

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**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

PRESENTADA POR BACHILLER:

HERNANDEZ MALDONADO FRANSHESCA ELIZABETH

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2021

ASESORA

MG. DIANA CAROLINA FLORES LEON

AGRACEDIMIENTO

A mi familia, en especial a mis abuelos por ser mi motivo de vida y quienes me apoyaron siempre en las decisiones de mi vida, también a mi amigo que me apoyo durante la realización de este trabajo.

DEDICATORIA

A dios que siempre guía mi camino, a mi familia por motivarme a seguir mis deseos.

RESUMEN

OBJETIVO: Identificar los factores de asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

MATERIAL Y MÉTODOS: Esta investigación es un estudio de tipo observacional, analítico, de corte transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada 1175 mujeres de 24 a 45 años registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020. Los datos fueron obtenidos de la revisión de las bases de datos del cuestionario (CSALUD1, RE516171, RECH23 y RECH0-1) de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020. El análisis de los datos se ha realizado en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 28, donde se realizó las pruebas de chi cuadrado y el análisis para el cálculo de razones de prevalencia (RP) a un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS: En el análisis de cálculo de razones de prevalencia (RP) se demostró que las variables: “ha oído hablar del CCU” (RP: 1.619, IC95% 1.264-2.073), “ha oído hablar del VPH” (RP: 1.524, IC95% 1.409-1.649), 1° relación sexual Papanicolau (RP=1.016,IC95%=1.000-1.033) y región (RP=1.074,IC95%=1.033-1.118), presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de tamizaje del Papanicolau.

CONCLUSIONES: Se puede concluir del análisis multivariado que las variables: “ha oído hablar del CCU”, “ha oído hablar del VPH”, 1° relación sexual y región son las que presentan asociación estadísticamente significativa con la no realización de tamizaje del Papanicolau.

PALABRAS CLAVES: Papanicolau; Factores Sociodemográficos; Factores Socioculturales; Nivel de conocimiento; Mujeres en edad fértil, ENDES 2020.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Identify the factors associated with the denial of PAP smears in women of childbearing age registered in the Demographic and Family Health Survey (ENDES) 2020.

MATERIAL AND METHODS: This research is an observational, analytical, cross-sectional, and retrospective study. The sample consisted of 1175 women aged 24 to 45 years registered in the 2020 Demographic and Family Health Survey. The data were obtained from the review of the questionnaire databases (CSALUD1, RE516171, RECH23 and RECH0-1) of the 2020 Demographic and Family Health Survey. Data analysis was performed in the statistical program IBM SPSS Statistics Version 28, where chi-square tests and analysis for the calculation of prevalence ratios (PR) at a 95% confidence interval were performed.

RESULTS: The analysis of prevalence ratios (PR) showed that the variables: "have you heard of CCU" (PR: 1.619, 95%CI 1.264-2.073), "have you heard of HPV" (PR: 1.524, 95%CI 1.409-1.649), 1st sexual intercourse Pap smear (PR=1.016,95%CI=1.000-1.033) and region (PR=1.074,95%CI=1.033-1.118), were statistically significantly associated with not having Pap smear screening.

CONCLUSIONS: It can be concluded from the multivariate analysis that the variables: "have heard of CCU", "have heard of HPV", 1st sexual relation and region are those that present statistically significant association with the non-performance of Papanicolaou screening.

KEY WORDS: Pap smear; Sociodemographic factors; Sociocultural factors; Level of knowledge; Women of childbearing age, ENDES 2020.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino o cervicouterino es uno de los más frecuentes en la población femenina. En el Perú el cáncer de cuello uterino (CCU) es la quinta causa de muerte en las mujeres a nivel nacional, la cual es causada por la infección del virus del papiloma humano (VPH) que se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. El papanicolaou es el método de diagnóstico oportuno que permite detectar el cáncer de cuello uterino, es un método efectivo, eficiente y de bajo costo.

El tamizaje del Papanicolau se utiliza para la detección de lesiones precancerosas el cual tiene una sensibilidad de 55% y especificidad de 95% resultando una alternativa para aquellos lugares que cuenten con insumos y recursos necesarios para el procesamiento de la muestra. En Perú, la prueba de Papanicolau (PAP) tiene acceso a los tres niveles de atención, pero con baja sensibilidad y especificidad limitada¹⁹. A nivel nacional el 58,6% de mujeres de 30 a 59 años se realizó la prueba de Papanicolau en los últimos tres años.

El propósito del siguiente proyecto de investigación es demostrar cual es la relación entre los factores asociados en la negación a la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, de esta manera podremos establecer medidas preventivas para la mejora de las intervenciones sanitarias y lograr disminuir la incidencia de la morbimortalidad del cáncer de cérvix

El presente trabajo cuenta con cinco capítulos:

Capítulo I: Plantea el problema, la justificación, la delimitación y la limitación de la investigación, además están descritos los objetivos

Capítulo II: Menciona investigaciones antes realizadas sobre nuestro tema, también describe toda la información acerca del Papanicolau, virus del papiloma

(VPH), y las variables de estudio. Además, plantea la hipótesis general y las hipótesis específicas.

Capítulo III: Define el diseño de la investigación y la población, la cual está constituida por 1175 mujeres que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación.

Capítulo IV: Se describen los resultados y las discusiones de la investigación

Capítulo V: Se describen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE ANEXOS	XIII
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	3
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 DELIMITACIONES DEL ÁREA DE ESTUDIO	5
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6 OBJETIVOS	6
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	6
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.7 PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	8
2.2 BASES TEÓRICAS	14
2.3 MARCO CONCEPTUAL	21
2.4 HIPÓTESIS	22

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL	22
2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	22
2.5 VARIABLES	23
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	33
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	33
3.5 TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	34
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	35
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	36
4.1 RESULTADOS	36
4.1 ANALISIS UNIVARIADOS	36
4.1 ANALISIS BIVARIADOS	41
4.2 DISCUSIÓN	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1 CONCLUSIONES	51
5.2 RECOMENDACIONES	52
BIBLIOGRAFÍA	53
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1	
PREVALENCIA DE REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.	36
TABLA N°2	
PREVALENCIA DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.	37
TABLA N°3	
PREVALENCIA DE LAS VARIABLES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.	38
TABLA N°4	
PREVALENCIA DE LAS VARIABLES DE CONOCIMIENTO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.	40
TABLA N°5	
ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU CON LOS FACTORES SOCIODEMOGRAFICAS EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.	41
TABLA N°6	
ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU CON LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020.	43
TABLA N°7	

ANÁLISIS BIVARIADO DE LA ASOCIACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU CON LOS FACTORES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020. 44

TABLA N°8

ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA NO REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES) 2020. 45

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01:	
MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	58
ANEXO N°02:	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	62
ANEXO N°03:	
CONSTANCIA DEL CIEI-UPSJB	66

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Papanicolau actualmente es utilizado para la detección de lesiones precancerosas cuya sensibilidad es del 55% y especificidad del 95% resultando una alternativa en aquellos lugares que cuenten con insumos y recursos necesarios para el procesamiento de la muestra. La detección de lesiones cervicales precancerosas y cancerosas mediante la Inspección visual con Ácido Acético (IVAA) es un método sencillo y de bajo costo (sensibilidad del 80 % y una especificidad del 92%), y resulta ser una alternativa eficiente frente a la prueba citológica en zonas de bajos recursos. La especificidad de la citología convencional es superior a la de las otras pruebas (98,6% frente a 93,5% para detección de ADN-VPH y entre 84,3% y 88,4% para las técnicas de inspección visual), aunque con más baja sensibilidad (57,4% frente a 62% para detección de ADN-VPH y entre 59,7% y 75,4% para las técnicas de inspección visual)¹.

En el Perú el cáncer de cuello uterino (CCU) es la quinta causa de muerte en las mujeres a nivel nacional, cada 5 horas muere una mujer por esta enfermedad, donde la tasa ajustada de mortalidad de cáncer cervical es de 11.8/100.00 mujeres². Según datos publicados por GLOBOCAN en el año 2018 se evidencio un incremento evidente de la incidencia del cáncer en comparación al reportado en el 2012. Además, que su mortalidad es de 1,715 mujeres por año, es decir de 4 a 10 mujeres mueren por el cáncer cervical y estas se deben fundamentalmente al retraso del diagnóstico, que estaría dado por los factores socioculturales, sociodemográficos y falta de nivel de conocimiento sobre la enfermedad que el Papanicolau diagnostica^{1,3}.

La Organización Mundial de Salud (OMS) dio a conocer que hay un aumento de la carga de “Enfermedades no Transmisibles” (ENT), donde la incidencia es

menor en América Latina en comparación de los otros países, pero la mortalidad sigue siendo mayor, según la OMS refiere que los países en vía de desarrollo tendrán una catástrofe sobre el cáncer ya que estaría relacionado a varios factores entre ellos mayor tasa de neoplasias asociado agentes infecciosos: (Virus del papiloma Humano (VPH)); adopción de estilos de vida; pocas acciones de prevención primaria y secundaria y falta de financiamiento para el tratamiento^{1,4}.

Según las estadísticas del Ministerio de Salud (MINSa 2016), Loreto es el departamento con más frecuencia de casos diagnosticados (29,4%), luego viene Ucayali (28,6%), Madre de Dios (4,2%)². Con respecto a los logros sanitarios en el tamizaje de cáncer de cuello uterino; la cobertura por IVAA durante el año 2014 al 2017 se incrementó gradualmente de 1 a 3 puntos porcentuales a nivel del país, mientras que el tamizaje por citología cervical- Papanicolau en mujeres de 25 a 64 años en el 2014, 2015 y 2016 fueron de 36,02%, 43,59% y 45,34% respectivamente; pero el año 2017 disminuyó a 20,14%⁴. Hoy en día encontramos inaceptable que las mujeres mueran por patologías que son prevenibles y que contamos con pruebas de tamizaje tan simples, fáciles de usar, como la realización de la citología – Papanicolau (PAP), esta se encuentra dentro de las directivas sanitarias de salud para la prevención del cáncer de cuello uterino, la cual puede ser realizado por cualquier personal de salud capacitado, las cuales no son realizadas por diferentes factores tales como socioculturales, demográficas, económicas y el desconocimiento a la enfermedad que esta detecta y previene. Por lo expuesto, fue necesario estudiar cuales fueron los factores asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 y así poder contribuir en la búsqueda de nuevas directivas o medidas de abordaje para la toma de este y si poder disminuir la morbimortalidad en las mujeres asociados al cáncer de cérvix.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados a la negación de la realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la negación de la realización del Papanicolau de las mujeres en edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?
- ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados en la negación de la realización del Papanicolau de las mujeres en edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres edad fértil en relación a decisión de la realización del Papanicolau registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

- **Justificación Teórica:**

Las lesiones neoplásicas han aumentado su incidencia en estos últimos años, producto de un déficit en la prevención de la enfermedad, lo cual lo vuelve un problema de salud pública. Ya que el país cuenta con programas de detección y tratamiento precoz dados por el Ministerio de Salud (MINSA) se ha visto implicado que las características sociodemográficas y otros determinantes influyen en la decisión de las mujeres al momento de acudir al centro de salud a realizarse algún examen para descartar de alguna enfermedad.

La relación de los factores de riesgo y la negación de la realización del Papanicolau en mujeres en edad fértil no han sido estudiadas a profundidad a nivel nacional. La investigación nos permitió promover la importancia que tiene el Papanicolau y así evitar complicaciones a futuro.

- **Justificación Práctica:**

El presente trabajo de investigación obtuvo resultados los cuales contribuyeron de forma positiva en la toma de decisiones en cuanto como abordar a las pacientes con factores de riesgo asociados para la toma de pruebas de descarte del virus del papiloma humano y también podrá contribuir al diagnóstico precoz de la enfermedad con el mejor método posible.

- **Justificación Metodológica:**

El presente trabajo de investigación brinda un aporte en tema de investigación, podrá ser considerado como antecedente para otras investigaciones que involucren otro tipo de metodologías.

- **Justificación Económico – Social:**

El presente trabajo de investigación identifico los factores sociodemográficos, socioculturales, y el nivel de conocimiento del cual los resultados son de beneficio para poder tomar medidas y aportes frente al abordaje de las pacientes que no acuden a realizarse el Papanicolau. Este aporte será de beneficio a nivel de las mujeres, la familia y a la comunidad.

La investigación permitiría formular estrategias preventivas en beneficio de las mujeres en edad fértil, así como también una reducción en el alto costo de en tratamiento y hospitalización a causas de pacientes con cáncer de cuello uterino que pudieron ser detectados tempranamente por la prueba de Papanicolau.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación Espacial:**

El presente proyecto de investigación se desarrolló a partir de la aplicación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que abarca el territorio nacional.

- **Delimitación Temporal:**

El presente proyecto de investigación se realizó con información recolectada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante el año 2020.

- **Delimitación Social:**

La población objetiva del estudio abarca mujeres en edad fértil que fueron registradas con sus datos completos en la ENDES 2020.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Limitaciones Administrativas:**

No se presentaron problemas administrativos porque la información y la base de datos están abierta al público en general en la página del INEI.

- **Limitaciones Económicas:**

El proyecto de tesis no conto con patrocinador, por lo que la investigadora correrá con los gastos que suscitarán durante la realización del proyecto.

- **Limitaciones Temporales:**

Debido a las condiciones sanitarias dadas por la pandemia COVID – 19, la investigadora no pudo acudir presencialmente al taller de tesis, por lo cual fue asesorada vía virtual y además al ser un proyecto donde ya se cuenta con la base

de datos, este pudo presentarse como problema ya que el analizar y dedicar el tiempo en decodificar los datos será tedioso ya que es un gran tamaño de muestra.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores de asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

1.6.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar los factores sociodemográficos asociados con la no realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.
- Describir los factores socioculturales asociados con la no realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.
- Establecer el nivel de conocimiento de las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 con relación al Papanicolau.

1.7 PROPÓSITO

Considerando que la Ley General de Salud señala que es una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo cual la protección de salud es de interés público; el Instituto Nacional de Salud (INS) aprobó en el 2018 las “ Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023”, con la finalidad de

promover la generación y transferencia de conocimiento científico-tecnológico acorde a las necesidades nacionales, permitiendo que se apliquen políticas sanitarias adecuadas, además el identificar las prioridades de investigación y utilizar los escasos recursos dan lugar a que las investigaciones que se desarrollen respondan a las necesidades del país⁵.

El propósito del siguiente proyecto de investigación es demostrar cual es la relación entre los factores asociados en la negación a la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020, como el nivel sociodemográfico, sociocultural y el nivel de conocimiento intervienen al momento en que las mujeres acuden o deciden realizarse el Papanicolau o algún tamizaje para descartar el virus del papiloma humano, y así poder establecer medidas preventivas para la mejora de las intervenciones sanitarias y lograr disminuir la incidencia de la morbilidad y mortalidad del cáncer de cérvix y apoyar en el problema sanitario de Cáncer en la prioridad de Investigación en el diseño de implementación de tecnologías sanitarias que solucionen los problemas en la promoción, prevención, detección precoz, diagnóstico en el cáncer⁵.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

SALINAS J. Y OTROS COLABORADORES (BOLIVIA-2019); este estudio tuvo como objetivo identificar los factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino, el tipo de estudio metodológico es transversal, longitudinal y prospectivo estuvo conformado por 442 mujeres mayores de 20 años y/o que su inicio de relaciones sexuales fuera antes de la edad determinada residentes en el municipio del Colcapirhua. La recolección de datos fue por encuesta que consto de preguntas cerradas, con relación a la detección precoz del cáncer cervicouterino por medio de la prueba de Papanicolau. Los resultados fueron que el 89% conocen el Papanicolau y como se realiza, el 56% dan mucha importancia, 26% poca importancia y el 18% no le interesa. En relación con la frecuencia para la realización del PAP 43,4% una vez al año, 4,2% cada 2 años, 14% cuando se acuerdan y 38,8 % nunca. Las conclusiones de este estudio fueron que las mujeres si tenían conocimientos sobre el Papanicolau y que no se realizan el estudio por otros factores como; largas distancias a los centros de salud, muchas horas de espera para la atención, centros de salud saturados, creencias religiosas y familiares, por miedo del resultado y falta de tiempo⁶.

ZAPATA F. Y OTROS COLABORADORES (MÉXICO – 2018); este estudio tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales que intervienen en la realización del Papanicolau en mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomas del municipio de Tenosique de Pino Suarez, Tabasco; el tipo de estudio fue cuantitativo descriptiva, prospectiva a través del muestreo no probabilístico por conveniencia incidental con una población de 23 mujeres con edades entre 25 y 35 años, con vida sexual activa. Los resultados mostraron que predominó la

edad entre los 29 y 35 años, el nivel de educación; primaria, y que nunca se han realizado el Papanicolau por motivos de falta de interés, la influencia de la pareja y por falta de conocimiento sobre la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica. Las conclusiones fueron que las mujeres demostraron que tienen actitudes indiferentes hacia la toma del Papanicolau, ya que el 83.3% de las mujeres presento esta actitud, el 70.8% estuvo de acuerdo en que la opinión de su pareja debe tomarse en cuenta para la realización de la prueba⁷.

ESTRADA R. y otros colaboradores (Santo Domingo-Cuba – 2018), este estudio tuvo como objetivo caracterizar la población de mujeres con negación a la realización de la prueba de Papanicolau en el área de salud de Santo Domingo. El estudio fue descriptivo, transversal durante el periodo de septiembre a diciembre del año 2018, el total de población fue de 68 mujeres que se negaron a realizarse la prueba citológica, en el cual se seleccionó a 63 como muestra, según los criterios de inclusión. Los resultados fueron que el 22.2% no considera importante la realización de la prueba, un 50.7% fumaba, un 71.4% tenía conocimientos insuficientes y el 92% tenía una percepción de riesgo que considero inadecuada. Como conclusiones las mujeres negadas tenían como factores el tabaquismo, inicio de relaciones sexuales a edad precoz y la percepción de riesgo inadecuada⁸.

ORTEGA G. (Ecuador – 2017) en esta tesis que tuvo como objetivo determinar los factores que influyeron en la conducta ante el Papanicolau, el tipo de estudio fue analítico observacional, de tipo casos y controles, con dos grupos de muestras de mujeres del Sector de Lucía Centro provincia de Tungurahua, la muestra de los casos se conformó con mujeres que no se realizaron el PAP en el tiempo que le correspondía, y el grupo de controles con mujeres que no se habían realizado el PAP. Como resultados se encontró que los factores que demostraron tener relación significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolau fueron el desconocimiento sobre la enfermedad,

desconocimiento sobre el Papanicolau y su importancia en la prevención del cáncer del cuello uterino, otro factor fue la percepción del que el PAP es una prueba dolorosa y cara, otro es que el centro es lejano y la despreocupación sobre la enfermedad⁹.

ANTECEDENTES NACIONALES:

SOTO V. (Lambayeque-Perú – 2020), este estudio tuvo como objetivo estimar el resultado de intervenciones cognitivas y comportamentales en tamizaje de Papanicolau en mujeres de 30 – 59 años en Lambayeque, el estudio fue tipo prospectivo, longitudinal, de tipo intervención, su población fue de 40 personas por distrito, con un muestreo probabilístico polietápico. Los criterios de inclusión fueron mujeres residentes que nunca o hace tres años no realizan tamizaje de Papanicolau, tengan celular y lean mensajes de texto, como instrumento se usó cuestionarios y mensajes de textos validados por lo cual contaron con encuestadoras capacitadas. Como resultados se llegó a que el 25% - 30% del total nunca se realizaron el Papanicolau, ya sea por falta de tiempo 20%-28%, por falta de interés 13%-32%, miedo al resultado 15%, y al cabo de 2 meses de intervención solo se logró que el 5%-10% se hicieran el Papanicolau y nuevamente la problemática fue falta de tiempo 35-54% y falta de interés 19-22% y olvido 11-42%. Como conclusiones se dio que la razones por las cuales no se realizan el Papanicolau son la falta de tiempo, falta de interés, olvido y miedo al resultado¹⁰.

ALDAVE A; APOLAYA M (Lima-Perú – 2019), este estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolau (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. El tipo de estudio fue transversal analítico, con una población de 130 mujeres entre 25,4 +/- 2,9 años que se atendían en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, se

evaluaron las variables sociodemográficas, y las percepciones del cáncer de cérvix e incumplimiento al realizarse la prueba del PAP. Los resultados a los que se llegaron fue que el 53,85% (N=70) incumplían en el PAP, en cuanto a los factores asociados al incumplimiento del PAP fueron: la percepción de la susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP{razón de prevalencias}: 0,15; IC95% 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP (RP:3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC95%: 2,78 – 30,51). Como conclusiones llegaron a que existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix¹¹.

CALDERON K. y otros autores (Lambayeque-Perú – 2018), este estudio tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. El estudio fue descriptivo de corte transversal, el cual tuvo una muestra de 384 mujeres. Los resultados a los que se llegó fueron: que el grupo etario de 40-59 años fue mayoritario (49.5%), además el estado civil casada (45.1%), grado de instrucción superior (44.7%), como factores asociados a nunca haberse realizado la prueba del Papanicolau son grupo etario de 20-29 años (RP=3.36 IC<2.12-5.23>), estado civil soltera (RP=4.15 IC95%=<2.61-6.59>), grado de conocimientos regular o malo (RP=2.59 IC95%=<1.595-4.2559>). Como conclusiones se llegó a que los factores que influyen son el grupo etario, estado civil, el grado de conocimiento y algunas actitudes como estar de acuerdo con desconocer la edad de inicio de la toma de la prueba y la frecuencia de la realización, así como el no percibir al cáncer cervical como problema común entre mujeres contemporáneas¹².

GARRIDO A. (Piura-Perú – 2018), esta tesis tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical de casos y controles en el Hospital Jorge Reategui Delgado. El tipo de

estudio fue observacional prospectivo, descriptivo de fuentes de información primaria, casos y controles, el tamaño de muestra fue de 126 pacientes. Los resultados fueron que el grupo etario predominante fue para las pacientes que rechazaron la citología fue entre 30-39 años, el 74.6% de las pacientes con nivel de conocimientos inadecuados rechazan la prueba del Papanicolau y el rechazo es 2.2 veces más probable en este tipo de pacientes ($p < 0.03$, IC[0.97 – 5.05]), los factores propios del servicio de salud se encontraron que el rechazo es 2.02 ($p = 0.04$, IC[0.93-4.38] veces más probable en cuando hay dificultad para conseguir turnos. Como conclusiones se dieron que los factores de riesgo asociado al rechazo del PAP fueron el conocimiento inadecuado y los factores propios del servicio de salud la mala atención y la dificultad para conseguir turnos¹³.

MAMANI T. (Perú – 2018), esta tesis tuvo como objetivo identificar los factores asociados al no tamizaje de cáncer de cuello uterino, según los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El tipo de estudio fue observacional, transversal y analítico, donde se tuvo como población a las mujeres de 30 – 59 años registradas en la ENDES 2018. Los resultados de la presente tesis fueron que de los factores socioculturales las mujeres sin pareja tiene un 1,2 vece de riesgo de no realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (RP=1,272; IC:1,026 – 1,577), al igual que las mujeres con educación primario o inferior (RP=2,622: IC= 2,171-3,1659), con relación a las variables de conocimiento sobre la enfermedad las mujeres que no han oído hablar del VPH (RP=3,776; IC=2,913-4,893) y las mujeres que creen que el VPH no causa el cáncer de cuello uterino (RP=2,945; IC=2,438-3.558). Las conclusiones fueron que las variables respecto a nivel de conocimiento, factores socioculturales y sociodemográficos presentaron asociación significativa con la no realización del

PAP, por lo que se manifiesta que estas variables son altamente predilectoras de la no realización del tamizaje del Cáncer de cuello uterino¹⁴.

TORREALVA Y. (Centro de Salud Melvin Jones – 2018), esta tesis tuvo como objetivo identificar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolau en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones 2018. Donde su tipo de estudio fue observacional de tipo explicativo, con una muestra de 84 mujeres de 50 a 64 años a quienes se le aplicó una encuesta. Los resultados fueron que no se tuvo una relación con la actitud negativa frente a los factores socioculturales tales como edad (p-valor 0.388), nivel de educación (p-valor 0.187), estado civil (p-valor 0.250) y religión (p-valor 0.574), pero en el cual si se encontró una relación significativa fueron entre los factores socio económicos como ocupación (p-valor 0.005), el tipo de seguro (p-valor 0.007) frente a la actitud negativa hacia la prueba del Papanicolau, también tiene relación con la edad de inicio de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales¹⁵.

GALARRETA L. (Trujillo-Perú – 2018), esta tesis tuvo como objetivo determinar si el grado de instrucción académica es un factor asociado a la aceptación de la prueba del Papanicolau para detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino. El tipo de estudio fue observacional, analítico y retrospectivo, la muestra fue de 152 mujeres que acudieron al Hospital de Belén de Trujillo. Los resultados fueron que en las mujeres con grado de instrucción primario o analfabetas tenían un mayor rechazo a realizarse el Papanicolau, mientras que en las mujeres con estudios secundarios o superior era menor. Como conclusión el grado de instrucción académica es un factor asociado a la aceptación o rechazo de la prueba del Papanicolau¹⁶.

2.2 BASES TEÓRICAS

La infección por el virus de papiloma humano (VPH) se ha convertido en la infección de transmisión sexual más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes a nivel mundial, Existen más de 100 genotipos de VPH de los cuales 30, aproximadamente, tiene como predilección el tracto genital. Según las guías de práctica clínica y los estudios de costo-efectividad recomienda realizarse un examen de PAP cada tres años a partir de los 30 años^{4,17,18}.

CITOLOGÍA CERVICAL:

En Perú, la prueba de Papanicolau (PAP) tiene acceso a los tres niveles de atención, pero con baja sensibilidad y especificidad limitada¹⁹. Esto puede dar lugar a falsos negativos, lo que retrasa la detección del cáncer de cuello uterino y, en última instancia, aumenta el costo de tratar y controlar la enfermedad sin considerar los resultados^{19,20}. A nivel nacional el 58,6% de mujeres de 30 a 59 años se realizó la prueba de Papanicolau en los últimos tres años²¹.

La citología cervical es una prueba estándar de detección del cáncer y de lesiones cervicales premalignas, y esto se debe por la introducción del frotis de Papanicolau (PAP) en 1941²⁰. Pero hablando de la historia en 1914, el Dr. George Nicolás Papanicolau realizó citología en cobayas con ciclo menstrual, en 1927, el Dr. Aurel Babes publicó un estudio sobre el diagnóstico de cáncer de cuello uterino por el método frotis publicado en 1928 y George Papanicolau continuó trabajando y en 1940 “Perfecciona la Técnica PAP” (toma-fijación-tinción-nomenclatura)²².

El diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino mediante citología cervical durante los últimos 50 años ha reducido la mortalidad por cáncer de cuello uterino invasivo en todo el mundo²². A pesar de la especificidad del 94%, se ha informado que la sensibilidad citológica es del 32,4 al 90% y más del 35% no puede detectar tumores o cánceres de alto grado. Representa una falla en la detección precisa,

ya que produce un 5-35% de falsos negativos y suponen una derrota a la detección oportuna porque podría ser diagnosticado tardíamente¹⁷.

La prueba de tamizaje para la detección oportuna de cáncer cervicouterino consiste en la obtención de células del endocérvix y exocérvix, que se obtiene durante un examen con un espéculo y un cito cepillo de plástico, donde las muestras se obtendrán de la superficie externa del cuello uterino (ectocérvix) y del canal cervical (endocérvix) con el fin de evaluar la zona de transformación (unión escamocolumnar)^{19,23,24}.

En esta recolección de muestras se utiliza el cito-cepillo de plástico, luego de haber insertado el espéculo en el canal vaginal, este cito-cepillo tiene dos partes una en forma de espátula y otra de cepillo endocervical, entonces el primer paso para la toma de la muestra es ingresar la espátula y raspar en 360° el ectocérvix, el segundo paso es retirar el cito-cepillo y volverlo a ingresar por el lado del cepillo endocervical, este debe ingresar al endocérvix guiándose del orificio cervical externo y girar en 180° para así poder obtener la muestra^{22,20}. Existen dos métodos para preparar la muestra citológica cervical: La prueba de Papanicolau convencional; las muestras tomadas por el cito-cepillo se extienden en un portaobjetos y se fija para evitar el secado al aire con éter etílico más un 95% de alcohol etílico, teniendo en cuenta que si es fijador en aerosol debe realizarse a una distancia de 10 pulgadas para evitar romper las células y el otro método es la preparación de capa delgada a base de líquido; el cito-cepillo se coloca en una solución fijadora líquida y se gira y gira diez veces en la solución, al ser evaluado por el laboratorio de citología se procesará el líquido y las células sueltas se atrapan en un filtro y luego se colocan en una mono capa en un portaobjeto²⁵.

Esta prueba funciona detectando anomalías celulares que están asociadas con un mayor riesgo de desarrollar cáncer. Los resultados sirven como guía para una evaluación adicional como la colposcopia o biopsia, que marca el comienzo del diagnóstico²⁰.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL INFORME DE CITOLOGÍA CERVICAL:

El informe de citología cervical consta de:

- Una descripción del tipo de muestra y la prueba solicitada: muestra cervical o vaginal, prueba de Papanicolau convencional, citología de base líquida y/o prueba del virus del papiloma humano (VPH) reflejo.
- Una descripción de la adecuación de la muestra.
- Una categorización general (opcional): anomalías negativas, de células epiteliales u otras.
- Una interpretación/resultado.
- Una descripción de cualquier prueba auxiliar o revisión automatizada que se realizó (VPH, AutoPAP).
- Notas educativas y sugerencias del patólogo (opcional)^{23,2}.

Los resultados son interpretados por el sistema Bethesda 2014, en el cual existen tres categorías principales, algunas de las cuales se dividen en subcategorías:

- Negativas para lesión o malignidad intraepitelial (NILM)
- Anomalías de las células epiteliales (ASC, CSIL)
- Otras neoplasias malignas.

Las células escamosas atípicas (ASC) se clasifican:

- Significado indeterminado (ASC-US)
- No pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H)

Las CSIL (lesiones intraepiteliales escamosas cervicales) se dividen en dos categorías:

- Lesión intraepitelial escamoso de bajo grado (LSIL)
- Lesión intraepitelial escamoso de alto grado (HSIL)^{26,20}

INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

- Negativo para lesiones intraepiteliales o neoplásicas: Son muestras en las que no se identifica ninguna anomalía epitelial.
- Anomalías de las células intraepiteliales: Anomalías intraepiteliales asociados con virus del papiloma humano (VPH) presencia de coilocitos, mitosis, granulaciones.
- Anomalías de células escamosas:
 - Células escamosas atípicas
 - Lesión intraepitelial escamosa de alto grado: La HSIL incluye cambios compatibles con VPH y un posible hallazgo histológico de NIC 1.
 - Lesión intraepitelial escamosa de alto grado: La HSIL incluye cambios compatibles con VPH y un posible hallazgo histológico de NIC 2 o 3; en el informe se debe especificar si hay características sospechosas de enfermedad invasiva.
 - Carcinoma de células escamosas(20)^{2,19}.

VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)

En 1975 el Dr. Harald Zur Hausen propuso que el virus del papiloma humano (VPH) era el agente etiológico del cáncer cervical¹⁹. La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes^{17,1}. Existen más de 100 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano y de ellos 30 aproximadamente tienen predilección por el tracto genital, mucosa oral y respiratoria¹. El cáncer de cérvix es la 4^o neoplasia más frecuente en mujeres a nivel mundial, se calcula que en 2018 se diagnosticaron unos 570.000 nuevos casos, suponiendo un 6.6% de los cánceres en mujeres y se registraron un total de 311.365 muertes. Las tasas de incidencia más altas se producen en América Central y del Sur, en el África subsahariana y en el sudeste

asiático²⁷. En el 2019, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) estimó que la incidencia normalizada de cáncer era de 192,6 casos nuevos por 100.000 habitantes; esto equivale a diagnosticar 66.627 casos nuevos de cáncer en el Perú, donde el 60% de ellos represento a mujeres con cáncer de cuello uterino^{4,3}. El seguimiento epidemiológico del cáncer basado en registros hospitalarios, realizado principalmente en los hospitales del Ministerio de Salud, muestra que el cáncer más común en los hospitales costeros es el de cuello uterino y estómago, pero el cáncer más común en la selva es el cáncer de cuello uterino demostrando ser de mayor prevalencia que en la costa y la sierra^{4,1,3}.

El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical comienza con las células que recubren el cuello uterino, que es la parte inferior del útero (matriz), este se conecta con el cuerpo del útero y con la vagina^{18,28,30}. El cáncer es originado en el epitelio del cérvix debido a una alteración que inicialmente se manifiesta con lesiones precursoras de lenta a progresiva evolución, las que al inicio son superficiales y progresan a invasoras y a la vez presenta sintomatología^{7,2}.

El principal actor para desarrollar las lesiones neoplásicas es el virus del papiloma humano (VPH), la mayoría de las mujeres se infecta con el virus usualmente al inicio de la actividad sexual^{2,17}.

Se dice que hay cuatro pasos principales en el desarrollo del cáncer cervical:

- Infección oncogénica por VPH del epitelio metaplásico en la zona de transformación cervical. (Zona columnar entre el epitelio escamoso y glandular).
- Persistencia de la infección por VPH.
- Progresión de un clon de células epiteliales de infección viral persistente a pre-cáncer.
- Desarrollo de carcinoma e invasión a través de la membrana basal^{28,26}.

Entre los 100 tipos existentes de VPH, solo 40 tipos son específicos para el epitelio anogenital, identificándose 15 de tipo oncogénicos, donde los subtipos 16 y 18 están presentes en un 70% de todos los cánceres de cuello uterino y los siguientes más comunes son el 31, 33, 35, 45, 52 y 58 que son causantes del 20% de infecciones^{2,18}.

CLASIFICACIÓN:

Son los cambios escamosos premalignos del cuello uterino, al inicio se describía como displasia cervical, el cual se dividía en leve, moderado o grave. Ya en el año 1988 se ingresó al sistema Bethesda, el cual usaron diferentes terminologías para los resultados citológicos o histológicos. Estos hallazgos se describieron dependiendo de su método de evaluación, dándole a los resultados histológicos el término “neoplasia intraepitelial cervical (NIC)”

El término NIC se divide en tres grados:

1. NIC I: Lesión de bajo grado, refiriéndose a cambios celulares levemente atípicos que ocupa un tercio inferior del epitelio.
2. NICII: Lesión de alto grado, refiriéndose a cambios celulares moderadamente atípicos confinado a dos tercios basales del epitelio.
3. NIC III: Lesión de alto grado, donde se dan los cambios celulares severamente atípicos que abarcan más de los dos tercios del grosor epitelial siendo más invasivo, pero no pasa la membrana basal^{28,18}.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

El cáncer es asintomático, pero en algunos pacientes puede presentar algunas manifestaciones como:

- Sangrado vaginal irregular o abundante.

- Sangrado postcoital.
- En algunos casos de flujo de tipo acuoso, mucoide o purulento y maloliente (suele confundirse con cervicitis o vaginitis)
- Presencia de dolor tipo pélvico o lumbar.

Y en las mujeres asintomáticas se puede descubrir cuando la paciente se va a realizar sus evaluaciones y en la prueba citológica conocida como Papanicolau se descubre una lesión visible^{28,2}.

DIAGNOSTICO:

- **EXAMEN FISICO:**

Las mujeres con signos de riesgo de cáncer de cuello uterino deben someterse a un examen pélvico. Primero, debe observarse el cuello uterino con un espejo, en este caso, la forma o apariencia se puede clasificar como: presencia de lesiones cervicales visibles o normal. Los tumores grandes pueden desplazar por completo el cuello uterino cuando se mueve o altera la histología, lo que dificulta su reconocimiento; dado que es difícil reconocer el cuello uterino en ciertas ocasiones, es necesario observar el OCE (orificio cervical externo). También se debe observar las secreciones de sangre, pus y palpar el cuello uterino para definir su consistencia, tamaño y dolor. Si al examinar el cérvix se nota rojo, exofítico o una lesión ulcerada se debe pasar a realizar exámenes auxiliares complementarios^{2,19}.

EXAMENES AUXILIARES:

El objetivo de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino es detectar el cáncer temprano o pre-cáncer y encontrar el mejor momento para el tratamiento y la cura^{19,22}. Los exámenes de rutina regulares pueden ayudar a salvar vidas al prevenir el cáncer de cuello uterino en el útero. Estas pruebas incluyen la prueba de VPH y la prueba de Papanicolau, colposcopia y biopsia,

que deberá ser realizada según sea necesario, ya sea por un resultado previo positivo, ya que cada uno de estos exámenes son correlativos; es decir que si uno sale positivo se debe realizar el siguiente para una certeza diagnóstica. Según estudios la citología y colposcopia se han utilizado por una larga data con un objetivo en común, la de diagnosticar las lesiones premalignas y malignas del cérvix, siendo el estudio histológico el más concluyente para establecer el diagnóstico definitivo^{26,20,2}.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Papanicolau: Es una prueba donde se obtiene una muestra de células del cuello uterino y esta se coloca sobre una placa de vidrio que contiene una solución para conservar las células para después poder observarlas bajo un microscopio e interpretar¹⁷.

Virus del Papiloma Humano: Es un virus ADN de la familia papilomaviridae de transmisión sexual, causante del cáncer de cuello uterino y otros cánceres , también es causante de otras lesiones premalignas como verrugas genitales (condilomas)^{24,28}.

Cáncer: Es el proceso de crecimiento anormal y diseminación de células que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo³.

Lesiones Premalignas: Formación anormal en cualquier zona corporal de células tumorales, ya sean benignas o malignas³.

Sistema Bethesda: Sistema de clasificación desarrollada en el Instituto Nacional del Cáncer en donde se unieron criterios, cuyo fin es brindar detallada información para elaborar informes descriptivos en donde presenten todos los aspectos citológicos¹.

Zona de transformación: Es la unión escamosa-cilíndrica del cérvix, el cual es el área de mayor riesgo de neoplasia²⁸.

NIC: Que significa neoplasia intraepitelial cervical y se refiere a la lectura de las muestras de tejido o células del cuello uterino, donde el grosor epitelial y la gravedad de los posibles cambios celulares están relacionados. Es NIC 1 es para displasia leve, NIC 2 para displasia moderada y NIC 3 si es grave y/o carcinoma in situ⁴.

CIS: Carcinoma in situ²⁵.

ASC: Células escamosas atípicas²⁶.

ASCUS: Células escamosas atípicas de significado indeterminado²⁶.

Exofítico: Son lesiones periféricas que se definen como lesiones sólidas, infiltrativas y circulares que son detectables mediante pruebas y suelen dar lugar a erosiones de consistencia blanda, elástica o dura²⁷.

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- Existe asociación entre las variables sociodemográficas: edad de la entrevistada, índice de riqueza, residencia y región de la entrevistada, y la negación o no realización del Papanicolau.
- Existe asociación entre las variables socioculturales: nivel educativo, etnia, cobertura de salud, tipo de cobertura de salud y la negación o no realización del Papanicolau.

- Existe asociación entre la variable de nivel de conocimiento sobre la enfermedad, sobre el por qué se toma y que puede prevenir.

2.5 VARIABLES

a) VARIABLE DEPENDIENTE:

- Realización Del Papanicolau

b) VARIABLE INDEPENDIENTE

Sociodemográfica

- Residencia
- Región
- Índice de riqueza
- Edad
- Sexo

Sociocultural

- Nivel de educación
- Ocupación
- Cobertura de Salud
- Tipo de Seguro
- Estado Civil
- Etnia
- Inicio de Relaciones Sexuales

Nivel de conocimiento

- Sobre prevención del Cáncer y exámenes de descarte
- Cáncer de cuello uterino

- Virus del Papiloma Humano
- Prueba del Papanicolau

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Papanicolau (PAP): Es una prueba donde se obtiene una muestra de células del cuello uterino y esta se coloca sobre una placa de vidrio que contiene una solución para conservar las células para después poder observarlas bajo un microscopio e interpretar. La cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS411, para lo cual se considerará los siguientes ítems:

- ¿Se ha realizado el Papanicolau?

Factores Sociodemográficos: Se denomina a las características relacionadas con la persona que forma parte de la sociedad y su entorno, el cual influye en su desempeño, para lo cual se consideraran los siguientes ítems:

Nivel de educación: Es el nivel más alto de estudio alcanzado o realizado por una persona. La cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS25N. En el que se consideró los siguientes parámetros:

- Sin educación
- Primaria
- Secundaria
- Superior no universitaria
- Superior universitaria

Ocupación: Es la actividad por donde la persona percibe un ingreso por un servicio que el presta. La cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la

encuesta del ENDES, identificada con el código V717. En el que se consideró los siguientes parámetros:

- No trabaja
- Profesional, Técnico, Gerente
- Eclesiástico
- Ventas
- Agricultor, trabajador independiente
- Agricultor, empleado
- Empleada del hogar
- Servicios
- Habilidades manuales
- Sin habilidades manuales

Estado Civil: Es una situación en donde las personas podrán determinar las relaciones de familia ya sea provenientes del matrimonio o parentesco que establece una relación sentimental con otra. La cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código HV115. En el que se consideró los siguientes parámetros:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Divorciado
- Separada

Residencia: Sitio en el cual la persona vive en el momento determinado, en el cual vive en el momento actual, la cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código HV025. Para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- Urbano

- Rural

Región Natural: Sitio en el cual la persona vive en el momento determinado, en el cual vive en el momento actual delimitado en un espacio geográfico de la región, la cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código SHREGION. Para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- Lima metropolitana
- Costa
- Sierra
- Selva

Índice de Riqueza: Es la ponderación más la tasa que se asigna según los bienes que posee un hogar o la persona entrevistada, la cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código HV270. Para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- Pobres
- Medio
- Rico

Factores Socioculturales: Se refiere a todas aquellas expresiones o representaciones culturales por las cuales se caracteriza una sociedad determinada, y también adquiere la persona. En este ámbito se consideró los siguientes ítems.

Edad: Se refiere al tiempo que ha vivido una persona desde el momento del nacimiento. La cual se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS23, para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- Mayor de 24 años.

- Menor de 45 años.

Sexo: Condición orgánica que diferencia entre masculino (hombre) y femenino (mujer), que para nuestro proyecto utilizaremos el parámetro de mujer. La cual se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QSSEXO

Etnia - Raza: Es como la persona o población se identifica con factores morfológicos como el color de piel, la cual se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS25BB, para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- Negro/moreno
- Blanco
- Mestizo

Cobertura de Salud: Acceso que tiene una persona en particular en referencia a las prestaciones de salud que requiera. La cual se obtuvo del análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS26, para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- Si
- No

Tipo de Seguro: Es el establecimiento en el cual la persona se atiende de acuerdo con la cobertura de salud que refiere. Este se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta ENDES, identificada con el código QS27, para el cual se consideró los siguientes parámetros:

- A: Hospital MINSA
- B: Hospital ESSALUD
- C: Hospital FF.AA. y PNP.

- D: Hospital/Otro municipal
- E: Centro/Puesto de Salud
- F: Policlínico /Posta de ESSALUD
- G: Clínica Particular
- H: Consultorio Particular

Nivel de conocimiento:

Cáncer: Es el proceso de crecimiento anormal y diseminación de células que puede aparecer en cualquier lugar del cuerpo Esta variable se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta ENDES, identificada con el código QS401. Para evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres que niegan realizarse el Papanicolau se realizó la siguiente pregunta:

- ¿Se puede prevenir el cáncer?

Cáncer de cuello uterino (CCU): Conocido también como cáncer de cérvix, Es una alteración de las células del cuello uterino. Esta variable se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS402. Para evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres que niegan realizarse el Papanicolau se realizó las siguientes preguntas:

- ¿Ha oído hablar del cáncer de cuello uterino / cervical?

Virus del Papiloma humano (VPH): Es un causante del cáncer de cuello uterino, esta variable se obtuvo de un análisis secundario utilizando la encuesta del ENDES, identificada con el código QS403 y QS404. Para evaluar el nivel de conocimiento de las mujeres que niegan realizarse el Papanicolau se realizó las siguientes preguntas:

- ¿Ha oído hablar del VPH?
- ¿Sabe si el VPH causa cáncer de cuello uterino/ cervical?

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación cuenta con un tipo de estudio:

- **Según su naturaleza:** Observacional; ya que los factores o variables no son controlados por el investigador este solo se encarga de observar y medir.
- **Según el número de variables:** Analítico; ya que el objetivo es determinar a la asociación entre las variables independientes y la negación de la realización del Papanicolau.
- **Según el número de mediciones:** Transversal; porque solo se recolectarán los datos en un momento determinado.
- **Según la planificación de toma de datos:** Retrospectivo; ya se basará en la revisión de las bases de datos de la ENDES del año 2020.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel explicativo debido a que estudia el nivel de asociación entre los factores asociados al a negación de la realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil registrada en (ENDES) 2020.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- **POBLACIÓN**

La población está conformada por las mujeres de 24-45 años registradas en el cuestionario de (CSALUD1, RE516171, RECH23 y RECH0-1) de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2020, que fue aplicada con un alcance nacional por el Instituto Nacional de estadística e Informática del Perú (INEI). La ENDES es una encuesta de muestra bietápica, probabilística, de tipo equilibrado, estratificado e independiente a nivel departamental y por área urbano rural; cuya población es de 37 390 viviendas, la unidad de análisis se definió como toda mujer en rango de edad de 24 – 45 años.

La población para este trabajo estuvo conformada por 9 579 personas de 24 a 45 años registradas en la ENDES 2020.

- **MUESTRA**

La muestra para este trabajo estuvo conformada por 1 175 mujeres de 24 a 45 años registradas en la ENDES 2020, con un intervalo de confianza de 95% y con una precisión del 5%.

Para el siguiente trabajo se utilizó la potencia estadística, la cual salió que los resultados del trabajo son significativos en un 99.8%

Resultados:

Tamaño de la muestra*	Potencia (%)
1.175	99,8

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Obtenido del Programa EPIDAT V4.2

CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD:

- **Criterios de Inclusión:**

- Todas las mujeres que entre en el rango de 24 a 45 años.
- Todas las mujeres cuyos registros cuenten con información completa sobre los datos sociodemográficos: residencia, edad, sexo, civil, tipo de seguro y cobertura de salud.
- Todas las mujeres cuyos registros cuenten con información completa sobre los datos socioculturales: nivel de educación, etnia, ocupación, inicio de relaciones sexuales.
- Todas las mujeres cuyos registros cuenten con información completa sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad, de la realización del Papanicolau, y sobre el VPH.

- **Criterios de Exclusión:**

- Todas las mujeres cuya información no esté completa en la base de datos.
- Todas las mujeres que si se hayan realizado la prueba del Papanicolau.
- Todas las mujeres cuyos registros no cuenten con información completa y que tengan más de una cobertura de salud activada.
- Todas las mujeres cuya edad es menor de 24 años y no cumpla con los criterios de elegibilidad.

- **MUESTREO**

Los marcos de muestreo para la selección de la muestra incluyen estadísticas e información cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XI de Población y VI de Vivienda del 2007, del SISFOH actualizado 2012-2013 y de los Censos

Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del 2017 y la documentación cartográfica actualizado a tal efecto realizadas para la ejecución de la ENDES.

Siendo la unidad de muestreo:

- En el Área Urbana: El Conglomerado y la Vivienda Particular
- En el Área Rural: El Área de Empadronamiento Rural y la Vivienda Particular.

3.3 MEDIOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se llevó a cabo un análisis secundario de los datos contenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) que ha sido aplicada a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática del Perú (INEI) durante el año 2020. Teniendo en cuenta que los microdatos de la ENDES están disponibles al público en general a través de la página del INEI, en esta página tendremos también la ficha de datos y un diccionario que nos brinda la definición y el valor de cada unidad de medida correspondiente a la codificación de las variables que mide.

3.4 DISEÑO Y ESQUEMA DE ANALISIS ESTADISTICO

Se exportó una base de datos en el programa Microsoft Excel 365 que recogerá la información de las variables sujetas a evaluación, de acuerdo con los indicadores de la ENDES 2020. Para las variables edad, sexo, grado de instrucción, cobertura de salud, etnia y nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y Papanicolau se utilizaron los códigos de la base de datos CSALUD01; para las variables estado civil y lugar de residencia se utilizaron los códigos de la base de datos RECH0 y RECH 1; para las variables índice de riqueza y región natural se utilizaron los códigos de la base de datos RECH23 y

para las variables ocupación e inicio de relaciones sexuales se usaron los datos de la base de datos RE516171.

Para la variable Realización del Papanicolau, se utilizarán los datos QS411 de la base de datos CSALUD01.

3.5 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Se inició el procesamiento de los datos con un control de calidad de la fuente de datos secundaria, la cual tiene información recopilada por el Instituto Nacional de Información Estadística (INEI) a través de Encuestas Demográficas y De Salud Familiar del año 2020, estos datos fueron codificados y posteriormente ingresados en una hoja de cálculo Microsoft Excel 365 para así crear la matriz de datos tomando en cuenta todas las variables del trabajo, que luego será analizada en el programa estadístico IBM SPSS Statistics Versión 28 en donde se aplicaron las pruebas estadísticas.

Análisis Univariado:

El análisis de las variables cualitativas se resumió mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas, donde los principales hallazgos se presentaron en tablas. Para presentar los resultados se utilizaron tablas de frecuencia donde se calcularán porcentajes para las variables cualitativas y cuantitativas.

Análisis Bivariado:

Para el análisis de las variables independiente y co-variables respecto a la variable dependiente se empleó la prueba chi cuadrado de independencia y se estableció la asociación estadísticamente significativa cuando se presente un p-valor menor a 0.05. Para el análisis bivariado se utilizó tablas de contingencia calculándose porcentajes, para la verificación de asociación entre las variables se calculó la Razón de Prevalencias (RP) con sus respectivos intervalos de

confianza. También se utilizó el modelo de regresión logística binaria para identificar aquellos factores que se encuentren asociados a la no realización del tamizaje del Papanicolau, calculándose RP ajustados y sus respectivos intervalos de confianza. Todas las pruebas estadísticas se calcularán utilizando un nivel de significancia de 0,05.

Para determinar la fuerza y dirección de la asociación entre la variable independiente y co-variables respecto a la variable dependiente, se estimó la razón de prevalencias cruda con intervalos de confianza al 95%, trabajando un modelo de regresión de Poisson binario. Posteriormente se estimó la razón de prevalencias ajustada con intervalos de confianza al 95% para la variable independiente y dependiente, con aquellas co-variables que presenten una asociación estadísticamente significativa, para esto se empleó un modelo de regresión de Poisson múltiple.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente trabajo las entrevistadoras informaron y posteriormente obtuvieron la firma del consentimiento informado antes de aplicar la encuesta en el año 2020 a los participantes. La encuesta y los microdatos obtenidos de la página de ENDES están guardados en un pendrive y en una computadora con clave, por lo cual los datos se guardarán y se garantizará la confidencialidad de las entrevistadas. El presente trabajo fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista con código de Registro N°721-2021-CIEI-UPSJB y se guio en los criterios éticos de la universidad.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

4.1.1 ANALISIS UNIVARIADOS:

TABLA N°1. *Prevalencia de realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.*

Realizo Papanicolau	Frecuencia (n=1175)	Porcentaje
SI	967	82.3%
NO	208	17.7%

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°1 se demostró que, del presente estudio incluyo un total de 1175 mujeres en edad fértil, el 82.3% si se realizaron la toma del Papanicolau y el 17.7% no se realizaron la toma del Papanicolau.

TABLA N°2. Prevalencia de las variables sociodemográficas en las mujeres en edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
VARIABLES	Frecuencia (n=1175)	Porcentaje
EDAD		
Adulto joven	718	61.1%
Adulto maduro	457	38.9%
ESTADO CIVIL		
Soltera	88	7.5%
Casada	250	21.3%
Conviviente	639	54.4%
Separada	198	16.9%
LUGAR DE RESIDENCIA		
Urbano	1052	89.5%
Rural	123	10.5%
REGIÓN		
Lima metropolitana	159	13.5%
Costa	497	42.3%
Sierra	150	12.8%
Selva	369	31.4%
ÍNDICE DE RIQUEZA		
Pobre	441	37.5%
Medio	407	34.6%
Rico	327	27.8%

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°2. Se observa el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de nuestra población de estudio. De la variable edad el 61.1% de las mujeres fueron adultas jóvenes, con respecto al estado civil el 54.4 % son mujeres convivientes, el 21.3% son mujeres casadas y solo el 7.5% son solteras. Así mismo, el 89,5 % de las mujeres residen en zona urbana y de estas el 42.3% están ubicadas en la costa , el 31.4% en la selva, se ha evidenciado que el 37.5% pertenecen al quintil de pobre y 34.6% quintil medio.

TABLA N°3. Prevalencia de las variables socioculturales en las mujeres en edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.

VARIABLES SOCIOCULTURALES		
Variables	Frecuencia (n=1175)	Porcentaje
ETNIA		
Negro/ Moreno	180	15.3%
Blanco	91	7.7%
Mestizo	904	76.9%
NIVEL DE EDUCACIÓN		
Primaria	123	10.5%
Secundaria	581	49.4%
Superior no universitaria	288	24.5%
Superior universitaria	183	15.6%
OCUPACIÓN		
No trabaja	363	30.9%

Profesional/Técnico	160	13.6%
Eclesiástico	56	4.8%
Ventas	286	24.3%
Agricultor/ trabajador independiente	64	5.4%
Empleada del hogar	125	10.6%
Servicios	45	3.8%
Habilidades manuales	64	5.4%
Sin habilidades manuales	12	1.0%
1° RELACIÓN SEXUAL		
< 18 años	789	67.1%
> 18 años	386	32.9%
COBERTURA DE SALUD		
Si	1175	100.0%
No	0	0%
TIPO DE SEGURO DE SALUD		
Hospital Minsa	801	68.2%
Hospital ESSALUD	352	30.0%
Hospital ESSALUD/ Otro	8	0.7%
Hospital o Municipal		
Hospital ESSALUD/ Otro	2	0.2%
Centro o Puesto de Salud		
Hospital FF.AA Y PNP	9	0.8%
Centro/puesto de salud	3	0.3%

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°3. Se observa el análisis descriptivo de las variables socioculturales de nuestra población de estudio. El 49.4% de las mujeres ha concluido sus estudios secundarios y el 24.5% posee un nivel educativo superior. El 30.9% de las mujeres no trabajan y la ocupación de mayor porcentaje son las ventas (24,3%), siguiéndole el nivel profesional (13.6%). Respecto a la edad de inicio de la primera relación sexual, el 67.1% demostró que la edad de inicio fue menor de 18 años. Así mismos, se identificó que el 100% cuenta con cobertura de salud de la cual el 68.2% cuentan con SIS (pertenecen al Hospital MINSA) y el 30% es asegurado de ESSALUD.

TABLA N°4. *Prevalencia De Las Variables De Conocimiento En Las Mujeres En Edad Fértil Registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO		
Variabes	Frecuencia (n=1175)	Porcentaje
¿SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER?		
Si	1087	92.5%
No	66	5.6%
No sabe	22	1.9%
¿HA OIDO HABLAR DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?		
Si	1175	100.0%
No	0	0%
¿HA OIDO HABLAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?		
Si	1174	99.9%

No	1	0.1%
¿EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CAUSA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?		
Si	1064	90.6%
No	25	2.1%
No sabe	86	7.3%

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN

En la Tabla N°4. Respecto a la variable nivel de conocimiento el 92.5% refieren conocer el modo de prevención del cáncer y un 5.6% no lo sabe. De la misma manera, el 100% si ha oído hablar del cáncer de cuello uterino, un 0.1% no ha oído hablar del Virus del papiloma humano y un 90.6% cree que el virus del papiloma es causante del cáncer de cuello uterino, mientras que un 7.3% no lo sabe.

4.1.2 ANALISIS BIVARIADOS:

TABLA N°5. *Análisis bivariado de la asociación de la realización del Papanicolau con los factores sociodemográficas en las mujeres en edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.*

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS						
VARIABLES	Si realizaron		N realizaron		Xi²	P valor
	n	%	N	%		
EDAD						
Adulto joven	561	78.1%	157	21.9%	21.973	<0.001

Adulto maduro	406	88.8%	51	11.2%		
ESTADO CIVIL						
Sin Pareja	42	47.7%	46	52.3%	79.844	<0.001
Con Pareja	925	85.1%	162	14.9%		
LUGAR DE RESIDENCIA						
Urbano	865	82.2%	187	17.8%	0.037	0.847
Rural	102	82.9%	21	17.1%		
REGIÓN						
Lima metropolitana	145	91.2%	14	8.8%		
Costa	400	80.5%	97	19.5%	11.742	0.008
Sierra	127	84.7%	23	15.3%		
Selva	295	79.9%	74	20.1%		
ÍNDICE DE RIQUEZA						
Pobreza	360	81.6%	81	18.4%	0.309	0.643
No Pobreza	607	82.7%	127	17.3%		

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN

Al analizar la asociación de la realización del PAP con los factores sociodemográficos se observó que los factores : edad, estado civil y región se encuentran asociados ($p < 0,05$). Con respecto a la variable estado civil las mujeres que se encuentran sin pareja el 52.3% no se realizaron el tamizaje de Papanicolau. Así mismo, entre las mujeres que residen en zona urbana el 89.9% no se realizaron el tamizaje de Papanicolau y de estas las que se ubican en la selva el 20.1% no se realizó el tamizaje de Papanicolau. De la misma manera,

las mujeres ubicadas en la costa (19.5%) y finalmente entre las mujeres adultas jóvenes 21.9% no se realizaron tamizaje de Papanicolau (ver Tabla N°5)

TABLA N°6. Análisis bivariado de la asociación de la realización del Papanicolau con los factores socioculturales en las mujeres en edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.

VARIABLES SOCIOCULTURALES						
Variables	SI realizaron		NO realizaron		Xi²	P valor
	n	%	n	%		
ETNIA						
Negro/ Moreno	151	83.9%	29	16.1%	0.590	0.745
Blanco	73	80.2%	18	19.8%		
Mestizo	743	82.2%	161	17.8%		
NIVEL DE EDUCACIÓN						
Primaria/ Sin educación	90	73.2%	33	26.8%	17.748	0.005
Secundaria/Superior	877	83.4%	175	16.6%		
OCUPACIÓN						
No trabaja	302	83.2%	61	16.8%	11.115	0.590
Trabaja	665	81.9%	147	18.1%		
1° RELACIÓN SEXUAL						
< 18 años	668	84.7%	121	15.3%	70.637	0.002
> 18 años	299	77.5%	87	22.5%		
TIPO DE SEGURO DE SALUD						
Hospital Minsa	642	80.1%	159	19.9%	31.390	0.007
Hospital ESSALUD	307	87.2%	45	12.8%		

Hospital FF.AA Y PNP	6	66.7%	3	33.3%
-------------------------	---	-------	---	-------

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN

En la asociación de la realización del tamizaje de Papanicolau con los factores socioculturales se observó que los factores: nivel de educación, ocupación, 1° relación sexual y tipo de seguro de salud se encuentran asociados ($p < 0,05$). En la variable de nivel de educación se observa que las mujeres con educación primaria o sin educación el 26.8% no se realizaron el tamizaje de Papanicolau. En la segunda variable significativa ocupación se observa que el 18.1% que cuentan con trabajo no se han realizado el tamizaje de Papanicolau. Y en la variable tipo de seguro de salud el 33.3% que cuentan con seguro de las FF. AA y PNP no se han realizado el tamizaje de Papanicolau, al igual que los que cuentan con seguro SIS (19.9%) (ver Tabla N°6)

TABLA N°7. *Análisis bivariado de la asociación de la realización del Papanicolau con los factores de nivel de conocimiento en las mujeres en edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.*

VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO						
Variables	SI realizaron		NO realizaron		Xi ²	P valor
	n	%	n	%		
¿SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER?						
Si	898	82.6%	189	17.4%	1.637	0.441
No	53	80.3%	13	19.7%		

No sabe	16	72.7%	6	27.3%		
¿HA OIDO HABLAR DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO?						
Si	967	82.4%	207	17.6%	4.653	0.031
No	0	0.0%	1	100.0%		
¿EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO CAUSA EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?						
Si	883	91.3%	181	87.0%	3.692	0.158
No	19	2.0%	6	2.9%		
No sabe	65	6.7%	21	10.1%		
¿HA OIDO HABLAR DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO?						
Si	967	82.3%	208	17.7%	21.973	<0.001
No	0	0.0%	0	0.0%		

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN:

Al analizar la asociación de la realización del Papanicolau con el nivel de conocimiento se observó que el oír hablar del virus del papiloma humano y si ha oído hablar del cáncer de cuello uterino se encuentran asociados (p valor < 0,05). Entre las personas que han oído hablar del virus del papiloma humano el 17.6% no se realizaron el tamizaje y entre las personas que han oído hablar del cáncer de cuello uterino el 17.7% no se realizó el tamizaje. (ver Tabla N°7)

TABLA N°8. Análisis multivariado de los factores asociados a la no realización del Papanicolau en las mujeres en edad fértil registradas en la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020.

FACTORES ASOCIADOS	p valor	RP crudo	IC 95%	p valor	RP ajustado	IC 95%
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS						
Edad	<.001	0.912	0.880 - 0.946	<.001	0.922	0.890 - 0.955
Estado Civil	<.001	0.755	0.703 - 0.810	<.001	0.762	0.709 - 0.819
Región	1.018	1.001	1.035 - 1.018	0.050	1.016	1.000 - 1.033
FACTORES SOCIOCULTURALES						
Nivel de educación	0.011	0.920	0.862 - 0.981	0.002	0.903	0.846 - 0.964
1° Relación Sexual	0.003	1.062	1.020 - 1.106	<.001	1.074	1.033 - 1.118
Tipo de Seguro	0.017	0.954	0.917 - 0.992	0.037	0.960	0.925 - 0.998
NIVEL DE CONOCIMIENTO						
¿Ha oído hablar del VPH?	0.000	1.700	1.669 - 1.732	0.000	1.524	1.409 - 1.649
¿Ha oído hablar del CCU?	0.000	1.177	1.155 - 1.199	<.001	1.619	1.264 - 2.073

Fuente: Base de datos de ENDES 2020

INTERPRETACIÓN:

Mediante el análisis para el cálculo de razones de prevalencia (RP) que provenían de nuestro análisis bivariado, se observó que las variables: “ha oído hablar del CCU”, “ha oído hablar del VPH”, 1° relación sexual y región, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de tamizaje del Papanicolau. Por lo que se puede manifestar que estas variables son altamente predictoras de la no realización del tamizaje del Papanicolau. Se evidencio que el RP más alto pertenecieron a las variables “ha oído hablar del CCU” (RP: 1.619, IC95% 1.264-2.073) y “ha oído hablar del VPH” (RP: 1.524, IC95% 1.409-1.649). (ver Tabla N°8)

4.2 DISCUSIÓN

1. Los resultados del estudio evidencio que del total de mujeres en edad fértil estudiadas el 82,3% se realizaron la toma del Papanicolau, el cual no proporciona valores similares a los obtenidos en el estudio realizado por Salinas J. y otros colaboradores en Bolivia, el cual identifico una frecuencia para la realización del Papanicolau de tan solo 47.6% ,esto se podría deber a las medidas de prevención y promoción de la salud que aplica el estado peruano para disminuir la morbimortalidad del virus del papiloma humano⁶.
2. Además, las mujeres que se realizaron el Papanicolau tenían un nivel educativo primario o inferior de 26.8% ($p= 0.005$), lo cual concuerda con dos estudios peruanos; el primero realizado en el distrito de Lambayeque, el segundo utilizando como base las ENDES del año 2018 y un estudio internacional de México el cual tuvo como población la comunidad indígena de Santo Tomas del Municipio de Tenosique de Pino Suarez^{7, 12,14}.

3. El 21.9% ($p = <0.001$) de las mujeres estudiadas pertenecen al grupo etario de adulto joven (24-34 años) el cual tiene concordancia con el estudio de Zapata F. y otros colaboradores realizado en México en el cual 30.4% de las mujeres entre 29-34 años se realizaron el Papanicolau ⁷. El 17.7% de las mujeres del presente estudio no se realizaron el Papanicolau, esto guarda relación con el estudio de Soto V. realizado en Lambayeque donde el 25% del total de la población estudiada no se realizaron el Papanicolau¹⁰.
4. La variable nivel de conocimiento se dicotomizo en primaria o sin estudios y en secundaria o superior el cual demostró que 26.8% ($p=0.005$) de las mujeres que no se realizan el Papanicolau no tenían estudios o solo nivel educativo primario demostrando que no es significativo ya que obtuvo un $RP= 0.903$ ($P= 0.002$, $IC95\%=0.846 - 0.964$) el cual tiene relación con dos estudios peruano y un internacional, el primero fue el estudio de Garrido A. realizado en Piura en el cual el 74.6% de las pacientes con nivel de conocimientos inadecuados rechazaron la prueba del Papanicolau y se demostró que es 2.2 veces más probable en este tipo de pacientes ($p<0.03$, $IC[0.97 - 5.05]$), el segundo es el estudio de Galarreta L. realizado en Trujillo, que demostró que el rechazo a realizarse la prueba en aquellas mujeres con grado de instrucción primario o analfabetas, reflejando que el 61.8 % de las mujeres no aceptaron la prueba y el tercero fue el estudio de Zapata F. y otros colaboradores realizado en México, donde se demostró que predominó la educación primaria con un 43.5%. Si bien los resultados son similares en el análisis de la asociación entre el nivel educativo y realización del PAP, para el presente estudio no resulta significativo como predictor, pero si es significativo como preventivo^{10,13, 16}.
5. Con respecto a nivel de conocimiento las preguntas que tuvieron mayor significancia fueron las de “ha oído hablar del CCU”, “ha oído hablar del

VPH”, resultando que en la variable “ha oído hablar del CCU” obtuvo que el 17.7% ($p < 0.001$) tenían conocimiento pero no se realizaban el tamizaje del Papanicolau por lo que tiene una significancia predictora de (RP: 1.619, IC95%=1.264 - 2.073) y “ha oído hablar del VPH” se obtuvo que el 17.6% ($p = 0.031$) tenían conocimiento pero no se realizaban el tamizaje del Papanicolau por lo que tiene una significancia predictora (RP= 1.524, IC95%=1.409 - 1.649), el cual contrasta con el estudio peruano de Garrido A. realizado en Piura teniendo como resultado que el nivel de conocimiento demuestra que el tener conocimientos no adecuados presenta un nivel de significancia estadística de ($p < 0.03$) lo que demuestra que el rechazo es 2.2 veces más probable en pacientes con conocimientos inadecuados, siendo el IC del OR (Odds Ratio) de [0.97 – 5.05]. Al igual que el estudio de Mamani T. realizado en Perú sobre una base de datos de las ENDES, en donde se obtuvo que los factores de conocimiento se encuentran asociados (p valor $< 0,005$) entre las personas que han oído hablar del CCU 33,3% (RP=0.582, IC95%=0.236 – 1.434) no se realizaron el tamizaje; entre las que han oído hablar del VPH 24% (RP=1.923, IC95%1.407 – 2.627) no realizaron el tamizaje, el cual demuestra que ambos estudios tienen resultados similares demostrando la significancia predictora con respecto al nivel de conocimiento y la no realización del Papanicolau^{13,14}.

6. Con respecto a las variables región y edad de inicio de relaciones sexuales se encontró significancia predictora a la no realización del Papanicolau, donde la variable región tiene 1.0 veces más riesgo de no realizarse el Papanicolau (RP=1.016, IC95%= 1.000 - 1.033) principalmente en la región Selva y Costa y la variable inicio de relaciones sexuales tiene 1.0 veces más riesgo de no realizarse el Papanicolau (RP=1.074, IC95%=1.033 - 1.118) donde se evidencia que es mayor en los >18 años,

los cuales concuerdan con los estudios de Mamani T. realizado en Perú en donde se obtuvo que las mujeres con residencia rural tienen 2,1 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CCU con respecto a las mujeres con residencia urbana (RP=2,162; IC:1,803 – 2,593); así mismo, el estudio de Torrealva Y. realizado en el Centro de Salud Melvin Jones se observó que el 42.9% (OR=-0.247 y p=0.024) inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, en comparación con nuestro estudio vemos que las dos variables son significativas mientras que en los estudios citados tiene relación en algunos^{14,15}.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos asociados con la no realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil, evidencio que el 17.7% no se realizaron la toma del Papanicolau, el 21.9% del grupo etario de adulto joven (24-34 años) son las que no se realizan el tamizaje del PAP, mientras que en aquellos con una edad entre los 35-45 años la prevalencia fue del 11,2%. Con respecto a la variable región se demostró que el resultado fue significativo ya que tiene 1.0 veces más riesgo de no realizarse el Papanicolau (RP=1.016, IC95%= 1.000 - 1.033) principalmente en la región Selva y Costa.
- Con respecto a los factores socioculturales asociados con la no realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil se determinó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,05$) donde los resultados nivel de educación, ocupación, 1° relación sexual y tipo de seguro no se realizaron el tamizaje del Papanicolau, de estos resultados las mujeres con educación primaria o sin educación el 26.8% no se realizaron el tamizaje de Papanicolau, las que cuentan con trabajo el 18.1% y con respecto a tipo de seguro de salud el 33.3% que contaban con seguro de las FF. AA y PNP no se realizaban el tamizaje de Papanicolau, al igual que los que cuentan con seguro SIS (19.9%).
- Con respecto a nivel de conocimiento se evidencio que el RP más alto son de las variables “ha oído hablar del CCU” tienen 1.6 veces mayor riesgo de realizarse el tamizaje del Papanicolau (RP: 1.619, IC95% 1.264-2.073) y “ha oído hablar del VPH” 1.5 veces mayor riesgo de realizarse el tamizaje

del Papanicolau (RP: 1.524, IC95% 1.409-1.649), demostrando que son altamente predictoras para la no realización del Papanicolau.

5.2 RECOMENDACIONES

- Diseñar estrategias para fortalecer la prevención y promoción del Cáncer de Cuello Uterino y que estas se hagan llegar a la población de riesgo principalmente se apoye y mejore el alcance en el primer nivel de atención, teniendo como perfil de riesgo a las mujeres que cumplen con riesgo de no realizarse la toma del Papanicolau, las cuales son las mujeres de la región Selva y Costa, las que tienen una edad de inicio de relaciones sexuales >18años y las mujeres que tienen nivel de conocimientos sobre el VPH Y CCU pero por otras razones no se realizan el Papanicolau.
- Fortalecer las políticas públicas sobre prevención del cáncer y métodos preventivos para el cáncer de cuello uterino, también el estimular la educación superior, tanto universitaria como la no universitaria. De igual forma, incluir o apoyar dentro del programa de prevención del cáncer de cuello uterino, el grado de instrucción como una variable que condiciona el riesgo de padecerlo y no realizarse las pruebas preventivas.
- Mejorar el alcance y aplicación de la nueva Ley Nacional del Cáncer promulgada en el presente año con el fin de promover y promocionar la realización del PAP y despistaje del cáncer de cuello uterino y por consiguiente disminuir la morbilidad y mortalidad de la infección del virus del papiloma humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. PROGRAMA PRESUPUESTAL 0024 PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER, Directiva N° 002-2016-EF/50.01, Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01 R. Ministerio de Salud. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf
2. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino. Ministerio de Salud Pública Perú [Internet]. 2017;1:1–36. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
3. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones premalignas incluyendo carcinoma in situ. Resolución ministerial N°576-2019. 2019. p. 13–42.
4. MINSA. PLAN NACIONAL DE CUIDADOS INTEGRALES DEL CÁNCER 2020-2024. Resolución Ministerial N°1003-2020-MINSA-CÁNCER. 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>.
5. MINSA, INS. Prioridades de Investigación en Salud en el Perú 2019-2023. Ins. 2019. p. 1–7. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
6. Claire Salinas J, Da Costa Kunz Gutz LAG, Zanatta F, Sansuste Angulo C, Teran Alvarez TM, Coro Mogro VJ. Factores que inciden en la detección precoz de cáncer cervicouterino con Papanicolau. Rev. Científica Salud UNITEPC. 2019;6(2):25–31.
7. Zapata FV, Miranda de la Cruz A, Magaña-Olán L, Hernández JMG, Madrigal JDC. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. Eur Sci Journal, ESJ. 2018;14(6):69.

8. Fémimas negadas a realización del test de Papanicolau. Santo Domingo.2018. 2018;7(5):56–60.
9. Ortega Villacreses GA. Factores que influyen en la falta de realización del papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. 2017.
10. Soto Cáceres, Víctor Alberto, Intervenciones cognitiva y comportamental para tamizaje de cáncer de cérvix en distritos del norte peruano. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2020; 32 (1): 2-11. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375661092003>.
11. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolau en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Med Peru. 2019;36(4):259-66
12. Calderón K, Petazaca J, Soto V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolau en mujeres de 20 a 69 años del Distrito de Lambayeque. Rev. Exp. en Med. del Hosp. Reg. Lambayeque. 2018;4(2):51–5.
13. Garrido Vigil A. Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reategui Delgado. Piura 2018. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2019
14. Mamani Sánchez T. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018.Universidad Privada Ricardo Palma. 2020;55.
15. Torrealva Ramirez YP. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones, 2018.

Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018

16. Galarreta Gálvez LF. Grado de instrucción como factor asociado a aceptación de la prueba Papanicolaou para detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018
17. American Society Cáncer. ¿ Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? Am Cancer Soc. 2020;1–10.
18. Department of Health and Human Services of the United States. Infección genital por VPH - Hoja informativa. 2014;2. Available from: <http://www.cdc.gov/std/spanish/HPV-factsheet-sp-May-2013.pdf>
19. Sedano Chiroque FL. Detección temprana: ¿El Papanicolau es siempre la mejor opción? Rev la Fac Med Humana. 2020;20(2):171–2.
20. Crum ACP, Huh WK, Einstein MH. Detección de cáncer de cuello uterino : informe de citología y virus del papiloma humano. 2021;1–31.
21. Romero Jares K. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Inst Nac Estadística e Informática. 2020;196. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
22. Samperio Calderón J, Salazar Campos A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del cáncer cervicouterino y virus del papiloma humano. J Negat No Posit Results. 2019;4(5):551–66.
23. Feldman S, Goodman A, Peipert J, Goff B, Elmore J, Chkrabarti A, et al. Detección de cáncer de cuello uterino en entornos ricos en recursos. UpToDate, Inc. 2020;1–30.
24. American Cancer Society. Detección temprana , diagnóstico y clasificación por etapas. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la

- prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Rev. Colomb-Obstet-Ginecol. 2020;1–38.
25. Sarah Feldman, Christopher P. Crum. Pruebas de detección del cáncer de cuello uterino: técnicas de citología cervical y pruebas del virus del papiloma humano - UpToDate. 2020;1–24.
 26. Jason D Wright. Neoplasia intraepitelial cervical : terminología , incidencia, patogenia y prevención. UpToDate. 2020;1–26.
 27. Sistema. Cáncer de cuello uterino - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019. Seom.org. 2020. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cervix>.
 28. Bloom A. Infecciones por virus del papiloma humano: Epidemiología y asociaciones de enfermedades. Up to Date. 2021;1–38.
 29. Ju J, Wei SJ, Savira F, Suharsono Y, Aragão R, Linsi L, et al. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title. J Chem Inf Model [Internet]. 2020;43(1):7728.
 30. Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A.. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2020 Ene [citado 2021 Jul 12] ; 37(1): 17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100017&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>.

ANEXOS

ANEXO N°01

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: HERNANDEZ MALDONADO FRANSHESCA ELIZABETH

ASESORA: MG. FLORES LEON DIANA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA NEGACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN MUJERES DE EDAD FERTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)2020.

VARIABLE DEPENDIENTE:			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU QS411	1: SI 2: NO	NOMINAL	Base de datos CSALUD 01

VARIABLES INDEPENDIENTES:			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
RESIDENCIA HV025	1: URBANO 2: RURAL	NOMINAL	Base de datos RECH0
REGION NATURAL SHREGION	1: LIMA METROPOLITANA 2: COSTA 3: SIERRA 4: SELVA	NOMINAL	Base de datos RECH23

INDICE DE RIQUEZA HV270	2:POBRES 3:MEDIO 4: RICO	NOMINAL	Base de datos RECH23
EDAD QS23	1: 24-34 Años 2; 35-45 Años	NOMINAL	Base de datos CSALUD01
SEXO QSSEXO	1: HOMBRE 2: MUJER	NOMINAL	Base de datos CSALUD01
ESTADO CIVIL HV115	0: SOLTERA 1: CASADA 2: CONVIVIENTE 4: DIVORCIADO 5: SEPARADA	NOMINAL	Base de datos RECH1
COBERTURA DE SALUD QS26	1: SI 2: NO	NOMINAL	Base de datos CSALUD01
TIPO DE SEGURO QS27	A: Hospital MINSA B: Hospital ESSALUD C: Hospital FF.AA. y PNP. D: Hospital/Otro municipal E: Centro/Puesto de Salud F: Policlínico /Posta de ESSALUD G: Clínica Particular H: Consultorio Particular	NOMINAL	Base de datos CSALUD01
NIVEL DE EDUCACIÓN QS25N	0: SIN EDUCACIÓN 1: PRIMARIA 2: SECUNDARIA 3: SUPERIOR NO UNIVERSITARIA	ORDINAL	Base de datos CSALUD01

	4: SUPERIOR UNIVERSITARIA		
OCUPACIÓN V717	0: No trabaja 1: Profesional, Técnico, Gerente 2: Eclesiástico 3: Ventas 4: Agricultor, trabajador independiente 5: Agricultor, empleado 6: Empleada del hogar 7: Servicios 8: Habilidades manuales 9: Sin habilidades manuales	NOMINAL	Base de datos RE516171
ETNIA QS25BB	5: NEGRO/MORENO 6: BLANCO 7: MESTIZO	NOMINAL	Base de datos CSALUD01
INICIO DE RELACIONES SEXUALES V525	1: < 18 años 2: > 18 años	NOMINAL	Base de datos RE516171
SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER QS401	1: SI 2: NO 8: NO SABE	NOMINAL	Base de datos CSALUD 01
HA OÍDO HABLAR DEL CCU QS402	1: SI 2: NO	NOMINAL	Base de datos CSALUD 01

HA OÍDO HABLAR DEL VPH QS403	1: SI 2: NO	NOMINAL	Base de datos CSALUD 01
SABE SI EL VPH CAUSA CCU QS404	1: SI 2: NO 8: NO SABE	NOMINAL	Base de datos CSALUD 01



.....

Mg. Diana Carolina Flores León

ASESOR

Mg. FLORES LEON DIANA CAROLINA

Asesor



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

Mg. ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS

Estadístico

ANEXO N°2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: HERNANDEZ MALDONADO FRANSHESCA ELIZABETH

ASESOR: MG. FLORES LEON DIANA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA NEGACIÓN DE LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL REGISTRADAS EN LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR (ENDES)2020.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociados a la negación de la realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la negación de la</p>	<p>General:</p> <p>OG: Identificar los factores de asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE1: Identificar los factores</p>	<p>General:</p> <p>Existen factores asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe asociación entre las variables</p>	<p>Variable Dependiente :</p> <p>Realización Del Papanicolau</p> <p>Variables Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sociodemográfica ● Residencia ● Región ● Estado Civil

<p>realización del Papanicolau de las mujeres en edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?</p> <p>PE 2: ¿ Cuáles son los factores socioculturales asociados en la negación de la no realización del Papanicolau de las mujeres en edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las mujeres edad fértil en relación a decisión de la realización del Papanicolau registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020?</p>	<p>sociodemográficos asociados con la no realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.</p> <p>OE 2: Describir los factores socioculturales asociados con la no realización del Papanicolau en las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.</p> <p>OE 3: Establecer el nivel de conocimiento de las mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 en relación al Papanicolau .</p>	<p>sociodemográficas: edad de la entrevistada, cobertura de salud, tipo de cobertura de salud, y la negación o no realización del Papanicolau.</p> <p>HE2: Existe asociación entre las variables socioculturales: nivel educativo, etnia, la negación o no realización del Papanicolau.</p> <p>HE3: Existe asociación entre la variable de nivel de conocimiento sobre la enfermedad, sobre el por qué se toma y que puede prevenir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Índice de riqueza ● Nivel de educación ● Ocupación ● Cobertura de Salud ● Tipo de Seguro ● Sociocultural ● Edad ● Sexo ● Etnia ● Inicio de Relaciones Sexuales ● Nivel de conocimiento ● Sobre prevención del Cáncer y exámenes de descarte ● Cáncer de cuello uterino ● Virus del Papiloma Humano Prueba del Papanicolau
---	--	--	--

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>- Nivel : El presente estudio es de nivel explicativo debido a que estudia el nivel de asociación entre los factores asociados al a negación de la realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil registrada en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020.</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Según su naturaleza: Observacional; ya que los factores o variables no son controlados por el investigador este solo se encarga de observar y medir.</p> <p>Según el número de variables: Analítico; ya que el objetivo es determinar a la asociación entre las variables independientes y la negación de la realización del Papanicolau.</p>	<p>Población: La población estará conformada por las mujeres de 24-45 años registradas en el cuestionario de (CSALUD1, RE516171, RECH23 y RECH0-1) de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) durante el año 2020, que fue aplicada con un alcance nacional por el Instituto Nacional de estadística e Informática del Perú (INEI). La población para este trabajo estuvo conformada por 9 mil 579 personas de 24 a 45 años registradas en la ENDES 2020.</p> <p>CRITERIOS DE ELIGIBILIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Criterios de Inclusión: - Todas las mujeres que entre en el rango de 24 a 45 años. - Todas las mujeres cuyos registros cuenten con información completa sobre los datos sociodemográficos: 	<p>Técnica:</p> <p>Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Base de datos ENDES 2020</p>

<p>Según el número de mediciones: Transversal; porque solo solo se recolectarán los datos en un momento determinado.</p> <p>Según la planificación de toma de datos: Retrospectivo; ya se basará en la revisión de las bases de datos de la ENDES del año 2020.</p>	<p>residencia, edad, sexo, civil, tipo de seguro y cobertura de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las mujeres cuyos registros cuenten con información completa sobre los datos socioculturales: nivel de educación, etnia, ocupación, inicio de relaciones sexuales. - Todas las mujeres cuyos registros cuenten con información completa sobre el nivel de conocimiento de la enfermedad, de la realización del Papanicolau, y sobre el VPH. <p>• Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todas las mujeres cuya información no esté completa en la base de datos. - Todas las mujeres que si se hayan realizado la prueba del Papanicolau. - Todas las mujeres cuyos registros no cuenten con información completa y que tengan más de una cobertura de salud activada. 	
---	--	--

	<p>- Todas las mujeres cuya edad es menor de 24 años y no cumpla con los criterios de elegibilidad.</p> <p>Tamaño de muestra: 1,175</p>	
--	--	--




Mg. Diana Carolina Flores León

ASESOR

Mg. FLORES LEON DIANA CAROLINA

Asesor



Mg MC Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
Docente Investigador en la UPSJB
Metodólogo y Estadístico INCN

Mg. ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS

Estadístico

AEXO N°3
CONSTANCIA DEL CIEI-UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 721-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: "**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.**", presentado por el (la) investigador(a) **HERNANDEZ MALDONADO FRANSHESCA ELIZABETH**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°721-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera como **EXONERADO** al presente proyecto de investigación debido a que no es necesario revisión protocolar, además cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 14 de agosto de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación