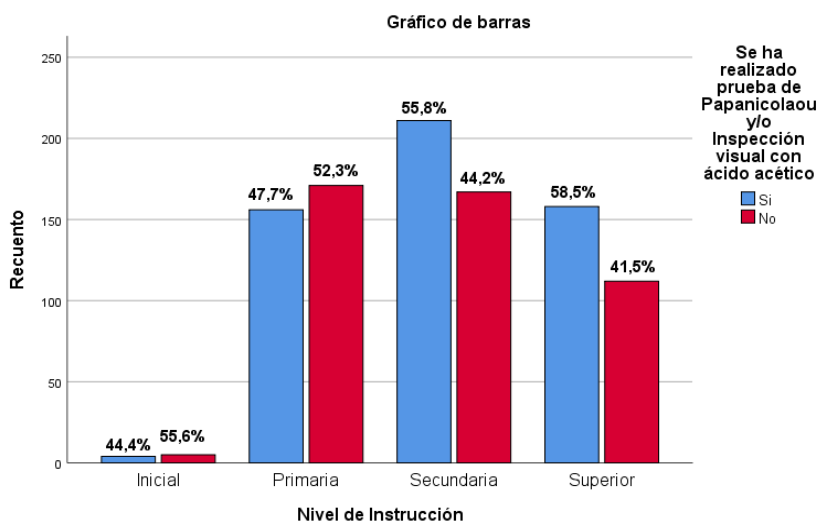
Tabla N° 04

Estado Civil

| | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|--------------|--|-------|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| Estado Civil | n | % | n | % | | |
| Soltera | 218 | 41,2% | 167 | 36,7% | 3.670 | 0.029 |
| Casada | 107 | 20,2% | 105 | 23,1% | | |
| Conviviente | 195 | 36,9% | 170 | 37,4% | | |
| Viuda | 9 | 1,7% | 13 | 2,9% | | |

Fuente: Elaboración propia

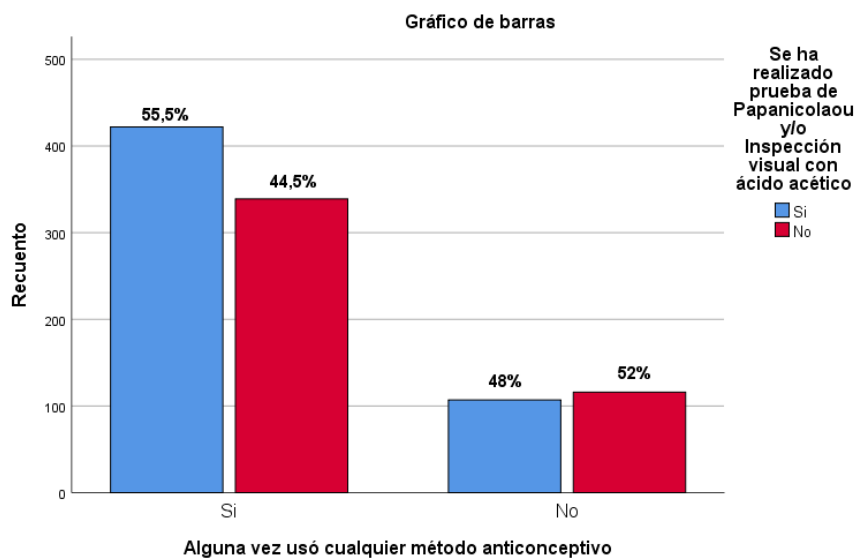
Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el estado civil y haberse realizado la prueba de Pap y/o IVAA ($X^2=3.670$, $p=0.029$), la frecuencia de realización de estas pruebas fue mayor en solteras y convivientes (56,6% y 53,4%).

Figura N° 04*Nivel de instrucción**Fuente:* Elaboración propia**Tabla N° 05***Nivel de instrucción*

| Nivel de Instrucción | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|----------------------|--|-------|----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Inicial | 4 | 0,5% | 5 | 3% | 8.239 | 0.041 |
| Primaria | 156 | 28,6% | 53 | 31,4% | | |
| Secundaria | 211 | 40,4% | 64 | 37,9% | | |
| Superior | 158 | 30,6% | 47 | 27,8% | | |

Fuente: Elaboración propia

Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=8.239$, $p=0.041$), la frecuencia de realización de estas pruebas fue directamente proporcional a un mayor nivel de instrucción

Figura N° 05*Uso de anticonceptivos*

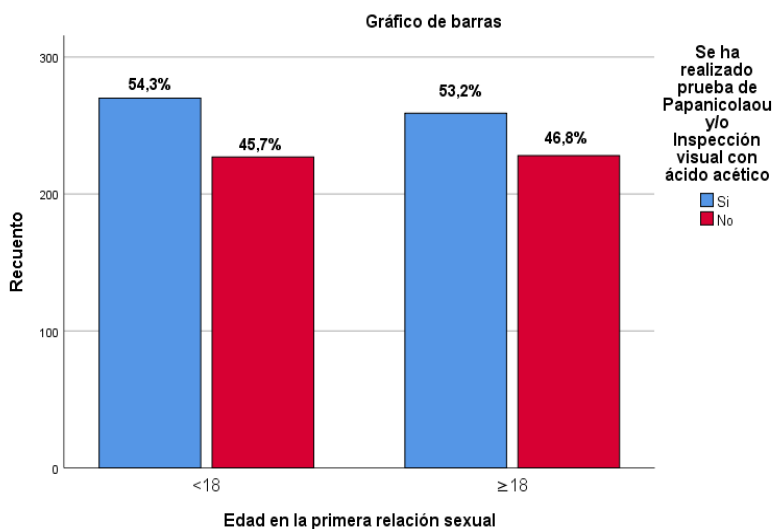
Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 06*Uso de anticonceptivos*

| | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|-------------------------------|--|-------|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Uso de anticonceptivos | | | | | | |
| Si | 422 | 79,8% | 339 | 74,5% | 3.873 | 0.049 |
| No | 107 | 20,2% | 116 | 25,5% | | |

Fuente: Elaboración propia

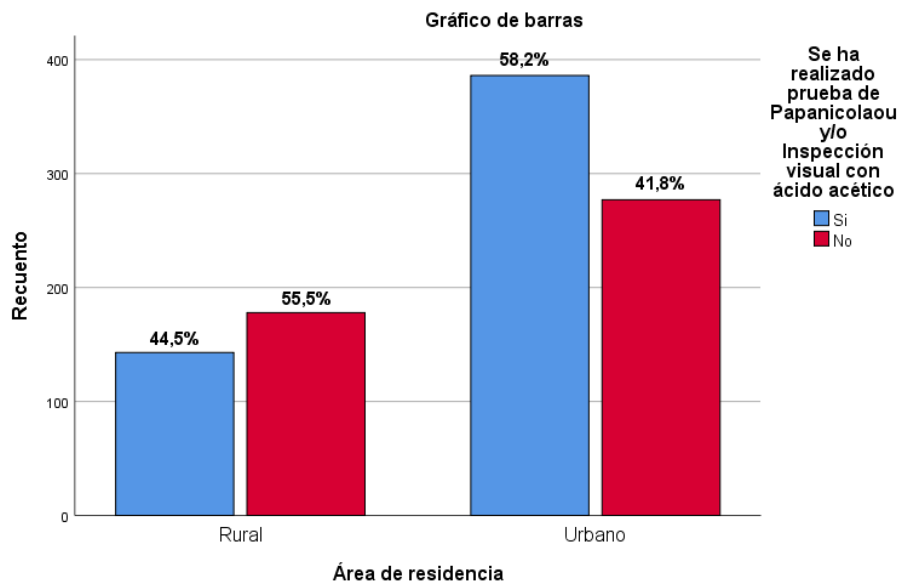
Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el uso de anticonceptivo y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=3.873$, $p=0.049$). Las mujeres que usan anticonceptivos tienen 55,5% de frecuencia de realización de estas pruebas en tanto las mujeres que no usan anticonceptivos 48%.

Figura N° 06*Edad inicio de relaciones sexuales**Fuente:* Elaboración propia**Tabla N° 07***Edad inicio de relaciones sexuales*

| | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|--|--|-----|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Edad inicio relaciones sexuales | | | | | | |
| <18 | 270 | 51% | 227 | 49,9% | 0.129 | 0.719 |
| ≥18 | 259 | 49% | 228 | 50,1% | | |

Fuente: Elaboración propia

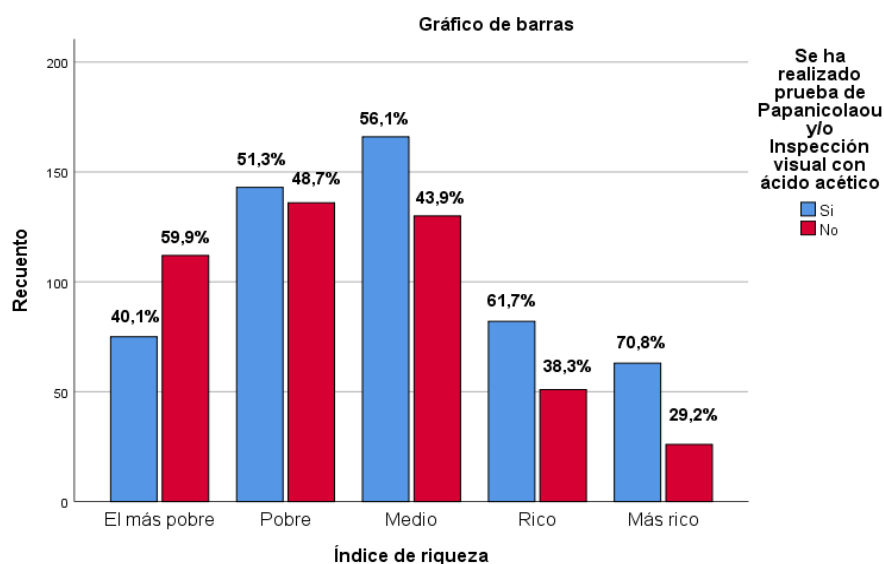
No se halló una correlación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=0.129$, $p=0.719$). La frecuencia de las mujeres con una edad de inicio de relaciones sexuales menor de 18 años que se realizaron estas pruebas fue de 54,3%, en tanto las mayores de 18 años 53,2%.

Figura N° 07*Área de residencia**Fuente:* Elaboración propia**Tabla N° 08***Área de residencia*

| | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|--------------------|--|-----|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| Área de residencia | n | % | n | % | | |
| Rural | 143 | 27% | 178 | 39,1% | 16.26 | 0.000 |
| Urbano | 386 | 73% | 277 | 60,9% | | |

Fuente: Elaboración propia

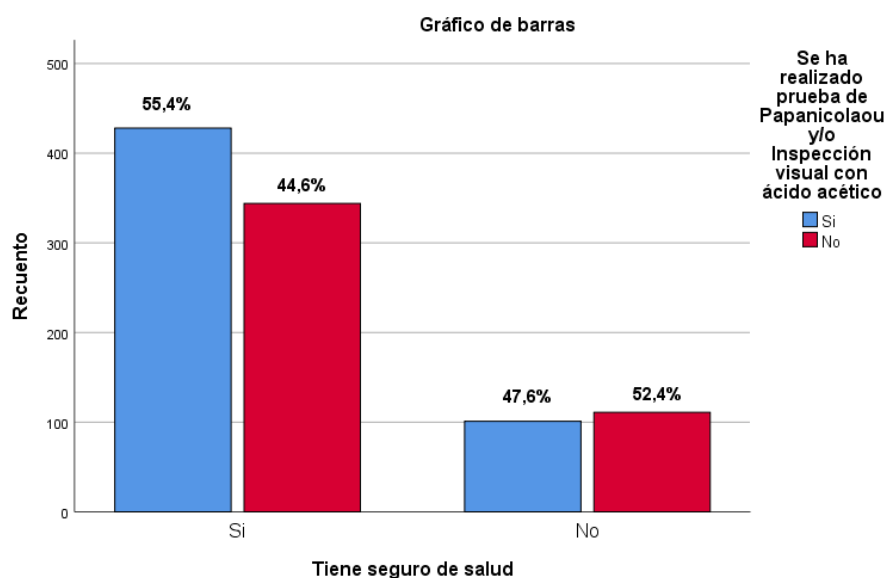
Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el área de residencia y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=16.26$, $p=0.000$). Las mujeres peruanas que viven en área urbana tienen 58,2% de frecuencia de realización de estas pruebas, en tanto las que viven en área rural 44,5, %.

Figura N° 08*Índice de Riqueza**Fuente:* Elaboración propia**Tabla N° 09***Índice de Riqueza*

| | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|-------------------|--|-------|-----|-------|---------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| Índice de Riqueza | n | % | n | % | | |
| El más pobre | 75 | 14,2% | 112 | 24,6% | 29.082 | 0.000 |
| Pobre | 143 | 27% | 136 | 29,9% | | |
| Medio | 166 | 31,4% | 130 | 28,6% | | |
| Rico | 82 | 15,5% | 51 | 11,2% | | |
| Más Rico | 63 | 11,9% | 26 | 5,7% | | |

Fuente: Elaboración propia

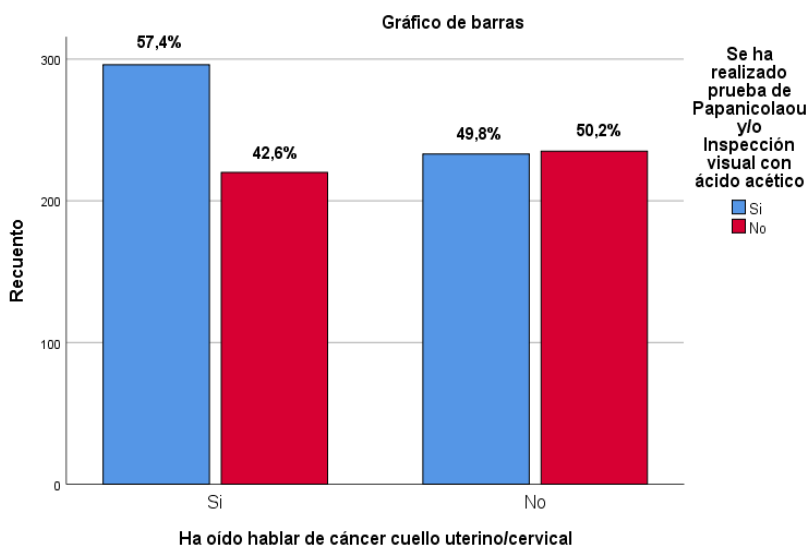
Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el índice de riqueza y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=29.082$, $p=0.000$). Las mujeres con índice de riqueza más rico tienen 70,8% de frecuencia de realización de estas pruebas, en tanto las mujeres con índice de riqueza más pobre 40,1%.

Figura N° 09*Seguro de Salud**Fuente: Elaboración propia***Tabla N° 10***Seguro de Salud*

| | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|------------------------|--|-------|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| | N | % | n | % | | |
| Seguro de Salud | | | | | | |
| Si | 428 | 80,9% | 344 | 75,6% | 4.070 | 0.044 |
| No | 101 | 19,1% | 111 | 24,4% | | |

Fuente: Elaboración propia

Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el seguro de salud y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=4.070$, $p=0.044$). Las mujeres peruanas que cuentan con seguro de salud tienen una frecuencia de realización de estas pruebas de 55,4%, en tanto las que no cuentan con seguro 47,6%.

Figura N° 10*Conocimiento sobre el cáncer de cérvix**Fuente: Elaboración propia***Tabla N° 11***Conocimiento sobre el cáncer de cérvix*

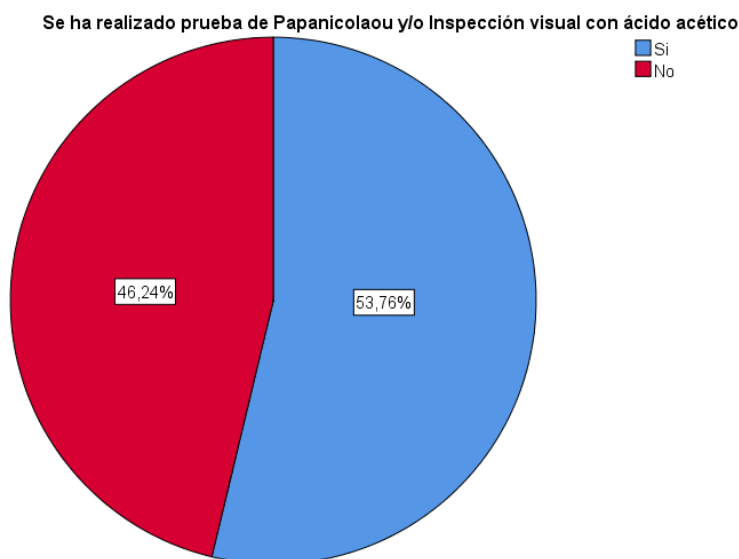
| Variable | Prueba de Papanicolaou y/o Inspección visual con ácido acético | | | | Chi Cuadrado | p-valor |
|---|--|-----|-----|-------|--------------|--------------|
| | Si | | No | | | |
| | n | % | n | % | | |
| Conocimiento sobre el cáncer de cérvix | | | | | | |
| Si | 296 | 56% | 220 | 48,4% | 5.669 | 0.017 |
| No | 233 | 44% | 235 | 51,6% | | |

Fuente: Elaboración propia

Se halló una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el cáncer de cérvix y el haberse realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético ($X^2=5.669$, $p=0.017$). Las mujeres con conocimiento sobre el cáncer de cérvix tienen 57,4% de frecuencia de realización de estas pruebas en tanto las mujeres sin conocimiento sobre el cáncer de cérvix 49,8%.

Figura N° 11

Realización de prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 12

Realización de prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|-------|-------------------|-------------------|--------------------------|
| Si | 529 | 53,8 | 53,8 |
| No | 455 | 46,2 | 46,2 |
| Total | 984 | 100,0 | 100,0 |

Fuente: Elaboración propia

Las mujeres peruanas que alguna vez en su vida se han realizado la prueba Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético según ENDES 2020 fue de 53,76%, en tanto las que no se realizaron 46,24%.

V. Discusión de resultados

En el presente estudio descriptivo correlacional se incluyó a una muestra de 984 mujeres peruanas de 25 a 64 años que respondieron la encuesta de salud de la ENDES, en ellas se encontró que el 53,76% se ha realizado la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual de ácido acético alguna vez en su vida, similar a lo reportado en 2020 por Bendezu quien encontró una frecuencia de 52,4% de haberse realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos 2 años en mujeres peruanas, igualmente coincide a lo reportado en 2010 por Gutiérrez et al. quienes describen una frecuencia de realización del PAP en el rango de 42.9% a 47.38% durante los años 1996 a 2008 en mujeres peruanas, sin embargo difiere con lo reportado en 2020 por Mamani quien halló una frecuencia de 86,9% de mujeres peruanas que se han realizado Papanicolaou alguna vez en su vida. (Bendezu, 2020; Gutiérrez, 2010; Mamani, 2020).

La media de edad de las mujeres que se realizaron la prueba de Pap e Ivaá fue de 41,1 años con una desviación estándar de 11,33 años, este resultado es similar a lo reportado por Rosado en 2017 quien describe una media de edad de 41,66 años en las pacientes evaluadas con Pap e Ivaá en un centro médico de Lima. (Rosado, 2017), se encontró asociación entre la variable edad y la realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2= 4.987$, $p=0.026$), similar a lo reportado por Vojdovic quien describe que existe asociación entre estas variables ($p=0.000$) (Vojdovic, 2021)

Se encontró asociación entre la variable estado civil y la realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=3.670$, $p=0.029$) coincidiendo con lo reportado en 2018 por Maguiña en un puesto de salud de Ancash, quien encontró asociación estadísticamente significativa ($X^2=11.96$, $p=0.028$) y Olaza en un puesto de salud de Huaraz ($X^2= 14.604$, $p=0.024$) (Maguiña, 2018; Olaza, 2018) , asimismo se encontró que existe mayor frecuencia de realización

de prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético en mujeres solteras respecto a las mujeres casadas (56,6% y 50,5%)

Respecto a la variable nivel de instrucción se encontró asociación con las mujeres que se han realizado Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=8.239$, $p=0.016$), esto difiere a lo encontrado en 2020 por Soto en un Hospital de Ancash quien no encontró asociación con el grado de instrucción ($p=0.096$) y Borja en un Hospital de Barranca ($p=0.856$) en 2019, esto se debería principalmente a que fueron estudios realizados en áreas urbanas y no a nivel nacional incluyendo también zonas rurales como en el presente estudio, así como una muestra considerablemente menor a la tomada en el presente estudio. Asimismo, se encontró que la realización de la prueba es directamente proporcional con el nivel de instrucción de la encuestada. (Borja y Campo, 2019; Soto, 2020)

Respecto a la variable uso de anticonceptivo se encontró asociación con las mujeres que se han realizado Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=3.873$, $p=0.049$), coincidiendo con lo reportado por Gutiérrez et al. en 2010 quienes describen asociación entre estas variables ($p < 0.01$) (Gutiérrez et al., 2010)

No se encontró asociación entre la variable edad de inicio de relaciones sexuales y la realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=0.129$, $p=0.719$) esto difiere a lo encontrado por Torrealva en 2018, quien describe asociación entre estas variables ($p=0.024$), esto podría deberse a que su muestra se limitó a un grupo de mayor edad (50 a 64 años), no considerando a las adultas jóvenes incluidas en el presente estudio que en conjunto se obtuvo una frecuencia de inicio de relaciones sexuales menor y mayor igual de 18 años semejante (50,5% y 49,5% respectivamente) (Torrealva, 2018)

Respecto a la variable área de residencia se encontró asociación con las mujeres que se han realizado Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=16.26$, $p=0.016$), similar a lo reportado en 2020 por Mamani ($P=0.000$) y Gutiérrez et al quienes describen asociación entre estas variables ($p < 0.01$) (Gutiérrez, 2010; Mamani, 2020). Asimismo, se encontró que las personas que residen en área urbana en mayor frecuencia se han realizado prueba de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético respecto a los que residen en área urbana (58,2% y 44,5% respectivamente)

Respecto a la variable índice de Riqueza se encontró asociación estadísticamente significativa con las mujeres que se han realizado Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=29.082$, $p=0.000$), coincidiendo con lo reportado en 2020 por Alarcón en un estudio realizado un Hospital de Ayacucho ($P= 0.002$).

A su vez se encontró que la realización de la prueba fue directamente proporcional al índice de riqueza, siendo más frecuente la realización de la prueba en mujeres con índice de riqueza “Más Rico”.

Respecto a la variable Seguro de Salud se encontró asociación estadísticamente significativa con las mujeres que se han realizado Papanicolaou e inspección visual con ácido acético ($X^2=4.070$, $p=0.044$), similar a lo reportado en 2021 por Vojdovic ($p=0.000$) y Gutiérrez et al quienes describen asociación entre estas variables ($p < 0.01$), encontrando mayor frecuencia de realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en mujeres que tienen seguro de salud (55,4% y 47,6% respectivamente) (Gutiérrez C, 2010; Vojvodic, 2021)

Respecto a la variable Conocimiento sobre el cáncer de cérvix se encontró asociación estadísticamente significativa con las mujeres que se han realizado Papanicolaou e inspección

visual con ácido acético ($X^2=5.669$, $p=0.017$), esto coincide con lo reportado en 2018 por Calderón en Lambayeque quien describe asociación ($X^2=15.323$, $p<0.001$) entre estas variables asimismo a nivel internacional con Omenge et al en Kenya ($p<0.0001$) (Calderón, 2018; Omenge, 2016)

Las mujeres que tenían conocimiento sobre cáncer de cérvix tuvieron mayor frecuencia de realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético (57,4% y 49,8%).

VI. Conclusiones

- La frecuencia de realización de prueba de Papanicolaou y/o prueba de inspección visual con ácido acético es de 53,76%
- La media de edad de las mujeres peruanas que se realizaron la prueba de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético fue de 41,1 años.
- La edad es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El estado Civil es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El nivel de Instrucción es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El uso de Anticonceptivos es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El área de residencia es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El índice de riqueza es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El seguro de salud es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- El conocimiento sobre el cáncer de cérvix es un factor asociado a la no realización Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas
- La Edad de inicio de relaciones sexuales es un factor no asociado a la no realización de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en mujeres peruanas

VII. Recomendaciones

- Para poder ampliar la frecuencia de realización de Papanicolaou y/o inspección visual con ácido acético se recomienda la realización de un mayor número de campañas de tamizaje cervicouterino a nivel nacional y mayor difusión de estas a través de los medios de comunicación y redes sociales
- Se recomienda nuevos estudios con mayor rango de edad para poder realizar una mejor comparación entre los diversos grupos etareos de mujeres que se realizan tamizaje cervicouterino.
- Respecto al nivel de instrucción se recomienda campañas de información sobre los beneficios de la realización de las pruebas de tamizaje cervicouterino principalmente en regiones con tasas bajas de nivel educativo.
- Respecto al área de residencia se recomienda al personal de salud de los establecimientos de salud de nivel local en áreas rurales la captación y orientación a las mujeres sexualmente activas para poder disminuir la brecha de adherencia de realización de Papanicolaou y/o Inspección visual de ácido acético según área de residencia
- Se recomienda realizar estudios con intervención para educar a las mujeres peruanas en la importancia de volver a realizarse la prueba de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético y en el conocimiento de cáncer de cérvix.
- Se recomiendo a las instituciones prestadoras de servicios de salud público y privada la realización de ferias de aseguramiento a nivel nacional a fin de incrementar la realización de la prueba de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético.

VIII. Referencias

- Alarcón, P. (2020). Factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2019. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional del Callao]. Repositorio Institucional UNAC. <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5612>
- Alliance for Cervical Cancer Prevention [ACP]. (2002). *Visual Screening Approaches: Promising Alternative Screening Strategies*. https://path.azureedge.net/media/documents/RH_visual_screening.pdf
- American Cancer Society [ACS]. (2020). *Acerca del cáncer de cuello uterino*. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8933.00.pdf>
- Asociación española de patología cervical y colposcopia [AEPCC]. (2018). Guía de Colposcopia. http://www.aepcc.org/wp-content/uploads/2019/01/AEPCC_revista10-colposcopia-web.pdf
- Barrios y Lecompte. (2016). Factores de riesgo presentes en pacientes con lesiones intraepiteliales escamosas del cérvix en la Clínica Maternidad Rafael Calvo en la ciudad de Cartagena (Colombia): estudio descriptivo. *Archivos de Medicina (Col)*, 16(1), 109-117.
- Bendezu Q. (2020). 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*, 37(1), 17-24.
- Borja y Campo. (2019). Aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años que acuden al Hospital de Barranca Cajatambo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, Universidad Nacional de Barranca]. Repositorio Institucional UNAB. <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/42>

- Calderón, Patazca, Soto. (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 Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 4(2), 51-55.
- Centurión-Viveros. (2017). Perspectiva epistemológica a la respuesta de un problema de salud pública en Paraguay: la alta prevalencia del cáncer de cuello uterino. *Revista de investigación científica y tecnológica*, 1(1), 59-73.
- Elsevier Connect. (2019). Tipos de papilomavirus humanos y sus asociaciones con otras enfermedades. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/tipos-de-papilomavirus-humanos-y-sus-asociaciones-con-otras-enfermedades>
- Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer del Ministerio de Salud. (2017). Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
- Equipo técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cancer del Ministerio de Salud. (2017). Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 - 2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- Guevara y Núñez. (2019). Concordancia entre Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 - 64 años Centro Salud Morro Solar, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, Universidad Nacional de Jaén]. Repositorio Institucional UNJ. <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/124>
- Gutiérrez C. et al. (2010). Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. *Revista Peruana de Epidemiología*, 39-49.

- Huerta-Rosario, A. (2020). Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-59 años: subanálisis de la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES), periodo 2014-2018. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4239>
- Hutagalung y Yanti. (2021). The Influence of Demographic Factors and Psychological Factors of Fertile Age Women on Cervical Cancer Screening Acetic Acid Visual Inspection Method (IVA) in the Work Area of Puskesmas Sitinjo, Dairi Regency, 2016. *Science Midwifery*, 9(1), 350-359.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/queesendes.asp>
- International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2007). Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *Int J Cancer*, 120(4), 885-891
- Latacela et al. (2019). Papanicolaou como medida preventiva del cáncer cérvico-uterino. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 23(95), 45-51.
- Maguiña y Valencia. (2018). Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional UNASAM. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2840>

- Mamani. (2018). “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. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2963>
- Instituto Nacional de Salud (2019). Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023. <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigación>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (2011). Manual de Bolsillo-Técnicas de Inspección visual. https://www3.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=558-2010-manual-de-bolsillo-tecnicas-de-inspeccion-visual&category_slug=sfc-salud-reproductiva-materna-y-neonatal-nacional&Itemid=518
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2014). Plan nacional de prevención, control y manejo de cáncer cervicouterino 2014-2024. https://www.paho.org/gut/dmdocuments/PlanCaCU_2014-2024w.pdf
- Nurhasanah y Yati. (2017). Factors affecting behaviors of cervical cancer screening using VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) method on women in Srengseng Sawah Jakarta Indonesia. UI Proceedings on Health and Medicine, 2.
- Olaza, A. (2018). Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Puesto De Salud Marián, 2017. [Informe final de trabajo de investigación, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional UNASAM. <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2273>

- Omenge et al. (2016). Factors Associated with Uptake of Visual Inspection with Acetic Acid (VIA) for Cervical Cancer Screening in Western Kenya. PLOS ONE, 1-12.
- Okunowo. (2018). Women's knowledge of cervical cancer and uptake of Pap smear testing and the factors influencing it in a Nigerian tertiary hospital. Journal of Cancer Research and Practice, 105-111.
- Pereira da Silva et al. (2018). Exame Papanicolaou: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. Arq. Ciênc. Saúde, 25(2), 15-19.
- Rakotomahenina et al. (2016). Epidemiología, prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino. EMC - Ginecología-Obstetricia, 52(3), 1-13.
- Rodríguez et al. (2009). Estudio de la patología citológica del cérvix. Perinatol Reprod Hum, 23, 12-17.
- Rosado et al. (2017). Utilidad de la citología e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones neoplásicas de cuello uterino Centro Médico Oncomujer 2013-2014. Horizonte. Médico, 17(4).
- Sánchez, L. (2020). *Cáncer de cérvix*. Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM]. <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>
- Santos, C. (2016). Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 33(3), 535-539.
- Sawaya y Smith. (2016). Detección de Cáncer de Cuello Uterino. Obstetrics and Gynecology, 127, 459-467.
- Schiffman et al. (2007). Human papillomavirus and cervical cancer. Lancet, 370(9590), 890-907.
- Sedano, F. (2020). Detección temprana: ¿El Papanicolaou es siempre la mejor opción? Rev. Fac. Med. Hum, 20(2), 343-344.

- Siegel et al. (2021). Cancer Statistics, 2021. *Ca Cancer J Clin*, 71, 7-33.
- Silva, M. (2009). Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 378-384.
- Soto y Torres. (2020). “Factores de no adherencia al examen de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el servicio de Ginecología del Hospital I Cono Sur Essalud de Nuevo Chimbote, 2020”. Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3535>
- Sung et al. (2021). Global Cancer Statistics 2020: Globocan Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *Cancer Jornal for Clinicians* 2021, 71, 209-249.
- Torrevalva. (2018). Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4347>
- Vásquez, E. (2019). Efectividad diagnóstica de lesiones premalignas por Papanicolaou e Inspección Visual con ácido acético y su correlación histopatológica Liga Contra El Cáncer - Pueblo Libre 2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad, Universidad San Martin de Porres]. Repositorio Institucional USMP. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5310>
- Vojvodic, M. (2021). Factores asociados a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres participantes en la encuesta demográfica y de salud familiar, ENDES 2017 – 2019. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad, Universidad San Martin de Porres].

Repositorio

Institucional

USMP.

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/7421>

Waggoner et al. (2010). Smoking behavior in women with locally advanced cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Am. J. Obstet. Gynecol*, 202(3), 1-7.

World Health Organization. [WHO] (2020). Peru Globocan 2020. Obtenido de <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>

IX. Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

| Problema | Objetivo | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|--|--|---|---|
| ¿Cuáles son los factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en peruanas? | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Objetivo General ▪ Determinar los factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en peruanas ▪ Objetivos Específicos: ▪ Identificar si edad, estado civil, nivel de instrucción, uso de anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales, lugar de residencia, índice de riqueza, seguro de salud, conocimiento sobre el | <p>Hipótesis Alterna:</p> <p>Las características demográficas, nivel de instrucción, uso de anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales, índice de riqueza, contar con seguro de salud, conocimiento sobre el cáncer de cérvix, ocupación son factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético en peruanas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edad ▪ Estado Civil ▪ Nivel de instrucción ▪ Uso de anticonceptivos ▪ Edad de inicio de relaciones sexuales ▪ Lugar de residencia ▪ Índice de Riqueza | <p><u>Tipo de Investigación</u></p> <p>No experimental, correlacional</p> <p><u>Nivel de Investigación</u></p> <p>Descriptivo</p> <p><u>Diseño de Investigación</u></p> <p>Transversal</p> <p><u>Población</u></p> <p>Mujeres de 25 a 64 años equivalentes a un total de 12492.</p> <p><u>Muestra</u></p> <p>Se tiene una muestra de 984</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| | <p>Cáncer de Cérnix son factores asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético</p> | <p>Hipótesis Nula:</p> <p>Las características demográficas, nivel de instrucción, uso de anticonceptivos, edad de inicio de relaciones sexuales, índice de riqueza, contar con seguro de salud, conocimiento sobre el cáncer de cérvix, ocupación son factores no asociados a la no realización del examen de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seguro de Salud ▪ Conocimiento sobre el Cáncer de Cérnix ▪ Se ha realizado prueba de Papanicolaou ▪ Se ha realizado prueba de inspección visual con ácido acético | <p>mujeres de 25 a 64 años de edad encuestadas en la ENDES.</p> |
|--|---|---|--|---|

Fuente: Elaboración propia

Anexo B. Operacionalización de las variables

| Nombre | Definición conceptual | Definición operativa | Tipo de variable | Escala de medición | Categoría o Unidad de Medida |
|---------------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------|--------------------|---|
| Variables Independientes | | | | | |
| Edad | Tiempo de existencia de una persona | Años que indica tener el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ > 30 años ▪ ≤ 30 años |
| Estado Civil | Situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida | Estado Civil que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casada ▪ No Casada |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|------------------------|---------|--|
| Nivel de Instrucción | Máximo grado de estudios aprobado por las personas en cualquier nivel del sistema educativo nacional o extranjero | Nivel de instrucción que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inicial /Primaria ▪ Secundaria /Superior |
| Uso de anticonceptivos | Método que impide o reduce significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales | Uso de anticonceptivos que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No |
| Edad de inicio de relaciones sexuales | Edad de inicio de conductas que efectúan usualmente dos personas con el propósito de proporcionar o recibir placer sexual | Edad de inicio de relaciones sexuales que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 18 años ▪ < 18 años |

| | | | | | |
|---------------------|--|---|------------------------|---------|--|
| Lugar de Residencia | Lugar en el cual la persona ha permanecido ahí por algún tiempo o que intenta permanecer | Lugar de residencia que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rural ▪ Urbano |
| Índice de Riqueza | Sistema de ponderación para estimar un índice en base a características de vivienda, servicios básicos, propiedad de bienes, tipo de combustible y personas por habitación | Índice de riqueza en base a lo indicado por el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Más pobres/Pobres ▪ Medio/Rico/Más Rico |
| Seguro de Salud | Es la cobertura por medio de la que se brinda acceso a las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) | Seguro de salud que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No |

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|---|------------------------|---------|--|
| Conocimiento sobre el cáncer decérvix | Conocer sobre la presencia de células malignas (cancerosas) en los tejidos que forman parte del cuello uterino. | Conocimiento sobre el cáncer de cérvix que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No |
|---------------------------------------|---|---|------------------------|---------|--|

| Variables Dependientes | | | | | |
|--|---|---|------------------------|---------|--|
| Se ha realizado la prueba de Papanicolaou | Estudio de células del cuello uterino mediante un análisis microscópico para evaluar alteraciones celulares que puedan estar reflejando una patología | Realización de la prueba que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No |
| Se ha realizado la prueba de inspección visual con ácido acético | Estudio mediante inspección visual a simple vista del cuello uterino tras la aplicación de ácido acético al 5% (IVAA) | Realización de la prueba que indica el encuestado | Cualitativa Dicotómica | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No |

Fuente: Elaboración propia

Anexo C. Ficha de recolección de datos -Encuesta Demográfica y de Salud Familiar –

ENDES 2020

| <u>Sección :Prevención y control de cáncer en personas de 25 a 64 añosde edad</u> | | |
|---|--|--|
| <u>Variable Dependiente:</u> Se ha realizado la prueba de Papanicolaou | | |
| QS411 | Se ha realizado la prueba de Papanicolaou | <u>411. ¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?</u> |
| | | 1. Si |
| | | 2. No |
| | | 8. No sabe/No recuerda |
| <u>Variable Dependiente :</u> Se ha realizado la prueba de inspección visual con ácido acético | | |
| QS413A | Se ha realizado la prueba de inspección visual con ácido acético | <u>413. ¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la Prueba de Inspección de Ácido Acético (IVAA)?</u> |
| | | 1. Si |
| | | 2. No |
| | | 8. No sabe/No recuerda |
| <u>Variable Independiente :</u> Conocimiento sobre el cáncer de cérvix | | |
| QS402 | Conocimiento | <u>402. ¿Alguna vez en su vida usted ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, también llamado cáncer cervical?</u> |
| | | 1. Si |
| | | 2. No |
| | | 8. No sabe/No recuerda |

| <u>Antecedentes de la persona entrevistada</u> | | |
|---|------------------------|---|
| <u>Variable Independiente :</u> Edad | | |
| QS105 | Edad | <u>105 ; Cuántos años cumplidos tiene?</u> |
| | | Edad En Años Cumplidos..... |
| <u>Variable Independiente :</u> Nivel de Instrucción | | |
| Q108 | Nivel de Instrucción | <u>108 ;Cuál fue el año o grado de estudios más alto que aprobó?</u> |
| | | 0.Inicial / Pre-Escolar |
| | | 1.Primaria |
| | | 2.Secundaria |
| | | 3.Superior No Universitaria |
| | | 4.Superior Universitaria |
| | | 5.Postgrado |
| <u>Variable Independiente :</u> Seguro de Salud | | |
| QS229B | Seguro de Salud | <u>229B ; Tiene usted seguro de salud?</u> |
| | | 1.Si |
| | | 2.No |
| <u>Variable Independiente :</u> Uso de Anticonceptivos | | |
| QS304 | Uso de Anticonceptivos | <u>304; Alguna vez Ud. o su pareja han usado o hecho algo para postergar o evitar un embarazo?</u> |
| | | 1.Si |
| | | 2.No |
| <u>Variable Independiente :</u> Estado Civil | | |
| QS501 | Estado Civil | <u>501; Actualmente Ud. está casada oconviviendo?</u> |
| | | 1. Sí, Actualmente Casada |
| | | 2. Sí, Conviviendo. |
| | | 3. No, No En Unión |

Fuente: Tomado de Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES