

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL
CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LIMA
METROPOLITANA, AÑO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ULLOA DEL CARPIO NORKA BELÉN

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR
Mg. JULIA CECILIA MORON VALENZUELA

AGRADECIMIENTO

A la asesora por la orientación brindada en el desarrollo de este trabajo, por brindar sus conocimientos y su tiempo.

Asimismo, agradecer a todas las personas que contribuyeron respondiendo y difundiendo esta investigación para obtener los datos requeridos, sin su apoyo no habría sido posible realizar este trabajo.

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional, en especial a mi madre por siempre confiar en mí, a mi hermana por alegrarme los días, y a mi padre cuya memoria me guía y protege desde su partida.

A mis amigos y colegas, por apoyarnos, aprender mutuamente de nosotros y ser mi cable a tierra.

Y, por último pero no menos importante, a mí persona, por su perseverancia y resiliencia, sin su confianza nada sería posible.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

Materiales y métodos: Estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, transversal, prospectivo y correlacional realizado en 380 mujeres en edad fértil. Se empleó un cuestionario virtual para recolectar los datos, que fueron procesados en Microsoft Excel y SPSS. El análisis de datos se realizó con la prueba de chi-cuadrado de Pearson y medidas de fuerza de asociación.

Resultados: Se obtuvo una relación significativa con: nivel de instrucción ($p=0,004$), ocupación ($p=0,001$), seguro de salud ($p<0,001$), paridad ($p=0,001$), haber oído del cáncer cervicouterino-CCU ($p=0,009$), haber oído del virus del papiloma humano-VPH ($p<0,001$) y considerar al VPH como causa del CCU ($p<0,001$). Respecto a la fuerza de asociación, haber oído del CCU tuvo una asociación débil; nivel de instrucción, ocupación, paridad, haber oído del VPH y considerar al VPH como causa del CCU tuvieron una asociación moderada; y el seguro de salud tuvo una asociación fuerte.

Conclusiones: Los factores sociodemográficos: nivel de instrucción, ocupación y seguro de salud mostraron una relación significativa moderada a fuerte; el factor ginecológico: paridad mostró una relación significativa moderada; y los factores de conocimiento: haber oído del CCU, haber oído del VPH y considerar al VPH como causa del CCU mostraron una relación significativa débil a moderada con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana.

Palabras clave: Cáncer cervicouterino, práctica preventiva, factor sociodemográfico, factor ginecológico, factor de conocimiento, mujer en edad fértil

ABSTRACT

Objective: To determine the factors related to preventive practices against cervical cancer in women of childbearing age in Metropolitan Lima, year 2022.

Methods: Study with a quantitative, non-experimental, cross-sectional, prospective and correlational approach carried out in 380 women of childbearing age. A virtual questionnaire was used to collect the data, which was processed in Microsoft Excel and SPSS. Data analysis was performed with Pearson's chi-square test and association strength measures.

Results: A significant relationship was obtained with: educational level ($p=0,004$), occupation ($p=0,001$), health insurance ($p<0,001$), parity ($p=0,001$), having heard of cervical cancer-CC ($p=0,009$), having heard of human papillomavirus-HPV ($p<0,001$) and considering HPV as a cause of CC ($p<0,001$). Regarding the strength of association, having heard of CC had a weak association; educational level, occupation, parity, having heard of HPV, and considering HPV as a cause of CC had a moderate association; and health insurance had a strong association.

Conclusions: Sociodemographic factors: educational level, occupation and health insurance showed a moderate to strong significant relationship; the gynecological factor: parity showed a moderately significant relationship; and the knowledge factors: having heard of CC, having heard of HPV and considering HPV as a cause of CC showed a weak to moderate significant relationship with preventive practices against cervical cancer in women of childbearing age in Metropolitan Lima.

Key words: Cervical cancer, preventive practice, sociodemographic factor, gynecological factor, knowledge factor, women of childbearing age

INTRODUCCIÓN

El cáncer cervicouterino continúa siendo una de las neoplasias más frecuentes a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible. Esto conlleva altos costos humanos, sociales y económicos, y su detección en etapas avanzadas representa un impacto negativo en la calidad de vida. Por ello, se han desarrollado medidas preventivas con enfoques de prevención primaria y secundaria.

Este estudio está orientado a determinar los factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana durante el periodo agosto-noviembre del año 2022. Con esto se espera proporcionar información útil para el desarrollo de investigaciones más elaboradas que lleven al fortalecimiento de políticas promocionales y preventivas de salud dirigidas a la población del estudio.

La presente investigación está compuesta por 5 capítulos distribuidos de la siguiente manera:

En el capítulo I se detallan el planteamiento del problema, la justificación, las delimitaciones, limitaciones, los objetivos y el propósito de la investigación.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico conformado por los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas, el marco conceptual, además de las hipótesis, variables y definiciones operacionales del estudio.

En el capítulo III se expone la metodología empleada, conformada por el diseño metodológico, la población y muestra, y las técnicas aplicadas para la recolección, procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV se exponen los resultados y el desarrollo de las discusiones.

Finalmente, el capítulo V presenta las conclusiones y las recomendaciones obtenidas a raíz de la investigación.

ÍNDICE

TESIS	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
INFORME ANTIPLAGIO.....	X
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE GRÁFICOS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL.....	3
1.2.2. ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. GENERAL.....	6
1.6.2. ESPECÍFICOS.....	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	7
2.2. BASE TEÓRICA	12
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	27
2.4. HIPÓTESIS.....	30

2.4.1. GENERAL	30
2.4.2. ESPECÍFICAS.....	30
2.5. VARIABLES.....	31
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	34
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	38
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	40
4.1. RESULTADOS	40
4.2. DISCUSIÓN.....	47
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1. CONCLUSIONES	53
5.2. RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS.....	66

INFORME ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	TESIS-ULLOA DEL CARPIO NORKA BELEN.docx (D150642684)
Submitted	2022-11-23 02:06:00
Submitted by	
Submitter email	NORKA.ULLOA@UPSJB.EDU.PE
Similarity	4%
Analysis address	moron.julia.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / FRANSHESCA HERNANDEZ TESIS FINAL.docx Document FRANSHESCA HERNANDEZ TESIS FINAL.docx (D111497721) Submitted by: dianac.flores@upsjb.edu.pe Receiver: dianac.flores.upsjb@analysis.arkund.com		18
SA	REVISION SISTEMATICA final (1).docx Document REVISION SISTEMATICA final (1).docx (D141815709)		3
SA	LLID?_SORIA_QJ67648_20210616_1200_c014.pdf Document LLID?_SORIA_QJ67648_20210616_1200_c014.pdf (D109230270)		2
W	URL: http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1683/LIRIA%20MILAGROS%20CHUJUTALLI%20VARGAS... Fetched: 2022-04-13 23:09:39		1
SA	ARTICULO%20PIS-%20Cancer%20uterino.docx Document ARTICULO%20PIS-%20Cancer%20uterino.docx (D143796000)		2
SA	1A_NARVAEZ_ANZA_CAROLINA_GRINETT_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx Document 1A_NARVAEZ_ANZA_CAROLINA_GRINETT_TITULO_PROFESIONAL_2020.docx (D64857851)		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Proyecto de tesis-Maritza Rodriguez(10-3-22).docx Document Proyecto de tesis-Maritza Rodriguez(10-3-22).docx (D130723667) Submitted by: elsi.bazan@upsjb.edu.pe Receiver: elsi.bazan.upsjb@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / MARÍA SOFIA ILLACCANQUI JUSCAMAYTA - TESIS I.docx Document MARÍA SOFIA ILLACCANQUI JUSCAMAYTA - TESIS I.docx (D111843469) Submitted by: MARIA.ILLACCANQUI@UPSJB.EDU.PE Receiver: cesar.saravia.upsjb@analysis.arkund.com		1
W	URL: https://bit.ly/3v3TxJY Fetched: 2022-11-23 02:06:00		2
SA	TFG Laura Martínez Barbero.pdf Document TFG Laura Martínez Barbero.pdf (D136214291)		1
W	URL: https://bit.ly/3QkFd7P Fetched: 2022-11-23 02:06:00		1
W	URL: https://bit.ly/3yZN6bL Fetched: 2022-11-23 02:06:00		1



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

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

NORKA BELEN ULLOA DEL CARPIO

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (×)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS (SEGÚN PLATAFORMA URKUND): 4%

COINCIDENCIA: 4%

Conformidad Investigador

Nombre: Norka Belen

Ulloa Del Carpio

DNI: 70377463

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor

Mg. Julia C. Morón Valenzuela
Docente
Universidad Privada
"San Juan Bautista"

Nombre: Julia Cecilia

Morón Valenzuela

Conformidad Comité de investigación

Mg. Julia C. Morón Valenzuela
Docente
Universidad Privada
"San Juan Bautista"

Nombre: Julia Cecilia

Morón Valenzuela

V.1

11/04/2017

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	40
Tabla 2: Factores ginecológicos en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	41
Tabla 3: Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	43
Tabla 4: Factores sociodemográficos relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	44
Tabla 5: Factores ginecológicos relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	45
Tabla 6: Factores de conocimiento relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	46

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Factores de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	42
Gráfico 2: Cuestionario de prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.....	43

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables.....	67
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	69
Anexo 3: Validación de instrumento.....	73
Anexo 4: Confiabilidad de instrumento.....	76
Anexo 5: Matriz de consistencia.....	77
Anexo 6: Folleto informativo sobre prevención del cáncer cervicouterino...80	
Anexo 7: Formato virtual del instrumento.....	81
Anexo 8: Base de datos en SPSS.....	85
Anexo 9: Consentimiento informado.....	87
Anexo 10: Constancia del Comité de Ética.....	88

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible, el cáncer cervicouterino sigue afectando a millones de mujeres alrededor del mundo¹. Los países subdesarrollados pueden llegar a presentar hasta el 80% de los casos², donde suele detectarse en etapas avanzadas, generando una elevada mortalidad asociada³.

El cáncer cervicouterino se sitúa en el cuarto lugar entre las enfermedades neoplásicas malignas con mayor frecuencia en la población femenina global después del cáncer mamario, el cáncer colorrectal y el cáncer pulmonar; presentando una tasa de incidencia de 13,3 casos por cada 100 mil habitantes, con 604 127 casos que representan 6,5% y 3,1% de las neoplasias en población femenina y general, respectivamente^{2,4}. Por otra parte, presenta una tasa de mortalidad de 7,3 muertes por cada 100 mil habitantes, con 341 831 fallecimientos que representan 3,4% de las muertes por cáncer en la población mundial⁴.

En Latinoamérica y el Caribe se ubica en el tercer lugar entre las neoplasias más frecuente en mujeres, después del cáncer de mama y de colon. Al año 2020, presenta una tasa de incidencia de 14.9 casos por cada 100 mil habitantes, con 59 439 casos nuevos que representan el 7,9% de neoplasias en mujeres y el 4%, en población general. Mientras que la tasa de mortalidad es de 7,6 muertes por cada 100 mil habitantes, con 31 582 fallecimientos que representan el 4,4% de muertes por cáncer en la población de Latinoamérica y el Caribe⁴. Asimismo, las mujeres de Latinoamérica presentan un riesgo de mortalidad asociada siete veces mayor que las del resto del continente americano, residiendo en ello la importancia de abordar esta situación para alcanzar un cambio en la práctica y la política de atención médica⁵.

Esta neoplasia es una de las primeras que presenta mayor tasa de incidencia en el Perú⁶, presentando 22,2 casos por cada 100 mil habitantes al año 2020⁷. Se calculó que para dicho año se presentaron 4 270 casos nuevos, representando el 11,5% de los casos de cáncer en mujeres y el 6,1% de casos de cáncer en la población general del país⁴. De los decesos por cáncer en el Perú en mujeres de 15 a 49 años, el 20% aproximadamente corresponde al cáncer cervicouterino⁸. Al año 2020, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino fue de 11,5 muertes por cada 100 mil mujeres⁷ y se calculó que hubo 2 288 muertes, representando el 6,5% de muertes por cáncer a nivel nacional⁴.

Un estudio analizó las tendencias de mortalidad del cáncer cervicouterino en la población del Perú y observó que han ido en descenso, donde se calculó un cambio porcentual anual estadísticamente significativo de -2,2 (IC95%: -4,3, -0,1; $p < 0,05$). Asimismo, esta tendencia a la disminución de la mortalidad se repite en la costa y selva peruanas con cambios porcentuales anuales estadísticamente significativos de -5,2 (IC95%: -8,9, -1,4; $p < 0,05$) y -4,3 (IC95%: -7,2, -1,3; $p < 0,05$), respectivamente. Sin embargo, la región de la sierra fue la única con tendencias no significativas y las tasas siguen siendo muy altas en la región de la selva tropical, específicamente en Loreto, Ucayali y San Martín⁹.

En Lima Metropolitana, el cáncer cervicouterino ocupa el segundo lugar entre las mujeres, con una tasa de incidencia de 22 casos por cada 100 mil mujeres y representando el 9,4% de casos de cáncer en mujeres de Lima Metropolitana; siendo solo superado por el cáncer de mama. Según grupos etarios, representó 6,4% y 16,2% de los casos de cáncer en mujeres de entre 15 a 29 años y de 30 a 54 años, respectivamente. En cuanto a la mortalidad, el cáncer cervicouterino representa el tercer puesto en muertes por cáncer en Lima Metropolitana con una tasa de 8,3 muertes por cada cien mil habitantes, representando un 8,4% de las muertes por cáncer¹⁰.

A través de los datos presentados se observa que el cáncer cervicouterino continúa siendo una de las neoplasias malignas más frecuentes no solo en el ámbito global, sino también en el ámbito nacional y local. Este sigue siendo un tema relevante en la salud de la población femenina a pesar de ser una enfermedad potencialmente prevenible, donde las mujeres en edad fértil representan un grupo vulnerable ante esta patología.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores relacionados a las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores ginecológicos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Los estudios que involucran prácticas preventivas aplican en variados temas concernientes a la salud-enfermedad y son considerados como una base primaria para el establecimiento, la realización y la valoración de programas

preventivo-promocionales de la salud¹¹. De tal manera que el desarrollo de estas intervenciones se puede basar en una evidencia científica orientada al contexto de la población estudiada, y con ello alcanzar una mayor equidad en salud¹². En ello radica la importancia de saber las prácticas preventivas que presenta las mujeres frente al cáncer cervicouterino y los factores que caracterizan a esta población.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Inclusive contando con métodos de prevención y detección temprana, existe una falta de demanda por múltiples razones que se pueden agrupar en barreras de información, barreras psicológicas y barreras socioculturales¹¹. Si bien ha habido avances a favor de la prevención y detección prematura del cáncer cervicouterino, estos no darán resultado si no llegan a todas las mujeres. Tener un buen conocimiento y conciencia de tema contribuye a que la carga de la enfermedad no aumente¹³.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

En comparación con muchos otros tipos de neoplasia, el cáncer cervicouterino únicamente se presenta en mujeres y tiende a afectar a la población de mujeres en edad reproductiva¹⁴, convirtiéndolas en una población vulnerable frente a esta enfermedad. Por ello es pertinente que las estrategias de prevención estén dirigidas a dicho grupo.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Para estudiar el problema planteado se utilizan diseños de investigación transversales como el que se planeó emplear en esta ocasión, donde se obtuvo los datos a través de un cuestionario que permitió evaluar y correlacionar sus resultados con las características presentes en la población de estudio.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio se realizó en Lima Metropolitana, un área urbana ubicada en la región de Lima, en Perú. Esta comprende 43 distritos subagrupados en Lima centro, Lima este, Lima norte y Lima sur.

DELIMITACIÓN TEMPORAL

El periodo en el que se recopilaron los datos para el estudio fue de agosto a noviembre del año 2022.

DELIMITACIÓN SOCIAL

El estudio estuvo dirigido a la población de mujeres de 15 a 49 años de edad.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El estudio investigó los factores relacionados con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Al tratarse de un estudio observacional, correlacional y transversal, no se pudo establecer una secuencia temporal ni una asociación causal entre las variables, únicamente se pudo describir y correlacionarlas en base a una medida realizada en un periodo de tiempo determinado. También, al ser un estudio realizado en población de Lima Metropolitana, es posible que los resultados puedan generalizarse solo a aquellas poblaciones con características similares.

La aplicación de cuestionarios virtuales tiene un carácter subjetivo que puede llevar a un sesgo de información ya que las participantes podrían no responder de forma honesta. Asimismo, la participación en el estudio será

voluntaria, por lo tanto, la mayoría de las encuestadas pueden ser aquellas que muestren más interés en el tema.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar los factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

Establecer la relación entre los factores ginecológicos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

Establecer la relación entre los factores de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

1.7. PROPÓSITO

Es estudio tuvo como propósito hacer una correlación entre las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino, y los factores sociodemográficos, ginecológicos y de conocimiento presentes en mujeres en edad fértil, quienes conforman una población altamente expuesta ante esta patología que representa una problemática de salud pública. Con esto se espera proporcionar información útil para el desarrollo de investigaciones más elaboradas que lleven al fortalecimiento de políticas promocionales y preventivas de salud dirigidas a la población del estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el 2018, Kaneko¹⁵ desarrolló un estudio titulado **“Factors associated with cervical cancer screening among young unmarried Japanese women: results from an internet-based survey”** con el objetivo de evaluar los factores relacionados con las prácticas de detección de cáncer cervicouterino, planteando una investigación descriptiva correlacional y transversal con una muestra de 700 mujeres de 20 a 29 años. Se utilizó un cuestionario virtual para la recolección de datos, reportando que el 54,7% se había realizado alguna vez una prueba de detección; y donde la edad, la situación laboral, el número de parejas sexuales y la vacunación contra el VPH se relacionaron significativamente ($p < 0,001$) con las prácticas de detección de cáncer cervicouterino. Se concluyó que una edad menor, estar desempleada/ser estudiante, solo haber tenido 1 pareja sexual y/o no estar vacunada contra el VPH eran factores relacionados con no practicar el tamizaje de cáncer cervicouterino.

En el 2020, Hirani et al¹⁶ realizaron un estudio titulado **“Knowledge, awareness, and practices of cervical cancer, its risk factors, screening, and prevention among women in Karachi, Pakistan”** con el objetivo de determinar los factores relacionados al conocimiento y prácticas preventivas del cáncer cervicouterino. Se planteó una investigación correlacional y transversal con una muestra de 384 mujeres de 15 a 50 años. Se utilizó cuestionarios para la recolección de datos, obteniendo que la edad ($p < 0,001$), el estado civil ($p < 0,001$) y la frecuencia de las visitas ginecológicas ($p < 0,001$) tuvieron relación con las prácticas preventivas. Se concluyó que gran parte de las participantes correspondían a una clase socioeconómica más alta y

tenían algún nivel de educación, pero sus conocimientos y prácticas de prevención eran deficientes.

En el 2020, Woldetsadik et al¹⁷ desarrollaron un estudio titulado **“Socio-demographic characteristics and associated factors influencing cervical cancer screening among women attending in St. Paul’s Teaching and Referral Hospital, Ethiopia transversal en Etiopía”** con el objetivo de determinar las características sociodemográficas y los factores relacionados con las prácticas de detección del cáncer cervicouterino. Se planteó una investigación correlacional de corte transversal con una muestra de 425 mujeres entre 18 y 49 años. Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario, donde se obtuvo que solo el 12,2% de las participantes se realizó pruebas de detección en los últimos 3 años. Entre ellas, se encontró una correlación significativa ($p < 0,05$) con la edad, la ocupación, la paridad y el conocimiento. Se concluyó que la práctica de detección del cáncer cervicouterino fue baja, sobre todo en las mujeres más jóvenes, con ingresos mensuales bajos y con falta de conocimiento.

En el 2020, Belay et al¹⁸ realizaron un estudio titulado **“Cervical Cancer Screening Utilization and Associated Factors Among Women Aged 30 to 49 Years in Dire Dawa, Eastern Ethiopia”** con el objetivo de evaluar los factores asociados a la utilización del servicio de detección de cáncer cervicouterino. Se planteó una investigación correlacional y transversal con una muestra de 595 mujeres de 30 a 49 años. Se empleó un cuestionario para la recolección de datos, encontrando que la utilización de servicios de detección del cáncer cervicouterino fue del 4%, donde se halló una asociación significativa ($p \leq 0,05$) con la edad, la ocupación, la visita a los servicios de ginecología, la información sobre el tema, y la planificación familiar. Se concluyó que la práctica de detección del cáncer cervicouterino fue muy baja, lo que se relacionó con la edad más joven, el desempleo, el no

acudir regularmente al ginecólogo, el no estar informada del tema y/o el no ser usuaria de algún método anticonceptivo.

En el 2020, Endalew et al¹⁹ desarrollaron un estudio titulado **“Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A crosssectional study”** con el objetivo de evaluar los factores asociados con el conocimiento y la práctica de detección del cáncer cervicouterino. Se planteó una investigación correlacional y transversal con una muestra de 260 mujeres de 15 a 49 años. Se utilizó cuestionarios, con los que se obtuvo que solo el 3,8% se realizó alguna prueba de detección de cáncer cervicouterino. Se encontró una relación importante ($p < 0,05$) entre la falta de prácticas preventivas con la edad de inicio de relaciones sexuales y la información sobre la enfermedad. Se concluyó que la falta de prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino se relacionaba con la edad temprana de primera relación sexual y el no tener información sobre la enfermedad.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En el 2018, Bazán y Soto²⁰ realizaron un estudio titulado **“Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino en usuarias con Seguro Integral de Salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo”** con el objetivo de identificar la relación entre conocimiento y prácticas preventivas sobre cáncer cervicouterino y las características demográficas y socioculturales. Se planteó una investigación observacional, correlacional y transversal con una muestra de 340 mujeres de 20 a 59 años. Para recabar los datos se empleó una encuesta, donde se obtuvo que el 47,6% presentó prácticas inadecuadas. Se observó una relación estadísticamente importante ($p < 0,05$) entre las prácticas preventivas y las variables: instrucción,

estado civil y ocupación. Se concluyó que las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino fueron mayormente intermedias, lo que se relacionó con la educación superior, estar en una relación estable (casada o conviviente) y/o ser ama de casa.

En el 2020, Mamami²¹ desarrolló un estudio titulado “Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018” con el objetivo de identificar los factores asociados con el no tamizaje de cáncer cervicouterino. Se planteó una investigación observacional, analítica, de corte transversal en una muestra de 7489 mujeres de 30 a 49 años. Se empleó una fuente secundaria compuesta por la base de datos de la ENDES 2018, de donde se obtuvo que el estado civil ($p < 0,05$), el nivel de educación ($p < 0,05$), el índice de riqueza ($p < 0,01$), el método anticonceptivo ($p < 0,05$) y las variables de conocimiento ($p < 0,005$) se asociaron significativamente con no realizarse las pruebas de tamizaje. Se concluyó que aquellas mujeres sin pareja, con educación primaria o inferior, en nivel de pobreza, sin método contraceptivo y/o que desconocían de la enfermedad se asociaban con la no realización del tamizaje de cáncer cervicouterino.

En el 2020, Bendezu-Quispe et al²² desarrollaron un estudio titulado “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” con el objetivo de determinar la asociación entre los conocimientos acerca del cáncer de cervicouterino y realizarse el Papanicolaou (PAP). Se planteó una investigación observacional, analítica, de corte transversal en una muestra de 21563 mujeres de 30 a 49 años. Se empleó una fuente de información secundaria compuesta por la base de datos de las ENDES 2015 al 2017, donde se encontró que considerar que el cáncer de puede prevenir, haber oído del cáncer

cervicouterino (CCU) y del virus del papiloma humano (VPH), y considerar que el VPH causa CCU estuvieron significativamente relacionados ($p < 0,001$) con haberse realizado un PAP en los últimos dos años. Se concluyó que contar con conocimientos sobre CCU y VPH estaba relacionado con la práctica preventiva del PAP.

En el 2021, Alejos y Rodríguez²³ desarrollaron un estudio titulado **“Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020”** con el objetivo de identificar la relación entre conocimientos y medidas preventivas del cáncer cervicouterino. Se planteó una investigación descriptiva, correlacional y transversal con una muestra de 152 mujeres de 20 a 35 años. Se empleó dos cuestionarios para recolectar los datos, obteniendo que solo el 8,5% tuvo medidas preventivas correctas a pesar de que un 81,6% presentó conocimientos adecuados sobre el cáncer cervicouterino, del cual únicamente el 8,6% tenía prácticas correctas. Se realizó la correlación de ambas variables y no se halló una relación significativa ($\chi^2=3,210$; $p=0,073$). Se concluyó que no existía una relación significativa entre conocimiento y medidas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

En el 2021, Namuche²⁴ desarrolló un estudio titulado **“Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo”** con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas del cáncer de cervicouterino. Se planteó un estudio correlacional y transversal con una muestra de 159 mujeres entre 18 y 49 años. Se recolectaron los datos mediante dos cuestionarios, obteniendo que el 74,2% presentó conocimiento medio, el 21,4%, bajo y el 4,4%, alto; el 52,8% tenía prácticas adecuadas y el 47,2%, inadecuadas. Se realizó la correlación de las variables y se obtuvo una relación estadística altamente significativa ($\chi^2=24,89$;

$p < 0,01$). Se concluyó que existía relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CÁNCER CERVICOUTERINO

DEFINICIÓN

El cáncer cervicouterino está definido como aquella neoplasia que compromete las células del epitelio del cuello uterino, ocurriendo con marcada frecuencia en aquellas que conforman la zona de transformación, es decir, la parte donde las células glandulares (endocérvix) se topan con las células escamosas (exocérvix)^{2, 25}.

Esta alteración celular se manifiesta inicialmente como lesiones iniciales de evolución pausada y progresiva, mismas que tienen la capacidad progresar a un cáncer in situ (confinado al epitelio) o un cáncer invasor caracterizado por células malignas que traspasan la barrera de la membrana basal²⁶. Alrededor del 70-75% de casos de cáncer cervicouterino son del tipo escamoso y entre el 10-25% son del tipo adenocarcinoma^{25, 27}.

EPIDEMIOLOGÍA

Epidemiológicamente, el cáncer cervicouterino se ubica en el cuarto lugar como el más común en la población femenina, después del cáncer mamario, el cáncer colorrectal y el cáncer pulmonar, y el segundo en aquellos países de bajos ingresos. Por otra parte, representa la cuarta causa de mortalidad relacionada a neoplasias en el mundo, y la tercera en los países de bajos ingresos^{27, 28}.

Mundialmente, presenta una tasa de incidencia de 13,3 casos por cada 100 mil habitantes, con 604 127 casos que representan 6,5% y 3,1% de las neoplasias en población femenina y general, respectivamente^{2, 4}. Por otra parte, presenta una tasa de mortalidad de 7,3 decesos por cada 100

mil habitantes, con 341 831 fallecimientos que representan 3,4% de muertes por neoplasias en la población mundial⁴.

Latinoamérica y el Caribe representan hasta el 12% de la mortalidad asociada a cáncer cervicouterino en el mundo²⁹. Al año 2020, presenta una tasa de incidencia de 14,9 casos por cada 100 mil habitantes, con 59 439 casos nuevos que representan el 7.9% de neoplasias en mujeres y el 4%, en población general. Por otra parte, la tasa de mortalidad es de 7,6 muertes por cada 100 mil habitantes, con 31 582 fallecimientos que representan 4,4% de muertes por neoplasias en la población de Latinoamérica y el Caribe⁴.

El cáncer cervicouterino es el que tiene una de las mayores tasas de incidencia en el Perú⁶, presentando 22,2 casos por cada 100 mil habitantes en el año 2020⁷. Se calculó que para ese mismo año se presentaron 4 270 casos nuevos, representando el 11,5% de los casos de neoplasias en mujeres y el 6,1% de casos de cáncer en la población general del país⁴. De los decesos por cáncer en el Perú en mujeres de 15 a 49 años, el 20,0% aproximadamente corresponde al cáncer cervicouterino⁸. Al año 2020, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino fue de 11,5 muertes por cada 100 mil mujeres⁷ y se calculó que hubo 2 288 muertes, representando el 6,5% de muertes por cáncer a nivel nacional⁴.

En Lima Metropolitana, el cáncer cervicouterino representó el segundo con mayor incidencia en mujeres, solo después del cáncer mamario, con una tasa de incidencia de 22 casos por cada cien mil mujeres. Asimismo, en la distribución por grupos etarios representó 16,2% de los casos de cáncer en la población femenina de 30-54 años. Respecto a la mortalidad, el cáncer cervicouterino representa el tercer puesto en muertes por cáncer en Lima Metropolitana con un 8,4% y una tasa de 8,3 muertes por cada cien mil mujeres¹⁰.

PATOGENIA

Se reconoce al cáncer cervicouterino como una complicación a largo plazo, producto de una infección perdurable con serotipos oncogénicos del virus del papiloma humano (VPH), donde cerca del 10% de los pacientes infectados desarrollan lesiones precancerosas que pueden progresar a un cáncer^{30,27}. Existen aproximadamente 200 serotipos de VPH identificados, donde 12 han sido designados como de alto riesgo u oncogénicos por la “Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer”²⁷.

Gran parte de los casos de cáncer cervicouterino se producen como resultado de la infección por los VPH 16 y 18, que pertenecen a las cepas de alto riesgo y tienen una alta prevalencia en las poblaciones humanas³⁰. Este virus puede detectarse en el 99,7% de las pacientes con la enfermedad a nivel mundial y la infección con una de las dos cepas mencionadas representa un aumento relevante en el riesgo de desarrollar cáncer de 435 veces con el VPH 16 y 248 veces con el VPH 18, en comparación con un individuo no infectado³¹.

Otros serotipos catalogados como de alto riesgo se presentan con menor frecuencia en casos de cáncer cervicouterino, entre ellos tenemos los VPH-31, -33 y -45, cada uno asociado con casi el 5% de casos; el VPH-52, con un 3 % y los VPH-35 y -58, con un 2% cada uno. Cabe mencionar la existencia de casos raros de cáncer cervicouterino VPH negativos, cuyos casos se han asociado con el tipo adenocarcinoma, presentándose en etapas avanzadas y con una supervivencia libre de enfermedad más precaria en comparación con los casos VPH positivos³¹.

La infección por VPH de alto riesgo da como resultado un desequilibrio e inestabilidad en el genoma de las células epiteliales del cuello uterino, producto de sus factores oncogénicos que impulsan la progresión

neoplásica a lo largo de los años³². Los factores involucrados con la permanencia de la infección o la progresión de la enfermedad no se han dilucidado por completo ya que, en un huésped inmunocompetente, parece que la infección por sí sola no es suficiente para desarrollar un cáncer invasivo; por lo que esta necesita de otros factores o eventos carcinogénicos durante muchos años antes para aumentar la posibilidad de desarrollar la enfermedad²⁵.

FACTORES DE RIESGO

El cáncer cervicouterino guarda estrecha afinidad con la infección por virus del papiloma humano (VPH)³, un virus bastante común que es transmitido por contacto sexual y del cual hasta un 80% de las mujeres se infectará en algún momento de su vida, a menudo durante las edades de adolescencia y de adultez temprana. Debido a que la infección es asintomática, esta puede tomar entre 10 a 15 años para manifestar alteraciones en el epitelio del cuello uterino^{2,31}.

La infección por VPH es considerada como el factor de riesgo modificable de mayor importancia a nivel mundial, por contar con un riesgo relativo alto (RR:17,47; IC95%:10,45-29,22)³³. Más del 99% de los casos se relacionan con la infección por VPH de alto riesgo, donde los serotipos 16 y 18 llegan a causar hasta el 70% de neoplasias y lesiones precancerosas de cuello uterino².

Un estudio analizó la asociación entre las conductas sexuales peligrosas y la infección por los serotipos 16 y 18 del VPH, encontrando que las mujeres que habían tenido relaciones sexuales tempranas tendían a tener un mayor riesgo de infección por VPH 16 (OR:1,74; IC95%:0,93-3,2), mientras que aquellas que habían tenido múltiples parejas sexuales tenían un riesgo significativamente mayor de infección por VPH 18 (OR:4,58; IC 95%:1,44-14,58)³⁴.

También ha sido ampliamente estudiado que el riesgo de desarrollar la infección por VPH con tipos de alto riesgo es mayor en mujeres coinfectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Los estudios sobre la relación entre el VIH y el cáncer cervicouterino sugirieron una tasa más alta de infección persistente por VPH con virus oncogénicos múltiples, pruebas de citología cervical más anormales, y una incidencia más alta de neoplasia cervical intraepitelial (NIC) y carcinoma cervicouterino invasivo en las mujeres con VIH. También se ha visto que las mujeres coinfectadas tienen un riesgo elevado de infección por VPH a una edad temprana (13-18 años) y riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino a una edad más temprana (15-49 años) en comparación con las mujeres no coinfectadas³⁰.

Por otra parte, un metaanálisis reciente identificó una asociación positiva entre fumar cigarrillos y el desarrollo de cáncer cervicouterino, estimaron que el riesgo relativo (RR) para las personas que habían fumado en relación con los que nunca habían fumado fue de 2,03 (IC 95%:1,49-2,57). Asimismo, sostienen que también podría influir en el riesgo de cáncer cervicouterino al respaldar la infección perdurable por VPH y causar un daño en la función inmunológica³⁵.

El uso de píldoras anticonceptivas ha sido asociado a esta neoplasia por años, estableciendo que el riesgo de cáncer cervicouterino incrementa correspondientemente a la duración del uso y disminuye después de suspenderlo, poniendo como punto de corte el uso mayor a 5 años^{30,25,36,31}. Se ha propuesto que las hormonas anticonceptivas puedan promover la integración del material genómico del VPH en el genoma del huésped, uniéndose a secuencias específicas de las regiones que regulan la transcripción y modulando la apoptosis celular³⁷.

Un metaanálisis reciente observó que el riesgo general de cáncer cervicouterino invasivo con el uso de contraceptivos orales era de importancia, tanto para un estado de infección por VPH desconocido

(OR:1,51; IC95%:1,35-1,68) como conocido (OR:1,66; IC95%:1,24-2,21), siendo mayor en este último. Asimismo, el adenocarcinoma (OR:1,77; IC95%:1,4-2,24), el carcinoma de células escamosas (OR:1,29; IC95%:1,18-1,42) y el carcinoma in situ (OR:1,7; IC95%:1,18-2,44) también tuvieron una asociación significativa. Se concluyó que la exposición a anticoncepcionales es un factor de riesgo independiente para cáncer cervicouterino, especialmente para el de tipo adenocarcinoma y si la duración de uso es mayor³⁸.

Una cohorte reciente estudió la anticoncepción hormonal contemporánea y el cáncer cervicouterino en mujeres entre 15 y 49 años, obteniendo que aquellas que alguna vez usaron algún anticonceptivo hormonal tuvieron un mayor riesgo en comparación con las que nunca los usaron (RR:1,19; IC95%:1,10-1,29). Se observó mayor riesgo en usuarias actuales o recientes de cualquier anticonceptivo hormonal (RR:1,30; IC95%:1,20-1,42) y combinados (RR:1,40; IC95%:1,28-1,53), pero no en usuarias de progestágeno solo (RR:0,91; IC95%:0,78-1,07). El patrón de riesgo entre las usuarias de anticonceptivos hormonales y combinados generalmente aumentó con la duración más prolongada del uso y disminuyó progresivamente después de suspenderlo³⁹.

Las conductas sexuales de riesgo también han sido descritas como un factor relevante para desarrollar cáncer cervicouterino, ya que incrementan el riesgo de infección con VPH al aumentar la exposición al mismo. Por mencionar algunas tenemos una edad de primera relación sexual inferior a los 18 años, tener una mayor cantidad de parejas sexuales, tener antecedentes de tratamiento por una infección de transmisión sexual (ITS) y tener una pareja sexual actual o pasada que ha sido tratada por una ITS³⁰.

La edad precoz de primera relación sexual se ha asociado con un riesgo elevado de infección por VPH de alto riesgo⁴⁰. Se postula que al empezar la vida sexual siendo menor de 16 años, el desarrollo del tracto

reproductivo inferior está más expuesto a factores cancerígenos debido a su inmadurez⁴¹. También se ha descrito que el primer contacto sexual a una edad menor o más cercana a la menarquia aumenta el riesgo, teniendo que el coito antes de los 18 años puede llegar a doblar el riesgo de desarrollar cáncer cervicouterino en comparación con edades después de los 21 años³¹.

Estudios han sugerido que las mujeres con varias parejas sexuales tienen una alta probabilidad de contraer el VPH y desarrollar cáncer cervicouterino, donde se ha observado un aumento significativo del riesgo en comparación con aquellas con pocas parejas, tanto en las patologías cervicales no malignas como en el cáncer cervicouterino³⁰. Un estudio más reciente observó que el número de compañeros sexuales fue un factor de riesgo significativo para la infección por VPH de alto riesgo, donde las probabilidades de tener una infección por VPH 16 o 18 en mujeres que tuvieron ≥ 6 parejas sexuales durante toda su vida fue 78 veces mayor ($p < 0,01$)⁴⁰.

También tenemos que la paridad en menores de 18 años y la multiparidad (≥ 4 partos) han sido asociadas como factores de riesgo para la infección por VPH y/o el desarrollo de cáncer cervicouterino³¹. Un metaanálisis reciente reveló que la paridad está significativamente asociada con el cáncer cervicouterino, donde las mujeres con alta paridad tuvieron una probabilidad dos veces mayor ($OR=2,65$; $IC95\%=2,08-3,38$) de desarrollar este cáncer en comparación con aquellas con paridad relativamente baja⁴³.

No está claro el porqué de esta asociación, pero se teoriza que los cambios hormonales asociados con la paridad y la gestación mantienen la zona de transformación en el exocérvix por más tiempo facilitando la exposición al VPH y otros cofactores, además de la influencia del embarazo en la respuesta inmunitaria que, en conjunto, permitirían la persistencia y progresión del VPH⁴².

CUADRO CLÍNICO

El cáncer cervicouterino en etapas tempranas frecuentemente es asintomático, así como la infección por VPH, y he aquí la relevancia de las pruebas de detección de rutina o pruebas de tamizaje. En el caso de presentar síntomas, es muy probable que se trate de un cáncer en estadio avanzado; y entre los más comunes tenemos el sangrado vaginal irregular o intenso y el sangrado poscoital. Asimismo, puede presentarse con dolor pélvico o lumbar inespecífico; y también con síntomas intestinales o vesicales que incluyen presión pélvica, hematuria, hematoquecia o la formación de fístulas, pero son poco frecuentes e indicarían que el cáncer se ha extendido a otras estructuras cercanas al cuello del útero. Al examen físico se puede observar un cuello uterino eritematoso, frágil, protruido o ulcerado; y al tacto vaginal o rectal en lesiones avanzadas, se pueden palpar estructuras induradas o nodulares en los parametrios^{31,25,26}.

DIAGNÓSTICO

Como todo diagnóstico concluyente en enfermedades neoplásicas, este se establece con el estudio histopatológico de la lesión, cuya muestra de obtiene a través de una colposcopia. Esto solo se realiza en aquellas mujeres con resultados anormales en una prueba de tamizaje conocida como citología cervical o prueba de Papanicolaou; sin embargo, la literatura sugiere que cualquier lesión sobreelevada, fácilmente sangrante, o con apariencia condilomatosa encontrada al examen físico debe ser estudiada histopatológicamente, independiente de los resultados benignos anteriores de citología cervical^{31,26}.

Cuando los resultados en la citología sugieren la presencia de lesiones malignas, aparte de realizar la biopsia correspondiente se debe realizar un tamizaje para otras enfermedades de transmisión sexual como: VIH, Hepatitis tipo B y sífilis, mediante pruebas rápidas. Los estudios por

imágenes no suelen formar parte del diagnóstico de cáncer cervicouterino, pero son utilizados para la estadificación y evaluación de mujeres con una neoplasia maligna conocida. Respecto a los tipos histopatológicos más comunes de cáncer cervicouterino tenemos: el carcinoma escamoso, hasta en el 85% de casos; y el adenocarcinoma, hasta en el 25%. Cabe resaltar que las presentaciones no escamosas suelen asociarse con un peor pronóstico³¹.

2.2.2. PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino es una enfermedad potencialmente prevenible con excelentes estrategias de prevención¹ con enfoques de detección y vacunación contra los serotipos de alto riesgo, correspondientes a estrategias preventivas secundarias y primarias, respectivamente⁴⁴. Mediante la planificación de prevención para el cáncer cervicouterino se pretende, por una parte, realizar un diagnóstico anticipado cuando la enfermedad es asintomática con el fin de conducir mejoras significativas en la morbimortalidad en comparación con su detección tardía o sintomática¹²; y por otra parte, tenemos la vacunación contra los serotipos de alto riesgo del VPH, que representa la estrategia dirigida más directa²⁵.

PREVENCIÓN PRIMARIA

La prevención primaria comprende la vacunación contra el agente infeccioso que ha sido estrechamente relacionado al cáncer cervicouterino. Actualmente existen 3 vacunas dirigidas contra el VPH aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos: la bivalente (Cervarix®), la tetravalente (Gardasil®) y la nonavalente (Gardasil 9®)²⁵; estas son vacunas de proteína L1 que inducen la formación de anticuerpos neutralizantes contra los VPH 6, 11, 16 y 18, y algunos otros genotipos de VPH (31, 33, 45, 52 y 58) de acuerdo a sus valencias³².

Se establecen dos dosis como vacunación de rutina contra el VPH en la población de menores de 9 a 14 años de ambos sexos, con un lapso de 6 a 12 meses para la administración de la segunda dosis. Para las personas que empiezan la vacunación después de los 15 años y aquellos con inmunodepresión se recomienda un esquema de tres dosis^{32,25}.

En el Perú, la vacuna en contra del VPH fue incorporada en el esquema nacional de vacunación desde el año 2011, actualmente con la inoculación de dos dosis de la vacuna tetravalente (Gardasil®) dirigida en forma gratuita únicamente a la población femenina de 5° año de primaria o de 9-13 años de edad; y a partir del 2019, en una Resolución Ministerial, también se incluyó a mujeres con VIH hasta los 20 años de edad con prueba molecular de VPH negativa⁴⁵.

Desde que se empezó a vacunar contra el VPH en el 2007 en Estados Unidos, la prevalencia de la infección por VPH de alto riesgo ha disminuido hasta en un 64% en la población objetivo de mujeres adolescentes vacunadas, y está demostrado que las 3 vacunas disponibles son capaces de reducir el riesgo de los tres grados de neoplasia cervical intraepitelial (NIC) en más del 95%²⁵, presentando un efecto de protección para NIC-3 con un RR de 0,01 (IC95%:0,0-0,1) y para NIC-2 con un RR de 0,8 (IC95%:0,62-1,02)⁴⁵. Cabe señalar que estas vacunas no ofrecen protección en presencia de infecciones existentes y estables, además de que no pueden proteger contra todos los subtipos de VPH. Por ello, es importante continuar periódicamente con las medidas de prevención secundaria³².

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Dentro de la prevención secundaria, se pueden utilizar diferentes métodos de tamizaje como: las pruebas moleculares de VPH, la citología cervical o prueba de Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con

ácido acético (IVAA)²⁶. La prueba de Papanicolaou presenta una sensibilidad del 55,4 % y la prueba de VPH, un 94,6% frente a la evaluación de cepas de alto riesgo y la detección de NIC 2+ y 3+³¹.

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés) sugiere la detección sistemática del cáncer cervicouterino a partir de los 21 años, teniendo como estándar la prueba de PAP cada 3 años, si los resultados son negativos; y desde los 30 años, las mujeres deberían practicarse un examen ginecológico anualmente, una prueba PAP cada 3 años y una prueba molecular de VPH cada 5 años hasta los 65 años, en caso de resultados negativos. En menores de 21 años no se recomienda ninguna prueba de tamizaje y, de igual forma, en mayores de 65 años con historia de tamizajes negativos y mujeres histerectomizadas con remoción del cérvix por indicaciones benignas⁴⁶.

Por otra parte, la guía de la Sociedad Americana contra el Cáncer también propone realizar la detección del cáncer cervicouterino desde los 25 hasta los 65 años, preferiblemente con la detección primaria de VPH (prueba molecular) cada 5 años; aceptando el uso de pruebas conjuntas y citología (prueba de Papanicolaou) cada 3 años, sobre todo en lugares donde no haya acceso a la prueba molecular. No recomienda ninguna prueba de tamizaje en menores de 25 años y, al igual que el ACOG, en mayores de 65 años con historia de tamizajes negativos y mujeres histerectomizadas con remoción del cérvix por indicaciones benignas. Esta guía agrega que las mujeres que hayan sido vacunadas contra el VPH deben seguir las mismas pautas de edades⁴⁷.

Cabe resaltar que las pautas de detección en las guías mencionadas no se aplican a las personas con antecedentes de cáncer o precáncer cervicouterino, exposición intrauterina al dietilestilbestrol o inmunocomprometidas, incluida la infección por VIH, ya que generalmente se recomiendan pruebas más frecuentes⁴⁸.

En el Perú, según lo establecido en la “Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino”, el tamizaje para cáncer cervicouterino se recomienda desde la tercera década de vida puesto que acostumbra ser de lenta evolución, con lesiones precancerosas tempranas que tardan 10 a 20 años en evolucionar a un cáncer invasivo, siendo de presentación infrecuente en menores de 30 años. Por lo mencionado, el tamizaje en mujeres más jóvenes detectaría varias alteraciones que no progresarán en cáncer dando lugar a abordajes innecesarios, siendo ineficaz en función de costos²⁶.

En esta guía también se establece que la prueba más recomendada para las mujeres entre 30 y 49 años es el tamizaje con la prueba molecular de VPH (PM-VPH) cada 5 años, dejando el IVAA cada 3 años para cuando no haya disponibilidad de pruebas moleculares. En las mujeres entre 50 y 64 años, el tamizaje se debería realizar principalmente con la citología cervical cada 3 años, y solo se realizará la prueba molecular de VPH cada 5 años sujeto a disponibilidad²⁶.

Según la “Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ”, actualmente vigente, se establece que la periodicidad de tamizajes en aquellas con PAP negativo o PM-VPH negativa debería ser cada 2 años para IVAA y PAP, y cada 5 años para la prueba molecular. Se hace una excepción con la población indígena u originaria y las mujeres viviendo con VIH, en quienes se debe realizar anualmente. Esta directiva tiene la misma población objetivo para la PM-VPH que la guía mencionada anteriormente, y agrega que aquellas que acceden al PAP son las mujeres entre 25 y 64 años, las que viven con VIH y gestantes; mientras que las que acceden a la IVAA son mujeres entre 30 y 49 años, y las que viven con VIH⁴⁹.

Si bien los programas de detección han reducido la carga de esta neoplasia en los países de altos recursos, en muchas regiones de bajos

recursos no se han logrado reducciones significativas en las tasas de incidencia de cáncer cervicouterino. Ya sea porque la población tiene menor acceso a pruebas de detección por barreras sociodemográficas y culturales, o por la falta de servicios de tamizaje²⁹.

El cáncer cervicouterino conlleva costos humanos, sociales y económicos muy altos⁴⁴. A pesar de contar con las medidas expuestas, existe una falta de demanda por múltiples razones agrupadas en barreras de información, psicológicas y socioculturales¹¹. Para establecer estrategias que incrementen el uso de los servicios preventivos, es necesario conocer hasta qué punto la población femenina es consciente de los problemas relacionados al cáncer cervicouterino⁵⁰.

2.2.3. FACTORES RELACIONADOS A LA PREVENCIÓN DE CÁNCER CERVICOUTERINO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

La carga del cáncer cervicouterino en lugares en desarrollo es alta debido al diagnóstico tardío, la falta o la inaccesibilidad al tratamiento y los obstáculos logísticos y culturales para el mismo. Estos factores están estrechamente relacionados con las características sociodemográficas de un país y sus individuos, dando como resultado que las tasas de incidencia más altas prevalezcan en los países de bajos ingresos⁵¹.

Esta situación está presente incluso contando con métodos de prevención y detección temprana costo-efectivos y simples, probablemente debido a que no son bien vistos o aceptados por la población a los que van dirigidos. Un metaanálisis reciente que incluyó a población de diferentes países alrededor del mundo encontró una aceptación promedio del 64% (IC95%:56-72), donde aquellas mujeres con mayor disposición a practicar algún método de prevención fueron estudiantes o provenientes de países con bajos y medianos ingresos. Se

encontró que algunos factores sociodemográficos tuvieron una asociación significativa con a la aceptación y práctica de métodos preventivos frente al cáncer cervicouterino, como los ingresos, la edad y la educación⁵².

Un metaanálisis reciente también encontró que la edad de la mujer y el nivel educativo fueron factores que se asociaron a la realización de pruebas de detección, donde aquellas en la tercera década de vida (OR=4,58; IC95%:2,81-7,46) y/o con educación primaria o mayor (OR=6,68; IC95%:4,61-9,68) tenían más probabilidades de realizarse alguna prueba de detección para cáncer cervicouterino, en comparación con sus contrapartes de 21 a 29 años y sin educación, respectivamente. Se plantea que estos resultados puedan estar relacionados con el hecho de que las pruebas de tamizaje suelen ser dirigidas a mujeres desde los 30 años, además que aquellas mujeres con mayor nivel de educación suelen entender mejor los riesgos y métodos preventivos de esta patología⁵³.

Otros estudios también consideran a la edad como el factor más significativo entre las variables sociodemográficas, sin embargo, establecen una relación diferente con las prácticas preventivas. Estos estudios observaron que el aumento de la edad está inversamente relacionado con la cantidad de mujeres que periódicamente se realizan pruebas de detección, planteando que las mujeres más jóvenes se someten a pruebas de detección con mayor frecuencia debido a sus visitas reiteradas en los servicios de control de natalidad y de atención prenatal⁵⁴.

FACTORES GINECOLÓGICOS

Los antecedentes ginecológicos contienen datos concernientes a la salud sexual y reproductiva de la mujer⁵⁵, donde varios puntos han sido relacionados con las prácticas preventivas frente al cáncer

cervicouterino, especialmente con las pruebas de detección. Algunas investigaciones revelaron que la cantidad de parejas sexuales y la edad de inicio de relaciones sexuales se asociaron con la disposición a someterse a pruebas de detección temprana de cáncer cervicouterino⁵⁴.

Un metaanálisis reciente encontró que el número de compañeros sexuales y el antecedente de enfermedades transmitidas por vía sexual guardaban relación con la toma de pruebas de detección, donde aquellas con 2 o más parejas sexuales en toda su vida (OR=5,01; IC95%:2,61-9,61) y/o antecedentes de alguna enfermedad de transmisión sexual (OR=4,83; IC95%:3,02-7,73) tenían más probabilidades de realizarse alguna prueba de detección de cáncer cervicouterino. Se planteó que una posible explicación para estos resultados podría ser que, al contar con conductas sexuales de riesgo, las mujeres acudieron a algún establecimiento de salud donde recibieron consejería e información que les permitió someterse a algunas pruebas de tamizaje que incluían la de cáncer cervicouterino⁵³.

Por otra parte, un metaanálisis anterior observó que una proporción significativamente menor de mujeres con conductas sexuales de riesgo informaron haberse realizado algún examen de detección de cáncer cervicouterino (14,5 vs. 21,0%; $p=0,001$). También se encontró que el comportamiento sexual de riesgo se asoció negativamente con la realización de alguna prueba de detección (RP:0,42; IC95%:0,24-0,74; $p=0,002$), y de igual manera ocurrió con la prueba de inspección visual con ácido acético y lugol (RP:0,39; IC95%:0,18-0,87; $p=0,022$). Sin embargo, no se pudo detectar una asociación significativa entre la conducta sexual de riesgo y la realización del Papanicolaou⁵⁶.

FACTORES DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es uno de los más estudiados en conjunto con las prácticas preventivas en diferentes tipos de patologías, y el cáncer

cervicouterino no es la excepción, ya que múltiples estudios han investigado la relación entre estas dos variables. Un metaanálisis reveló que los conocimientos sobre el cáncer cervicouterino se relacionaban positivamente con las prácticas preventivas, donde aquellas con conocimientos sobre la patología tenían más posibilidades (AOR=4,04; IC95%:2,76-5,92) de realizarse alguna prueba de detección de cáncer cervicouterino que sus contrapartes⁵³.

Por otra parte, según una revisión sistemática reciente, diversos estudios mencionan al conocimiento deficiente como una de las principales barreras para el tamizaje del cáncer cervicouterino mientras que otros discrepan con esta afirmación, atribuyendo esta diferencia al diseño metodológico de los estudios en cuestión puesto que el 32,5% de los estudios cuantitativos versus el 65% de los estudios cualitativos mencionan el conocimiento insuficiente como un factor asociado con la pobre cobertura de programas de detección de cáncer cervicouterino⁵⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Cáncer cervicouterino: Aquel crecimiento celular desordenado y descontrolado con capacidad de invasión, que se desarrolla en el epitelio del cérvix, parte del útero que se conecta al canal vaginal; y que eventualmente forma una masa tisular conocida como tumor^{2,57,58}.

Conocimiento: acontecimientos, información y pericia obtenidos por una persona a través de la experiencia, la documentación o la introspección haciendo uso de sus capacidades mentales⁵⁹.

Edad: tiempo que ha transcurrido desde que una persona nace hasta el momento de los hechos, frecuentemente expresado en números enteros como años o meses^{60,61}.

Edad de inicio de relaciones sexual: edad en años completos en la que se tuvo relaciones sexuales por primera vez⁶².

Factores relacionados: son características que pueden ser etiologías, circunstancias, hechos o influencias, las cuales contribuyen con un evento, decisión o situación⁶³.

Ginecológico: referido a las cualidades biológicas, sexuales y reproductivas presentes en las personas de sexo femenino⁵⁵.

Inspección visual con ácido acético (IVAA): examen realizado empleando un espéculo y en el que se aplica ácido acético al 3-5% en el cérvix uterino con la finalidad de detectar visualmente el epitelio anormal (displásico)⁴⁹.

Método anticonceptivo: procedimiento que reduce significativamente las posibilidades de un embarazo⁶⁴.

Método anticonceptivo eficaz: método anticonceptivo cuyo uso habitual tienen una tasa de embarazo en los primeros 12 meses de 1 a 9 por cada 100 mujeres, incluye: método de lactancia exclusiva y amenorrea (MELA), métodos hormonales por vía oral o parenteral, parche combinado y anillo vaginal⁶⁴.

Método anticonceptivo muy eficaz: método anticonceptivo cuyo uso habitual tiene una tasa de embarazo en los primeros 12 meses de 0 a 0,9 por cada 100 mujeres, incluye: implantes, vasectomía, dispositivos intrauterinos y esterilización femenina⁶⁴.

Mujeres en edad fértil: Población de mujeres que poseen la capacidad biológica de reproducción y cuyas edades se encuentran entre los 15 a 49 años, incluyendo a la adolescencia tardía y gran parte de la adultez^{65,64,66}.

Nivel de instrucción: indicador del conocimiento y aprendizaje referente al grado más elevado de estudios alcanzado, ya sea finalizados, en curso o incompletos^{67,61}.

Ocupación: clase o tipo de labor desarrollada, con especificación del puesto desempeñado⁶⁷.

Papanicolaou (PAP): examen citológico, mayormente del cérvix uterino, en el que se “frota” la zona de transformación y el exocérnix con el objetivo de detectar alteraciones morfológicas características en las células del cérvix⁴⁹.

Paridad: número de partos antes o después de las 20 semanas de gestación, que comprende cuatro elementos: nacimientos a término, nacimientos pretérmino, abortos e hijos vivos⁶⁸.

Prácticas preventivas: Acciones destinadas a proteger, promover o preservar la salud y el bienestar, así como a prevenir la aparición enfermedades y las complicaciones posteriores a estas^{69,70}.

Prevención primaria: medidas dirigidas a una población susceptible sana con el propósito de evitar que una enfermedad ocurra, limitando la exposición al riesgo o aumentando la inmunidad frente a la enfermedad⁶⁹.

Prevención secundaria: medidas dirigidas a una población de aspecto saludable con formas subclínicas de la enfermedad con el propósito de detectarla en estadíos tempranos⁶⁹.

Prueba molecular para la detección del Virus del Papiloma Humano (PM-VPH): prueba que analiza la presencia de secuencias de ADN viral del VPH en busca de infecciones persistentes con cepas de alto riesgo⁴⁹.

Sociodemográfico: referido a las características generales de las personas de un grupo o población específica, que dan forma a su identidad⁷¹.

Vacuna contra el virus del papiloma humano: vacuna de tipo recombinante que brinda protección contra cepas del VPH asociadas al desarrollo de cáncer cervicouterino y verrugas genitales⁷².

Virus del papiloma humano (VPH): amplio grupo de virus de tipo ADN, extremadamente común en todo el mundo y con más de 100 serotipos, de los cuales por lo menos 14 son de alto riesgo por estar estrechamente asociados con el cáncer cervicouterino².

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

HG_a: Existen factores relacionados significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, año 2022.

HG₀: No existen factores relacionados significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, año 2022.

2.4.2. ESPECÍFICAS

HE1_a: Existe al menos un factor sociodemográfico relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

HE1₀: No existe al menos un factor sociodemográfico relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, año 2022.

HE2_a: Existe al menos un factor ginecológico relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

HE2₀: No existe al menos un factor ginecológico relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

HE3_a: Existe al menos un factor de conocimiento relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

HE3₀: No existe al menos un factor de conocimiento relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE 1

- Factores relacionados
- Indicadores:
 - Factores sociodemográficos
 - Factores ginecológicos
 - Factores de conocimiento

2.5.2. VARIABLE 2

- Prácticas preventivas
- Indicadores:
 - Prevención primaria
 - Prevención secundaria

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: edad cronológica dividida en grupos etarios: 15-19 años, 20-29 años, 30-39 años, 40-49 años.

Edad de inicio de relaciones sexuales: edad cronológica de cuando se tuvo la primera relación sexual, dividida en grupos: <16 años, 16-19 años, ≥20 años; abreviada como edad IRS.

Factores relacionados: factores relacionados con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino divididos en tres dimensiones.

Factores sociodemográficos: edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, ocupación y seguro de salud.

Factores ginecológicos: edad de primera relación sexual, paridad, parejas sexuales y método anticonceptivo.

Factores de conocimiento: preguntas referentes al cáncer cervicouterino establecidas en la sección 4 de la “Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018”.

Lugar de procedencia: zona de Lima Metropolitana en la que reside actualmente, dividida de acuerdo a las jurisdicciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud: Lima Centro, Lima Este, Lima Sur, Lima Norte.

Método anticonceptivo: uso actual de algún método anticonceptivo moderno muy eficaz y eficaz, clasificado en: ninguno, de corto plazo (píldoras anticonceptivas, inyectable mensual, inyectable trimestral, parche anticonceptivo, anillo vaginal), de largo plazo (implante subdérmico, DIU o T de cobre), permanente (ligadura de trompas o pareja con vasectomía).

Nivel de instrucción: nivel de educación alcanzado, ya sea completo o incompleto, dividido en primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario.

Ocupación: actividad a la que dedica la mayor parte de su tiempo, dividido en: estudiante, ama de casa, trabajadora formal, trabajadora informal

Parejas sexuales: cantidad en números enteros de parejas sexuales tenidas hasta el momento del estudio, clasificados en: 1 pareja sexual, 2 parejas sexuales, 3 o más parejas sexuales.

Paridad: número de partos hasta el momento del estudio, clasificados en: ninguno, 1 parto, 2 a 3 partos, 4 a más partos.

Prácticas preventivas: prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino, divididas en dos dimensiones (prevención primaria y prevención secundaria) y calificadas como adecuadas (≥ 5 puntos) o inadecuadas (< 5 puntos).

Prevención primaria: prácticas que incluyen la vacunación contra el VPH, medidas para evitar los factores de riesgo y medidas de autocuidado.

Prevención secundaria: prácticas que incluyen la realización del tamizaje para cáncer cervicouterino con la prueba molecular de VPH y la prueba de Papanicolaou.

Seguro de salud: seguro de salud con el que cuenta la participante al momento del estudio, dividido en: ninguno, SIS, EsSalud, otros (PNP, FFAA, FAP, privado, etc).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández y colaboradores⁷³, el enfoque de esta investigación fue cuantitativo, no experimental y transversal.

Cuantitativo: el estudio siguió un proceso secuencial, cuenta con hipótesis y las variables fueron analizadas empleando métodos estadísticos⁷³.

No experimental: el estudio se limitó a medir las variables planteadas sin ser manipuladas por el investigador⁷³.

Transversal: en el estudio se realizó una sola medida de las variables, en un tiempo y periodo determinados⁷³.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo corresponde a un nivel correlacional ya que buscó determinar la relación o el grado de asociación que existe entre las variables estudiadas en una muestra ⁷³.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al año 2021, Lima Metropolitana contaba con una población de aproximadamente 9 millones 846 mil 800 habitantes. Se estima que al año 2021 el número de mujeres entre 15 y 49 años era de 26,4 por cada 100 habitantes a nivel nacional⁷⁴.

Por lo mencionado, se estimó que en Lima Metropolitana esta población es aproximadamente 2 millones 599 mil 555, según datos del año 2021. El estudio fue dirigido a la población femenina en edad fértil que

actualmente reside en alguno de los distritos correspondientes al área de Lima Metropolitana.

3.2.2. MUESTRA

Este es un estudio cuya variable principal es de naturaleza cualitativa (prácticas preventivas), por lo que le correspondió un tamaño de muestra para estimar proporción. Además, se contó con una población infinita debido a que esta es mayor de 100 mil.

Fórmula usada para el cálculo de muestra en población infinita (>100000):

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde: $Z_a = 1.96$ (nivel de confianza 95%)

$p =$ proporción esperada (aproximadamente el 30% de la población en Lima Metropolitana son mujeres de 15 a 49 años) = 0.3

$$q = 1 - p = 0.7$$

$$d = \text{precisión} = 5\% = 0.05$$

La muestra necesaria resultante es de 323 mujeres en edad fértil como mínimo. Finalmente calculamos el tamaño muestral ajustado a pérdidas:

$$n_{ajustado} = n \left(\frac{1}{1 - R} \right)$$

Donde: $R =$ proporción esperada de pérdidas = 15%.

Con esta última fórmula tenemos que para el estudio se requiere una muestra de 380 unidades de análisis de la población femenina en edad fértil de Lima Metropolitana.

Criterios de inclusión: Mujeres entre 15 y 49 años, que hayan empezado su vida sexual, que residan en Lima Metropolitana al momento del estudio y que no hayan tenido diagnóstico previo de cáncer cervicouterino.

Criterios de exclusión: Mujeres menores de 15 años o mayores de 49 años, que no hayan empezado su vida sexual, que no residan en Lima Metropolitana y/o que hayan tenido diagnóstico de cáncer cervicouterino.

Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio estratificado, en donde se distribuyó la muestra total en 4 partes correspondientes a las subpoblaciones de Lima Metropolitana. Los porcentajes para esta distribución se obtuvieron de estimaciones y proyecciones de población basadas en el Censo 2017⁷⁵, y fueron las siguientes: Lima Centro (27,1%), Lima Este (16,9%), Lima Sur (25,3%) y Lima Norte (30,7%).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta virtual, mediante la cual se aplicó el instrumento que fue un cuestionario, empleando un software gratuito de administración de encuestas (Formularios de Google®).

Para esta investigación se aplicó un cuestionario elaborado por la autora, que contenía dos partes dirigidas a medir las variables del estudio (Anexo 2).

La primera parte del cuestionario fue dirigida a los factores relacionados, donde los factores sociodemográficos comprendieron: edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, ocupación y seguro de salud; los factores ginecológicos comprendieron: edad de inicio de relaciones sexuales (IRS), paridad, parejas sexuales hasta el momento y uso de método anticonceptivo; y los factores de conocimiento comprendieron 4 preguntas realizadas en la ENDES 2018 referentes al cáncer cervicouterino: ¿El cáncer se puede prevenir? ¿Ha oído hablar del cáncer cervicouterino?, ¿ha oído hablar del virus del papiloma humano?, ¿cree que el virus del papiloma humano causa cáncer cervicouterino? En general, las respuestas de las preguntas

incluyeron opción múltiple (factores sociodemográficos, factores ginecológicos) y alternativas dicotómicas (factores de conocimiento).

La segunda parte del cuestionario midió la variable de prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino, donde se aplicaron 9 preguntas con alternativas dicotómicas (Sí/No) divididas en dos dimensiones: prevención primaria y prevención secundaria. Cada pregunta correctamente respondida tuvo un puntaje de acuerdo a su relevancia como práctica preventiva: solo 3 preguntas equivalían a 3 puntos cada una, y las otras 6 preguntas equivalían a 0,5 puntos cada una. Se calificó de acuerdo al puntaje obtenido en: Adecuada si se obtuvo 5 o más puntos e Inadecuada si se obtuvo menos de 5 puntos.

3.3.1. VALIDEZ

El instrumento utilizado en el estudio fue validado empleando el juicio de expertos (Anexo 3), conformado por: un metodólogo (Dra. Karla Milagros Bautista Casas), un especialista en prevención del cáncer cervicouterino (Dr. Branco Careli Alvarez Nuñez) y un estadístico (Dra. Elsi Noemi Bazán Rodríguez), quienes calificaron el instrumento como aplicable y otorgaron un puntaje de 95%, 87% y 92%, respectivamente. En promedio, el instrumento tiene una validez del 91%.

3.3.2. CONFIABILIDAD

Se realizó una prueba piloto antes de ejecutar el estudio, con 20 participantes que contaban con las características de la muestra; con el fin de evaluar la confiabilidad del instrumento.

La primera parte del cuestionario cuenta con variables pertenecientes a diferentes dimensiones que serán medidas en dos escalas diferentes (nominal politómica y nominal dicotómica) y pretenden caracterizar a la población de estudio para servir como punto de correlación con la segunda variable, cumpliendo la función de una ficha de recolección de datos, por lo que no corresponde la aplicación de algún coeficiente de

confiabilidad ya que este puede subestimar la consistencia interna de esta parte del instrumento.

La segunda parte del cuestionario cuenta con variables nominales dicotómicas que pretenden medir las prácticas preventivas para catalogarlas como adecuadas o inadecuadas, por lo que se utilizó el coeficiente de Kuder-Richardson 20 para evaluar su consistencia interna por contar con una escala dicotómica, obteniendo un valor de 0,76 correspondiente a una confiabilidad aceptable por ser mayor de 0,7 (Anexo 4).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento en mención fue difundido virtualmente a través de redes sociales y presencialmente en algunos puntos de Lima Metropolitana a través de pequeños folletos que incluían un código QR que redirigía al cuestionario, acompañado de una pequeña presentación y las principales medidas de prevención disponibles frente al cáncer cervicouterino (Anexo 6).

Las mujeres que aceptaron participar iniciaron seleccionando las opciones correspondientes a los criterios de inclusión y aceptaron el consentimiento informado. Posteriormente, procedieron a responder el cuestionario con el que se recolectó los datos necesarios para el estudio (Anexo 7). La información fue automáticamente ingresada en una hoja de Microsoft Excel para realizar el muestreo correspondiente, donde se obtuvo la muestra de 380 de un total de 420 cuestionarios respondidos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al tener la muestra y sus respectivos datos, estos fueron organizados en Microsoft Excel y procesados en el software estadístico IBM SPSS Statistics 20, para realizar el respectivo análisis de datos (Anexo 8). Se utilizaron gráficos y tablas de frecuencia para organizar los resultados obtenidos y tablas de contingencia para establecer una relación entre las variables.

Al contar con variables categóricas, se planteó utilizar la prueba de independencia de Chi cuadrado de Pearson (prueba no paramétrica) para la comprobación de hipótesis, donde la obtención de un valor $p < 0,05$ representó el rechazo de la hipótesis nula (H_0) y un valor $p > 0,05$, su aceptación. Asimismo, se continuó con el análisis en aquellos valores que resultaron significativos ($p < 0,05$) y altamente significativos ($p < 0,01$) mediante la aplicación de medidas de fuerza de asociación como el coeficiente phi (ϕ), para tablas de 2×2 ; y la V de Cramer (V), para tablas mayores de 2×2 . Se obtuvo valores que oscilan entre 0 y 1, los cuales fueron interpretados como se muestra a continuación:

Grados de libertad	Débil	Moderada	Fuerte
1	0,10	0,30	0,50
2	0,07	0,21	0,35
3	0,06	0,17	0,29
4	0,05	0,15	0,25
5	0,04	0,13	0,22

Fuente: Adaptado de Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test (76).

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Las participantes del estudio aceptaron un consentimiento informado, previo a responder el cuestionario. Dicho consentimiento contenía datos breves de la investigación, los riesgos y beneficios, la confidencialidad y sus derechos (Anexo 9). Se garantizó la reserva de los datos brindados, no se solicitaron medios de identificación ya que las respuestas fueron ordenadas por códigos automáticos generados al momento de realizar el envío. Por lo mencionado, este estudio no fue en contra de los principios éticos de la investigación científica: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Asimismo, el proyecto fue evaluado y aprobado por un Comité Institucional de Ética de Investigación debidamente acreditado (Anexo 10) según lo indicado por el "Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú".

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 1: Factores sociodemográficos en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad	15-19 años	51	13,4
	20-29 años	189	49,7
	30-39 años	94	24,7
	40-49 años	46	12,1
Lugar de procedencia	Lima Centro	103	27,1
	Lima Este	64	16,9
	Lima Sur	96	25,2
	Lima Norte	117	30,8
Nivel de instrucción	Primaria	13	3,4
	Secundaria	85	22,4
	Superior Técnico	94	24,7
	Superior Universitario	188	49,5
Ocupación	Estudiante	154	40,5
	Ama de casa	67	17,6
	Trabajadora formal	116	30,5
	Trabajadora informal	43	11,3
Seguro de salud	Ninguno	76	20,0
	SIS	172	45,3
	EsSalud	88	23,2
	Otros	44	11,6
TOTAL		380	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 1 se observan los factores sociodemográficos evaluados. La edad con mayor proporción de participantes fue de 20 a 29 años, representando el 49,7%. El lugar de procedencia con mayor proporción fue Lima Norte, con un 30,7%, que representa una distribución equivalente a la reportada en la población de Lima Metropolitana. El nivel de instrucción con mayor proporción fue el superior universitario, representando el 49,5%. La ocupación con mayor proporción fue la de estudiante, con un 40,5%. El seguro de salud con mayor proporción fue el SIS, con un 45,3%.

Tabla 2: Factores ginecológicos en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad IRS	<16 años	62	16,3
	16-19 años	184	48,4
	≥20 años	134	35,3
Paridad	Ninguno	234	61,6
	1 parto	65	17,1
	2-3 partos	53	13,9
	≥4 partos	28	7,4
Parejas sexuales	1 pareja	141	37,1
	2 parejas	111	29,2
	≥3 parejas	128	33,7
Método anticonceptivo	Ninguno	158	41,6
	Corto plazo	167	43,9
	Largo plazo	34	8,9
	Permanente	21	5,5
TOTAL		380	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la Tabla 2 se observan los factores sociodemográficos evaluados. La mayoría de participantes iniciaron su vida sexual entre los 16 a 19 años de edad, representando el 48,4%. Respecto a la paridad, una mayor proporción no ha tenido ningún parto, representando el 61,6%. En cuanto al número de parejas sexuales hasta el momento, la mayoría ha tenido solo 1 pareja sexual, representando el 37,1%. Respecto al método anticonceptivo, se obtuvo que una mayor proporción es usuaria de los métodos de corto plazo, representando el 43,9%.

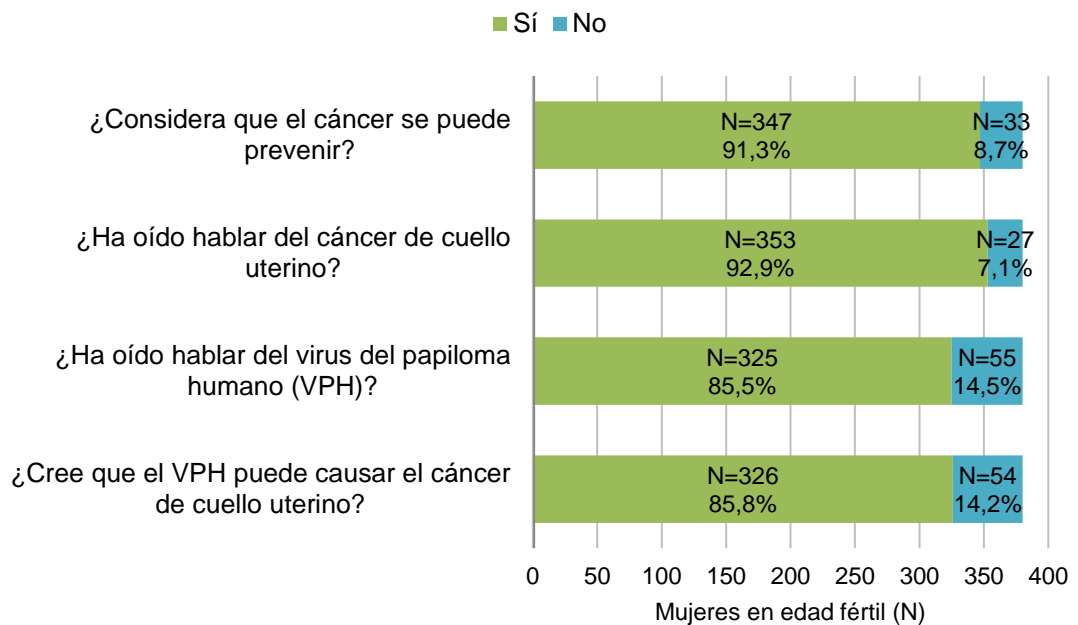


Gráfico 1: Factores de conocimiento sobre cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En el Gráfico 1 se observan los factores de conocimiento evaluados, donde la mayoría considera que el cáncer se puede prevenir (91.3%), ha oído hablar del cáncer cervicouterino (92.9%), ha oído del VPH (85.5%) y cree que el VPH puede causar cáncer cervicouterino. Asimismo, se aprecia que la proporción de respuestas negativas es mayor en las preguntas referentes al VPH.

Tabla 3: Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Adecuada	190	50,0
Inadecuada	190	50,0
TOTAL	380	100,0

Fuente: Elaboración propia

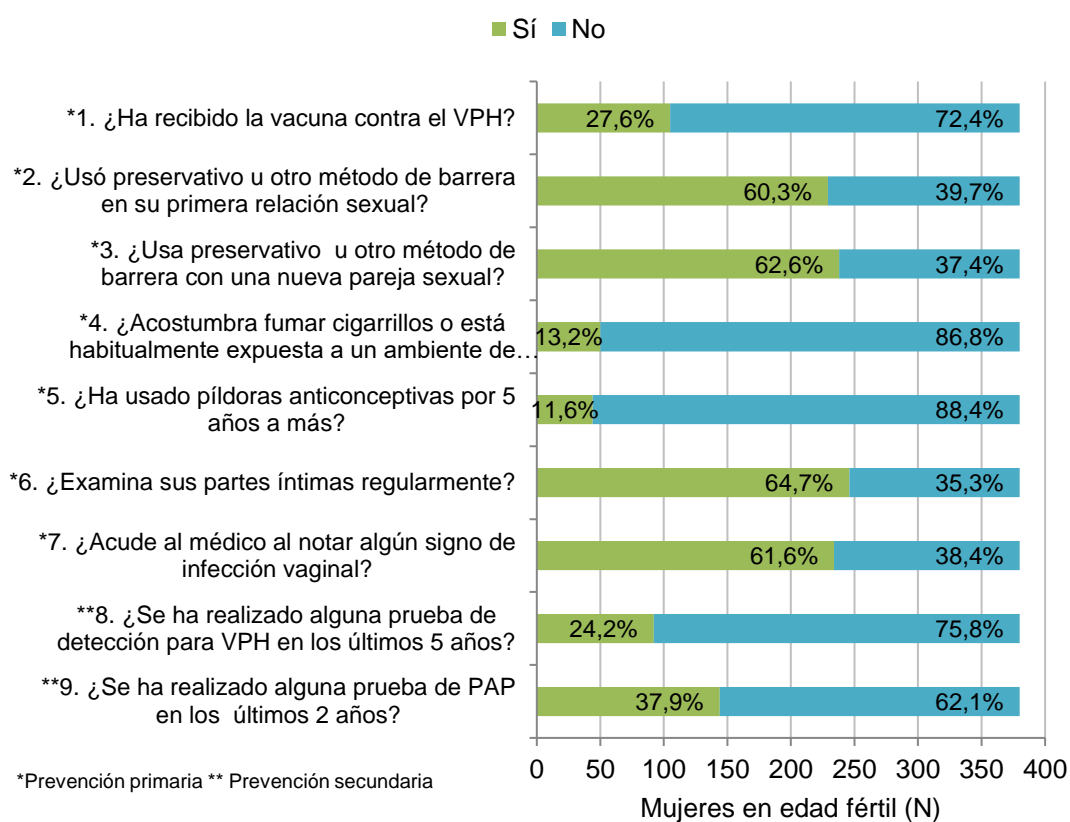


Gráfico 2: Cuestionario de prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 3 se observa una distribución homogénea entre prácticas adecuadas e inadecuadas frente al cáncer cervicouterino. En el Gráfico 2 se aprecia que tanto la principal práctica preventiva primaria (1) como las principales prácticas preventivas secundarias (8 y 9) no llegan a superar el 50% de participantes.

Tabla 4: Factores sociodemográficos relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

		Adecuada		Inadecuada		X ²	DF	p valor	V de Cramer
		N	%	N	%				
Edad	15-19 años	26	6,8	25	6,6	3,090	3	0,378	-
	20-29 años	102	26,8	87	22,9				
	30-39 años	41	10,8	53	13,9				
	40-49 años	21	5,5	25	6,6				
Lugar de procedencia	Lima Centro	46	12,1	57	15,0	3,994	3	0,262	-
	Lima Este	28	7,4	36	9,5				
	Lima Sur	51	13,4	45	11,8				
	Lima Norte	65	17,1	52	13,7				
Nivel de instrucción**	Primaria	1	0,3	12	3,2	13,402	3	0,004	0,19 ^b
	Secundaria	36	9,5	49	12,9				
	S.Técnico	50	13,2	44	11,6				
	S.Universitario	103	27,1	85	22,4				
Ocupación**	Estudiante	86	22,6	68	17,9	17,089	3	0,001	0,21 ^b
	Ama de casa	27	7,1	40	10,5				
	T. formal	66	17,4	50	13,2				
	T. informal	11	2,9	32	8,4				
Seguro de Salud**	Ninguno	20	5,3	56	14,7	37,543	3	<0,001	0,31 ^a
	SIS	81	21,3	91	23,9				
	EsSalud	54	14,2	34	8,9				
	Otros	35	9,2	9	2,4				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4 se observa que factores sociodemográficos como nivel de instrucción, ocupación y seguro de salud tienen una relación altamente significativa** con las prácticas preventivas; donde un nivel de instrucción básico (p=0,004), ser ama de casa o trabajadora informal (p=0,001) y no tener seguro alguno (p<0,001) se relacionaron con prácticas preventivas inadecuadas. Asimismo, se obtuvo una fuerza de asociación moderada^b para nivel de instrucción (V=0,19) y ocupación (V=0,21), y fuerte^a para seguro de salud (V=0,31). Con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula (p<0,05), aceptando que existe al menos un factor sociodemográfico relacionado a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

Tabla 5: Factores ginecológicos relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima

Metropolitana, año 2022

		Adecuada		Inadecuada		X ²	DF	p valor	V de Cramer
		N	%	N	%				
Edad IRS	<16 años	26	6,8	36	9,5	1,969	2	0,374	-
	16-19 años	94	24,7	90	23,7				
	≥20 años	70	18,4	64	16,8				
Paridad**	Ninguno	118	31,1	116	30,5	15,972	3	0,001	0,21 ^b
	1 parto	44	11,6	21	5,5				
	2-3 partos	19	5,0	34	8,9				
	≥4 partos	9	2,4	19	5,0				
Parejas sexuales	1 pareja	70	18,4	71	18,7	0,514	2	0,774	-
	2 parejas	53	13,9	58	15,3				
	≥3 parejas	67	17,6	61	16,1				
Método anticonceptivo	Ninguno	75	19,7	83	21,8	2,551	3	0,466	-
	Corto plazo	88	23,2	79	20,8				
	Largo plazo	19	5,0	15	3,9				
	Permanente	8	2,1	13	3,4				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 5 se observa que solo el factor ginecológico de paridad tiene una relación altamente significativa** con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino; donde haber tenido 2 o más partos (p=0,001) se relacionó con prácticas preventivas inadecuadas. Asimismo, se obtuvo una fuerza de asociación moderada^b para este factor (V=0,21). Con los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula (p<0,05), aceptando que existe al menos un factor ginecológico relacionado a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

Tabla 6: Factores de conocimiento relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

		Adecuada		Inadecuada		X ²	DF	p valor	Coeficiente phi
		N	%	N	%				
El cáncer se puede prevenir	Sí	177	46,6	170	44,7	1,626	1	0,202	-
	No	13	3,4	20	5,3				
Oído hablar del CCU**	Sí	183	48,2	170	44,7	6,738	1	0,009	0,13 ^c
	No	7	1,8	20	5,3				
Oído hablar del VPH**	Sí	180	47,4	145	32,2	26,042	1	<0,001	0,26 ^b
	No	10	2,6	45	11,8				
El VPH puede causar CCU**	Sí	184	48,4	142	37,4	38,078	1	<0,001	0,32 ^b
	No	6	1,6	48	12,6				

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 6 se observa que factores de conocimiento como oído hablar del cáncer cervicouterino ($p=0,009$), oído hablar del virus del papiloma humano ($p<0,001$) y considerar al virus del papiloma humano como causa del cáncer cervicouterino ($p<0,001$) tienen una relación altamente significativa** con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino; donde las respuestas negativas a estas preguntas se relacionaron con prácticas preventivas inadecuadas. Asimismo, se obtuvo una fuerza de asociación débil^c para oído hablar del CCU ($\phi=0,13$), y moderada^b para oído hablar del VPH ($\phi=0,26$) y considerar al VPH como causa del CCU ($\phi=0,32$). Con los resultados obtenidos se rechaza la hipótesis nula ($p<0,05$), aceptando que existe al menos un factor de conocimiento relacionado a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.

4.2. DISCUSIÓN

El estudio se realizó en 380 mujeres de 15 a 49 años que residían en Lima Metropolitana al momento de realizar la investigación. Dentro de los factores sociodemográficos, tres de ellos resultaron significativamente relacionados con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino. El nivel de instrucción ($\chi^2_{3,N=380}=13,402$; $p=0,004$) y la ocupación ($\chi^2_{3,N=380}=17,089$; $p=0,001$) obtuvieron una fuerza de asociación moderada: $V=0,19$ y $V=0,21$, respectivamente; mientras que el seguro de salud ($\chi^2_{3,N=380}=37,543$; $p<0,001$) obtuvo una fuerza de asociación fuerte: $V=0,31$.

Respecto al nivel de instrucción, se observó que entre las mujeres con educación básica (primaria y secundaria) las prácticas preventivas inadecuadas fueron significativamente mayores a las adecuadas; mientras que en aquellas con educación superior universitaria, las prácticas preventivas fueron predominantemente adecuadas. Esta diferencia no se observó con el nivel de instrucción superior técnico. Un estudio en Perú realizado por Bazán y Soto obtuvo resultados similares, donde la educación superior completa se relacionó significativamente con mejores prácticas preventivas²⁰. De igual modo, otro estudio realizado en Perú por Mamani obtuvo que una educación secundaria o superior se relacionó con realizarse el tamizaje para cáncer cervicouterino²¹. Estos hallazgos son apoyados por un metaanálisis realizado por Ayenew et al donde se reveló que el nivel educativo tiene un efecto positivo en las prácticas de detección del cáncer cervicouterino al permitir la comprensión de la enfermedad y la educación en salud⁵³.

En cuanto a la ocupación, se observó que en las amas de casa y trabajadoras informales las prácticas preventivas inadecuadas fueron significativamente mayores a las adecuadas; mientras que en las trabajadoras formales predominaron las prácticas preventivas adecuadas. Esta diferencia no se observó entre las estudiantes. Los estudios revisados plantearon esta dimensión con estructuras diferentes, por lo que resulta

difícil una comparación. Sin embargo, un estudio realizado en Japón por Kaneko observó que el empleo a tiempo completo se relacionaba significativamente con realizarse el tamizaje para cáncer cervicouterino¹⁵, situación que puede compararse al empleo formal en nuestro país. El estudio en mención sugiere que este tipo de trabajo va asociado a mejores ingresos y brinda más oportunidades de someterse a chequeos médicos resultando en una mayor tasa de tamizajes¹⁵. Un hallazgo similar obtuvo un estudio realizado en Etiopía por Belay et al, en donde ser empleada del gobierno se relacionó significativamente con el uso de los programas de tamizaje, asociándolo con una mejor educación y no tener limitaciones económicas para atender sus problemas de salud¹⁸.

Respecto al seguro de salud, se observó que en las mujeres que contaban con EsSalud y algún otro tipo de seguro (PNP, FFAA, FAP, privado...), las prácticas preventivas adecuadas fueron significativamente mayores a las inadecuadas; mientras que en aquellas que no contaban con algún seguro, las prácticas preventivas fueron predominantemente inadecuadas. Esta diferencia no se observó en aquellas con SIS. Las investigaciones revisadas plantearon esta dimensión de formas diferentes, resultando difícil una comparación. En un estudio realizado en Perú por Bazan y Soto se le dio un enfoque diferente a esta dimensión y analizaron el tipo de seguro SIS sin encontrar relación alguna con las prácticas preventivas²⁰. Por otra parte, una revisión sistemática realizada por Salehiniya et al menciona que la ausencia de una cobertura de seguro representa un obstáculo importante para la detección al limitar el acceso a los servicios de salud⁵⁴.

Otros factores sociodemográficos como edad y lugar de procedencia no obtuvieron una relación significativa con las prácticas preventivas. Respecto a la edad, un estudio realizado en Perú por Mamani tampoco obtuvo una relación significativa²¹; sin embargo otros estudios como los realizados por Kaneko (Japón), Hirani et al (Pakistán), Woldetsadik et al (Etiopía) y Belay et al (Etiopía) sí obtuvieron relaciones significativas, donde la edades mayores

se relacionaron significativamente con el uso de pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino^{15,16,17,18}. Un metanálisis realizado por Ayenew et al planteó que tales resultados pueden estar asociados al hecho de que las pruebas de tamizaje suelen ser dirigidas a mujeres desde los 30 años⁵³. Asimismo, aquellos resultados que difieren con los de este estudio fueron realizados en un contexto internacional, donde probablemente las políticas de salud públicas son dirigidas haciendo un mayor énfasis en la edad de las pacientes.

Respecto al lugar de procedencia, no se encontró ningún estudio que planteara la dimensión de la misma forma, sin embargo, se puede decir que Lima Metropolitana es un área predominantemente urbana, cuya distribución varía incluso en cada uno de los distritos que la conforman, por lo que se podría suponer que la relación hallada no fuera significativa; asimismo, para efectos del estudio se realizó una distribución utilizada por la DIRIS con el fin de asegurar que hayan participantes de las diferentes zonas, pero no se preguntó directamente el distrito de procedencia.

Dentro de los factores ginecológicos, solo la paridad resultó significativamente relacionada con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino ($\chi^2_{3,N=380}=15,972$; $p=0,001$), mostrando una fuerza de asociación moderada: $V=0,21$. Se observó que entre las mujeres que solo tuvieron 1 parto, las prácticas preventivas adecuadas fueron significativamente mayores a las inadecuadas; mientras que en aquellas con 2 a más partos, las prácticas fueron predominantemente inadecuadas. La nuliparidad no representó una diferencia significativa. Un estudio realizado en Etiopía por Woldetsadik et al obtuvo resultados similares, donde el haber tenido solo 1 a 2 partos se relacionó significativamente con practicar el tamizaje para cáncer cervicouterino¹⁷. Una revisión sistemática realizada por Salehiniya et al observó que en algunas investigaciones las mujeres con un hijo vivo eran más bien reacias a visitar al médico por sus propios problemas de salud⁵⁴, por lo que el tener un hijo supondría un contacto relativamente

constante con los establecimientos de salud a través de controles y consultas realizadas al niño.

Otros factores ginecológicos como edad IRS, parejas sexuales y método anticonceptivo no obtuvieron una relación significativa con las prácticas preventivas. Respecto a la edad IRS, los resultados coinciden con los hallados en un estudio realizado en Perú por Mamani. Sin embargo, un estudio realizado en Etiopía por Endalew et al difiere con lo encontrado, donde se halló que el inicio de relaciones sexuales entre los 15-17 años se relacionó significativamente con realizarse las pruebas de tamizaje para cáncer cervicouterino¹⁹. Estas discrepancias pueden deberse al contexto propio de cada país, ya que tanto el presente estudio como el de Mamani fueron realizados en un contexto nacional.

Respecto al número de parejas sexuales, Kaneko (Japón) y Endalew et al (Etiopía) observaron que haber tenido más de una pareja sexual se relacionaba con realizarse pruebas de tamizaje; según un metaanálisis realizado por Ayenew et al, esto podría deberse a que estas mujeres tienen mayor contacto con los establecimientos de salud al estar expuestas a infecciones de transmisión sexual, por lo que recibieron consejería e información que incluían el tamizaje de cáncer cervicouterino⁵³. Estas discrepancias podrían ser producto de diferencias socioculturales propias de cada país.

Respecto al método anticonceptivo, un estudio realizado en Etiopía por Endalew tampoco halló una relación significativa entre este y las prácticas preventivas. Por otro lado, resultados que difieren fueron encontrados por Belay et al (Etiopía) y Mamani (Perú), donde el no usar método alguno se relacionaba significativamente con no realizarse el tamizaje de cáncer cervicouterino^{18,21}. Estas discrepancias pueden atribuirse al modo de organización de la variable ya que para esta investigación solo se tomó en cuenta los métodos anticonceptivos modernos eficaces y muy eficaces

usados al momento del estudio y subclasificados por su tiempo de duración, mientras que en los estudios mencionados no se especifica la definición operacional de esta variable.

Dentro de los factores de conocimiento, tres de ellos resultaron significativamente relacionados con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino. El haber oído hablar del CCU ($\chi^2_{(1,N=380)}=6,738$; $p=0,009$) obtuvo una fuerza de asociación débil: $\phi=0,13$; mientras que el haber oído hablar del VPH ($\chi^2_{(1,N=380)}=26,042$; $p<0,001$) y el considerar al VPH como causa del CCU ($\chi^2_{(1,N=380)}=38,078$; $p<0,001$) obtuvieron una fuerza de asociación moderada: $\phi=0,26$ y $\phi=0,32$, respectivamente. Se observó que las respuestas afirmativas a los factores mencionados se relacionaron significativamente con prácticas preventivas adecuadas; mientras que las respuestas negativas, con prácticas inadecuadas.

Resultados similares se obtuvieron en dos investigaciones realizadas en Perú por Mamani y Bendezu-Quispe et al, donde la afirmación de los factores mencionados se relacionó con la realización de pruebas de tamizaje para cáncer cervicouterino, específicamente el Papanicolaou^{21,22}. Sin embargo, los resultados obtenidos respecto al haber oído hablar del CCU difieren con los de un estudio realizado en Etiopía por Woldetsadik et al, donde no se obtuvo una relación significativa en esta dimensión. Un metaanálisis desarrollado por Ayenew et al obtuvo que aquellas mujeres que cuentan con conocimientos sobre la enfermedad tienen más probabilidades de realizarse el tamizaje⁵³; y una revisión sistemática realizada por Salehiniya et al menciona que el conocimiento es un pilar importante para las pruebas de tamizaje y que la falta de este reduce la asistencia a los programas de detección temprana⁵⁴.

El factor de conocimiento de considerar que el cáncer se puede prevenir no obtuvo una relación significativa con las prácticas preventivas. Caso contrario ocurrió en un estudio realizado en Perú por Bendezu-Quispe et al,

donde sí se encontró una relación significativa; sin embargo, en el mismo realizan una observación manifestando que las preguntas aplicadas en la ENDES solo exploran un conocimiento superficial de los términos mas no profundizan sobre los temas²².

Como todo estudio, este también tiene ciertas limitaciones. Al ser un estudio no experimental y transversal, este no permite hacer una relación causal entre las variables; lo que disminuye su nivel de evidencia científica. Asimismo, el instrumento usado para recolectar los datos presenta algunas desventajas propias de su naturaleza, como que solo ha podido ser respondido por mujeres que sabían leer y utilizar las nuevas tecnologías, además que las preguntas cerradas no permiten profundizar más en ellas y se podría presentar un sesgo de memoria respecto a algunas. Por último, los resultados no pueden generalizarse, y solo se pueden comparar con una población parecida, teniendo en cuenta que la investigación se realizó en mujeres de 15 a 49 años de un contexto urbano y con acceso a Internet.

Sin embargo, el estudio también presenta ciertas fortalezas. Una de ellas es que puede establecer un indicio para próximas investigaciones más elaboradas y de mayor nivel de análisis. Otra es que el instrumento fue creado exclusivamente para el estudio, pensando en el contexto de la población; y podría ser empleado en próximas investigaciones, para así poder establecer mejores comparaciones. Asimismo, este se aplicó de forma autoadministrada y anónima para procurar la máxima honestidad de las participantes; y el uso de las nuevas tecnologías permitió la difusión pertinente para obtener el tamaño muestral adecuado. Por último, el empleo de la estadística inferencial para el análisis de datos permitió determinar la significancia de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores sociodemográficos de nivel de instrucción, ocupación y seguro de salud mostraron una relación significativa moderada a fuerte; el factor ginecológico de paridad mostró una relación significativa moderada; y los factores de conocimiento de haber oído del cáncer cervicouterino (CCU), haber oído del virus del papiloma humano (VPH) y considerar al VPH como causa del CCU mostraron una relación significativa débil a moderada con las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.
2. Tener un nivel de instrucción básico, ser ama de casa o trabajadora informal y no tener seguro de salud son factores sociodemográficos relacionados significativamente a prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022; en donde, el nivel de instrucción y la ocupación mostraron una relación moderada mientras que el seguro de salud mostró una relación fuerte con las prácticas preventivas.
3. Haber tenido 2 o más partos es un factor ginecológico relacionado significativamente a prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022; en donde, la paridad mostró una relación moderada con las prácticas preventivas.
4. No haber oído del CCU, no haber oído del VPH y no considerar al VPH como causa del CCU son factores de conocimiento relacionados significativamente a prácticas preventivas inadecuadas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022; en donde, haber oído del CCU mostró una relación débil, mientras que haber oído del VPH y considerar al VPH como causa del CCU mostraron una relación moderada con las prácticas preventivas.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), continuar capacitando al personal de salud para realizar un enfoque integral de las mujeres en edad fértil que acuden a los establecimientos de salud con la finalidad de detectar barreras que puedan impedir unas prácticas preventivas adecuadas frente al cáncer cervicouterino.
2. A las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), promover la educación sexual integral en las instituciones de educación básica y en mujeres en edad fértil para prevenir conductas sexuales de riesgo y tratar oportunamente las infecciones de transmisión sexual fomentando la asistencia a establecimientos de salud del primer nivel de atención y el uso del Seguro Integral de Salud.
3. A los establecimientos de salud de Lima Metropolitana, fortalecer la atención integral en los grupos de edad vulnerables ante el cáncer cervicouterino, así como aplicar un enfoque madre-hijo para captar atenciones ginecológicas a través de la consulta pediátrica.
4. A las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), promover campañas de prevención del cáncer cervicouterino enfocadas en la infección por virus del papiloma humano, sus medidas de prevención, diagnóstico y consecuencias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapera O, Dreyer G, Kadzatsa W, Nyakabau A, Stray-Pedersen B, SJH H. Cervical cancer knowledge, attitudes, beliefs and practices of women aged at least 25 years in Harare, Zimbabwe. *BMC Women's Health*. 2019;19(1):91. doi:10.1186/s12905-019-0790-6
2. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. USA: WHO; 2022 [actualizada el 22 de febrero de 2022; citado el 10 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2BUfC5k>
3. Solano-Mora A, Solano-Castillo A, Gamboa-Ellis C. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. *Rev Med Sinergia*. 2020;5(3):e395. doi:10.31434/rms.v5i3.395
4. International Agency for Research on Cancer. Global Cancer Observatory. [base de datos en Internet]. Lyon, France: WHO; 2021 [citado el 16 de abril de 2022]. *Cancer Today*; Population fact sheets. Disponible en: <https://bit.ly/3ARafQp>
5. Liebermann E, VanDevanter N, Shirazian T, Frías Gúzman N, Niles M, Heaton C, et al. Barriers to Cervical Cancer Screening and Treatment in the Dominican Republic: Perspectives of Focus Group Participants in the Santo Domingo Area. *J Transcult Nurs*. 2019;31(2):121-7. doi:10.1177/1043659619846247
6. Instituto de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos [Internet]. Lima: INEN; 2019 [citado el 19 de marzo de 2022]. Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN. Disponible en: <https://bit.ly/3eeqfOQ>
7. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Collado JJ, Gómez D, et al. Human Papillomavirus and Related Diseases in Peru. Barcelona, España: ICO/IARC HPV Information Centre; 2021. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer: Summary Report 22 October 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3hz8vUc>
8. Zafra-Tanaka J, Tenorio-Mucha J, Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Cancer-related mortality in Peru: Trends from 2003 to

2016. PLoS One. 2020;15(2):e0228867. doi:10.1371/journal.pone.0228867
9. Torres-Roman JS, Ronceros-Cardenas L, Valcarcel B, Arce-Huamani MA, Bazalar-Palacios J, Ybaseta-Medina J et al. Cervical cancer mortality in Peru: regional trend analysis from 2008–2017. *BMC Public Health*. 2021;21:219. doi:10.1186/s12889-021-10274-1
 10. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer en Lima Metropolitana: Incidencia y Mortalidad 2013-2015. Lima: Dirección de Control de Cáncer; 2021. Registro de Cáncer en Lima Metropolitana Volumen VI. Disponible en: <https://bit.ly/3Gacz7D>
 11. Paez M, Rodriguez-Riveros M, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Salud UIS*. 2017;48(1):37-44. doi:10.18273/revsal.v48n1-2016004
 12. Romero-Albino ZO, Domínguez-Samamés RO, Ortiz Arica M, Cuba-Fuentes MS. Necesidad de revisar las intervenciones sanitarias promovidas por el estado para mujeres en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):129-35. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.5097
 13. Heena H, Durrani S, AlFayyad I, Riaz M, Tabasim R, Parvez G et al. Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study. *J Oncol*. 2019;2019:5423130. doi:10.1155/2019/5423130
 14. Sidabutar S, Martini S, Wahyuni CU. Analysis of Factors Affecting Women of Childbearing Age to Screen Using Visual Inspection with Acetic Acid. *Osong Public Health Res Perspect*. 2017;8(1):61-4. doi:10.24171/j.phrp.2017.8.1.08
 15. Kaneko N. Factors associated with cervical cancer screening among young unmarried Japanese women: results from an internet-based survey. *BMC Women's Health*. 2018;18(1):132. doi:10.1186/s12905-018-0623-z

16. Hirani S, Khan S, Akram S, Virji S, Shaikh P, Naeem E et al. Knowledge, awareness, and practices of cervical cancer, its risk factors, screening, and prevention among women in Karachi, Pakistan. *Eur J Cancer Prev.* 2020;30(1):97-102. doi:10.1097/cej.0000000000000590
17. Woldetsadik AB, Amhare AF, Bitew ST, Pei L, Lei J, Han J. Socio-demographic characteristics and associated factors influencing cervical cancer screening among women attending in St. Paul's Teaching and Referral Hospital, Ethiopia. *BMC Women's Health.* 2020;20:70. doi:10.1186/s12905-020-00927-5
18. Belay Y, Dheresa M, Sema A, Desalew A, Assefa N. Cervical Cancer Screening Utilization and Associated Factors Among Women Aged 30 to 49 Years in Dire Dawa, Eastern Ethiopia. *Cancer Control.* 2020;27(1):107327482095870. doi:10.1177/1073274820958701
19. Endalew D, Moti D, Mohammed N, Redi S, Wassihun-Alemu B. Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A cross-sectional study. *PLoS One.* 2020;15(9):e0238869. doi:10.1371/journal.pone.0238869
20. Bazán-Mayra CH, Soto-Cáceres VA. Conocimiento y prácticas relacionados con la prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, en usuarias con Seguro Integral de Salud de consultorio externo del Hospital Santa María de Cutervo. *Rev Exp Med [Internet].* 2018 [citado el 4 de junio de 2022];4(1):04-9. Disponible en: <https://bit.ly/3Q3gYLQ>
21. Mamani T. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) del año 2018 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3G6OazX>
22. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en

- mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):17-24. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.4730
23. Alejos S y Rodriguez J. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y medidas preventivas en mujeres en edad fértil. Nuevo Chimbote, 2020 [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3hDPNLI>
24. Namuche M. Conocimiento sobre Factores de Riesgo y Prácticas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino. Trujillo [Tesis de grado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3AbstuB>
25. Stumbar S, Stevens M, Feld Z. Cervical Cancer and Its Precursors: A Preventative Approach to Screening, Diagnosis, and Management. *Prim Care*. 2019;46(1):117-34. doi:10.1016/j.pop.2018.10.011
26. Equipo Técnico de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017. Resolución Ministerial N°1013-2016/MINSA.
27. Saleh M, Virarkar M, Javadi S, Elsherif SB, de Castro Faria S, Bhosale P. Cervical Cancer: 2018 Revised International Federation of Gynecology and Obstetrics Staging System and the Role of Imaging. *AJR Am J Roentgenol*. 2020;214(5):1182-95. doi:10.2214/AJR.19.21819
28. Buskwofie A, David-West G, Clare CA. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *J Natl Med Assoc*. 2020;112(2):229-32. doi:10.1016/j.jnma.2020.03.002
29. Lopez M, Baker E, Maza M, Fontes-Cintra G, Lopez A, Carvajal J et al. Cervical cancer prevention and treatment in Latin America. *J Surg Oncol*. 2017;115(5):615-18. doi:1002/jso.24544
30. Zhang S, Xu H, Zhang L, Qiao Y. Cervical cancer: Epidemiology, risk factors and screening. *Chin J Cancer Res*. 2020;32(6):720-8. doi:10.21147/j.issn.1000-9604.2020.06.05

31. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Semin Oncol Nurs.* 2019;35(2):166-74. doi:10.1016/j.soncn.2019.02.003
32. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells.* 2019;8(6):622. doi:10.3390/cells8060622
33. De La Cruz-Vargas J, Ramos W, Chanduví W, Espinoza R, Guerrero N, Loayza-Castro J et al. Feasibility Study to Evaluate the Proportion of Cancer Attributable to Modifiable Factors of Risk in Peru and Latin America. *Rev Fac Med Hum.* 2020;20(1):114-22. doi:10.25176/rfmh.v20i1.2657
34. Itarat Y, Kietpeerakool C, Jampathong N, Chumworathayi B, Kleebkaow P, Aue-aungkul A, et al. Sexual behavior and infection with cervical human papillomavirus types 16 and 18. *Int J Womens Health.* 2019;11:489-94. doi:10.2147/ijwh.s218441
35. Sugawara Y, Tsuji I, Mizoue T, Inoue M, Sawada N, Matsuo K, et al. Cigarette smoking and cervical cancer risk: an evaluation based on a systematic review and meta-analysis among Japanese women. *Jpn J Clin Oncol.* 2019;49(1):77-86. doi:10.1093/jjco/hyy158
36. Khatun SF, Khatun S, Hossain AKMF, Nahar K. Prolonged use of oral contraceptive pill, a co-factor for the development of cervical cancer. *Bangabandhu Sheikh Mujib Med Univ J.* 2018;11(3):222-5. doi:10.3329/bsmmuj.v11i3.37279
37. Gadducci A, Cosio S, Fruzzetti F. Estro-progestin Contraceptives and Risk of Cervical Cancer: A Debated Issue. *Anticancer Res.* 2020;40(11):5995-6002. doi:10.21873/anticancer.14620
38. Asthana S, Busa V, Labani S. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;247:163-75. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.02.014

39. Iversen L, Fielding S, Lidegaard Ø, Hannaford PC. Contemporary hormonal contraception and cervical cancer in women of reproductive age. *Int J Cancer*. 2021;149:769–77. doi:10.1002/ijc.33585
40. Yamaguchi M, Sekine M, Hanley S, Kudo R, Hara M, Adachi S, et al. Risk factors for HPV infection and high-grade cervical disease in sexually active Japanese women. *Sci Rep*. 2021;11(1):2898. doi:10.1038/s41598-021-82354-6
41. Chi X. The Predisposing Factors and Targeted Therapy of Cervical Cancer. *HSET*. 2022;2:211-4. doi:10.54097/hset.v2i.575
42. Pimple S, Mishra G. Cancer cervix: Epidemiology and disease burden. *CytoJournal*. 2022;19:21. doi:10.25259/cmas_03_02_2021
43. Tekalegn Y, Sahiledengle B, Woldeyohannes D, Atlaw D, Degno S, Desta F, et al. High parity is associated with increased risk of cervical cancer: Systematic review and meta-analysis of case–control studies. *Women's Health*. 2022;18:17455065221075904. doi:10.1177/17455065221075904
44. Olubodun T, Odukoya O, Balogun M. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2019;32:130. doi:10.11604/pamj.2019.32.130.14432
45. Venegas-Rodríguez G, Jorges-Nimer A, Galdos-Kajatt O. Vacuna del papilomavirus en el Perú. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2020;66(4):00006. doi:10.31403/rpgo.v66i2286
46. American College of Obstetricians and Gynecologists. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines [Internet]. Washington DC, USA: ACOG; 2021 [actualizada en abril de 2021; citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3v3TxJY>
47. Fontham ETH, Wolf AMD, Church TR, Etzioni R, Flowers CR, Herzig A, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society. *CA Cancer J Clin*. 2020;70(5):321-46. doi:10.3322/caac.21628

48. Eun TJ, Perkins RB. Screening for Cervical Cancer. *Med Clin North Am.* 2020;104(6):1063-78. doi:10.1016/j.mcna.2020.08.006
49. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2019. Directiva Sanitaria N°085-MINSA/2019/DGIESP.
50. Javaeed A, Shoukat S, Hina S, Hameed Z, Ghauri S, Ahmed M. Knowledge, Attitude, and Practices Related to Cervical Cancer Among Adult Women in Azad Kashmir: A Hospital-based Cross-sectional Study. *Cureus.* 2019;11(3):e4234. doi:10.7759/cureus.4234
51. Hull R, Mbele M, Makhafola T, Hicks C, Wang SM, Reis RM et al. Cervical cancer in low and middle-income countries (Review). *Oncol Lett.* 2020;20(3):2058-74. doi:10.3892/ol.2020.11754
52. Shokri Jamnani A, Rezapour A, Moradi N, Langarizadeh M. Willingness to pay for and acceptance of cervical cancer prevention methods: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran.* 2021;35(1):625-49. doi:10.47176/mjiri.35.81
53. Ayenew AA, Zewdu BF, Nigussie AA. Uptake of cervical cancer screening service and associated factors among age-eligible women in Ethiopia: systematic review and meta-analysis. *Infect Agents Cancer.* 2020;15(1):67. doi:10.1186/s13027-020-00334-3
54. Salehiniya H, Momenimovahed Z, Allahqoli L, Momenimovahed S, Alkatout I. Factors related to cervical cancer screening among Asian women. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(19):6109-22. doi:10.26355/eurrev_202110_26889
55. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario del NCI [Internet]. USA: NCI; s.f. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3oI75at>
56. Haile ZT, Kingori C, Chavan B, Francescon J, Teweldeberhan AK. Association Between Risky Sexual Behavior and Cervical Cancer

- Screening Among Women in Kenya: A Population-Based Study. *J Community Health*. 2017;43(2):238-47. doi:10.1007/s10900-017-0410-z
57. American College of Obstetricians and Gynecologists. Cervical Cancer Frequently Asked Questions [Internet]. Washington DC, USA: ACOG; 2021 [actualizada en abril de 2021; acceso 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3o2ay2Z>
58. Centers for Disease Control and Prevention. Cervical Cancer Basic Information [Internet]. USA: CDC; 2021 [actualizado el 14 de mayo de 2021; citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3O7yPPY>
59. Bolisani E, Bratianu C. The Elusive Definition of Knowledge. En: Bolisani E, Bratianu C. *Emergent Knowledge Strategies: Strategic Thinking in Knowledge Management*. Padova, Italy: Springer Publishing; 2018. p.1-22. doi:10.1007/978-3-319-60657-6_1
60. Hoffmeyer-Zlotnik JHP. Standardisation and Harmonisation of Socio-Demographic Variables. Mannheim, Germany: GESIS - Leibniz Institute for the Social Sciences; 2016. doi:10.15465/gesis-sg_en_012
61. Instituto Vasco de Estadística. Pobreza y desigualdades sociales [Internet]. País Vasco: Eustat; s.f. [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3onO2II>
62. MacQuarrie KLD, Mallick L, Allen C. Sexual and Reproductive Health in Early and Later Adolescence: DHS Data on Youth Age 10-19 (English). Rockville, Maryland, US: USAID; 2017. DHS Comparative Reports N°45.
63. Herdman T, Kamitsuru S, Castañeda-Hidalgo H. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación. 2021-2023. 12ª ed. España: Elsevier; 2021.
64. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2017. Resolución Ministerial N° 652-2016-MINSA.
65. World Health Organization. Maternal, newborn, child and adolescent health and ageing: Indicators [base de datos en Internet]. US: WHO: 2022 [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yD44MT>

66. Herrera-Cuenca M. Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. *An Venez Nutr [revista en Internet]* 2018 [citado el 19 de julio de 2022]; 30(2):112-9. Disponible en: <https://bit.ly/3QkFd7P>
67. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Compendio estadístico 2018 [base de datos en Internet]. Lima: INEI; 2018 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3zr7Dra>
68. Bernstein HB. Capítulo 6: Embarazo normal y cuidados prenatales. En: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. *Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos*. 12ª ed. España: McGraw Hill; 2021.
69. Kisling LA, M Das J. Prevention Strategies [base de datos en Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. [actualizado el 8 de mayo de 2022; citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3yZN6bL>
70. Tam D, Lo Y, Tsui W. Knowledge, practices and expectations of preventive care: a qualitative study of patients attending government general outpatient clinics in Hong Kong. *BMC Fam Prac*. 2018;19(1):58. doi:10.1186/s12875-018-0740-7
71. Formplus. Socio-Demographic: Definition & Examples in Surveys [sede Web]. USA: Formplus; 2022 [publicado el 27 de julio de 2022; citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3cBEIge>
72. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2018. Resolución Ministerial N° 719-2018/MINSA.
73. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw Hill Education; 2018. 753 p.
74. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estado de la Población en el año del Bicentenario, 2021. Lima, Perú: INEI; 2021. 76 p.

75. CPI Research. Perú: Población 2022. Lima, Perú: CPI; 2022. Market Report: Marzo de 2022.
76. Kim HY. Statistical notes for clinical researchers: Chi-squared test and Fisher's exact test. *Restor Dent Endod.* 2017;42(2):152-5. doi:10.5395/rde.2017.42.2.152

BIBLIOGRAFÍA

Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. Turk J Emerg Med. 2018;18(3):91-3. doi:10.1016/j.tjem.2018.08.001

Crewson PE. Z-Tests of Proportions and ChiSquare. En: Crewson PE. Applied Statistics iBook [Internet]. 1ª ed. Florida, USA: AcaStat Software; 2016 [citado el 11 de octubre de 2022]. p. 78–9. Disponible en: <https://bit.ly/3tqfl16>

Field A. Categorical outcomes: chi-square and loglinear analysis. En: Field A. Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 5ª ed. New Delhi, India: SAGE Publications; 2018. p. 1063-73,83-86,92-96.

Hoffman JIE. Categorical and Cross-Classified Data: Goodness of Fit and Association. En: Hoffman JIE. Basic Biostatistics for Medical and Biomedical Practitioners. 2ª ed. London, United Kingdom: Elsevier; 2019. p. 197-216.

Hoffman JIE. Hypothesis Testing: Sample Size, Effect Size, Power, and Type II Errors. En: Hoffman JIE. Basic Biostatistics for Medical and Biomedical Practitioners. 2ª ed. London, United Kingdom: Elsevier; 2019. p. 173-80.

Hoffman JIE. Hypothesis Testing: The Null Hypothesis, Significance and Type I Error. En: Hoffman JIE. Basic Biostatistics for Medical and Biomedical Practitioners. 2ª ed. London, United Kingdom: Elsevier; 2019. p. 159-67.

Lee DK. Alternatives to P value: confidence interval and effect size. Korean J Anesthesiol. 2016;69(6):555-62. doi:10.4097/kjae.2016.69.6.555

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: ULLOA DEL CARPIO NORKA BELÉN

ASESOR: MORON VALENZUELA JULIA CECILIA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2022

VARIABLE 1: FACTORES RELACIONADOS			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Factores sociodemográficos	Edad	Ordinal	Cuestionario de factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino (Parte I)
	Lugar de procedencia	Nominal politómico	
	Nivel de instrucción	Ordinal	
	Ocupación	Nominal politómico	
	Seguro de salud	Nominal politómico	
Factores ginecológicos	Edad de inicio de relaciones sexuales	Ordinal	
	Paridad	Ordinal	
	Parejas sexuales hasta el momento	Ordinal	
	Método anticonceptivo	Nominal politómico	
Factores de conocimiento	¿Considera que el cáncer se puede prevenir?	Nominal dicotómico	
	¿Ha oído hablar del CCU?	Nominal dicotómico	
	¿Ha oído hablar del VPH?	Nominal dicotómico	
	¿Cree que el VPH puede causar CCU?	Nominal dicotómico	

VARIABLE 2: PRÁCTICAS PREVENTIVAS			
INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Prevención primaria	1. Ha recibido la vacuna contra el VPH (3 puntos) 2. Usó preservativo u otro método de barrera en su primera relación sexual (0.5 puntos) 3. Usa preservativo u otro método de barrera con una nueva pareja sexual (0.5 puntos) 4. Acostumbra fumar cigarrillos o está habitualmente expuesta a un ambiente de fumadores (0.5 puntos) 5. Ha usado píldoras anticonceptivas por 5 años a más (0.5 puntos) 6. Examina sus partes íntimas regularmente (0.5 puntos) 7. Acude al médico al notar algún signo de infección vaginal (0.5 puntos)	Nominal Dicotómico Adecuada: ≥5 puntos Inadecuada: <5 puntos	Cuestionario de factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino (Parte II)
Prevención secundaria	8. Se ha realizado alguna prueba de detección del virus de papiloma humano en los últimos 5 años (3 puntos) 9. Se ha realizado alguna prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos 2 años (3 puntos)		



Mg. Julia C. Morón Valenzuela
 Docente
 Universidad Privada
 "San Juan Bautista"

Mg. Julia Cecilia Morón Valenzuela

Asesor



Elsi Noemi Bazan Rodriguez
 COESPE N° 444

Mg. Elsi Noemi Bazan Rodriguez

Estadístico

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Título: Factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.

Autor: Norka Belén Ulloa Del Carpio

CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

A continuación se presentarán las preguntas del cuestionario, a las cuales deberá responder con total sinceridad. Recuerde que toda la información recolectada es estrictamente confidencial.

PARTE I: FACTORES RELACIONADOS

Factores sociodemográficos

1. Edad: seleccione en qué grupo de edad se encuentra
 - 15-19 años
 - 20-29 años
 - 30-39 años
 - 40-49 años
2. Lugar de procedencia: seleccione en qué zona de Lima Metropolitana reside actualmente
 - Lima Centro (Breña, Cercado de Lima, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, San Borja, San Isidro, San Juan de Lurigancho, San Luis, San Miguel, Surquillo)
 - Lima Este (Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, Santa Anita, La Molina, Lurigancho)

- Lima Sur (Barranco, Chorrillos, Lurín, Miraflores, Pachacámac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, San Bartolo, San Juan de Miraflores, Santa María del Mar, Santiago de Surco, Villa El Salvador, Villa María del Triunfo)
 - Lima Norte (Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rímac, San Martín de Porres, Santa Rosa)
3. Nivel de instrucción: seleccione cuál es el nivel de educación que ha alcanzado, ya sea completo o incompleto
- Primaria
 - Secundaria
 - Superior Técnico
 - Superior Universitario
4. Ocupación: seleccione a qué labor dedica actualmente la mayor parte de su tiempo
- Estudiante
 - Ama de casa
 - Trabajadora formal
 - Trabajadora informal
5. Seguro de salud: seleccione con qué seguro de salud cuenta actualmente
- SIS (Seguro Integral de Salud)
 - EsSalud (Seguro Social de Salud)
 - Otros (PNP, FFAA, FAP, privado, etc.)
 - Ninguno

Factores ginecológicos

6. Edad de inicio de relaciones sexuales: seleccione qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual
- Menos de 16 años
 - 16-19 años
 - 20 años a más

7. Paridad: seleccione cuántos partos ha tenido hasta el momento
- Ninguno
 - 1 parto
 - 2 a 3 partos
 - 4 a más partos
8. Parejas sexuales: seleccione cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento
- 1 pareja sexual
 - 2 parejas sexuales
 - 3 a más parejas sexuales
9. Método anticonceptivo: seleccione qué método anticonceptivo moderno utiliza actualmente. NO INCLUYE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA O PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE
- Ninguno
 - Corto plazo (píldoras anticonceptivas, inyectable mensual, inyectable trimestral, parche anticonceptivo, anillo vaginal)
 - Largo plazo (implante subdérmico, DIU o T de cobre)
 - Permanente (ligadura de trompas, pareja con vasectomía)

Factores de conocimiento

10. ¿Considera que el cáncer se puede prevenir?
- Sí
 - No
11. ¿Ha oído hablar del cáncer de cuello uterino?
- Sí
 - No
12. ¿Ha oído hablar del virus del papiloma humano (VPH)?
- Sí
 - No
13. ¿Cree que el virus del papiloma humano puede causar el cáncer de cuello uterino?

Sí

No

PARTE II: PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO

N°	PRÁCTICAS PREVENTIVAS	ESCALA	
		Sí	No
Prevención primaria			
1	¿Ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)?		
2	¿Usó preservativo u otro método de barrera en su primera relación sexual?		
3	¿Usa preservativo u otro método de barrera con una nueva pareja sexual?		
4	¿Acostumbra fumar cigarrillos o está habitualmente expuesta a un ambiente de fumadores?		
5	¿Ha usado píldoras anticonceptivas por 5 años a más?		
6	¿Examina sus partes íntimas regularmente?		
7	¿Acude al médico al notar algún signo de infección vaginal?		
Prevención secundaria			
8	¿Se ha realizado alguna prueba de detección para virus del papiloma humano (VPH) en los últimos 5 años?		
9	¿Se ha realizado alguna prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos 2 años?		

Haz llegado al final de este cuestionario. Agradezco mucho tu participación y te invito a compartir este cuestionario con amigas, familiares y conocidas.

ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Karla Milagros Bautista Casas

1.2. **Cargo e institución donde labora:** Médico Asistente del servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular del Hospital Nacional Hipólito Unanue

1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. **Nombre del instrumento:** Cuestionario de factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino

1.5. **Autor (a) del instrumento:** Norka Belen Ulloa Del Carpio

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría de factores relacionados con prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.					95%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre factores sociodemográficos, ginecológicos y de conocimiento, y prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.					95%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, transversal y correlacional.					95%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, 11 de agosto de 2022


Dra. Karla M. Bautista Casas
C.M.P. 35386 R.N.E. 20269
Dep. de Cirugía de Tórax y Cv
Hospital Nacional Hipólito Unanue
Firma del Experto

D.N.I N°: 10247612
Teléfono: 996570301

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.2. Apellidos y Nombres del Experto: Alvarez Nuñez Branco Careli

1.3. Cargo e institución donde labora: Médico Asistente de servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Lurigancho

1.4. Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.5. Nombre del instrumento: Cuestionario de factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino

1.6. Autor (a) del instrumento: Norka Belen Ulloa Del Carpio

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría de factores relacionados con prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre factores sociodemográficos, ginecológicos y de conocimiento, y prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, transversal y correlacional.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

87%

Lugar y Fecha: Lima, 10 de agosto de 2022


MC. Branco C. Alvarez Nuñez
 Ginecologo - Obstetra
 CMP 51337 RNE 35376

Firma del Experto

D.N.I Nº: 41588805
Teléfono: 996684565

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Bazan Rodriguez Elsi Noemi
 1.2. **Cargo e institución donde labora:** Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3. **Tipo de Experto:** Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4. **Nombre del instrumento:** Cuestionario de factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino
 1.5. **Autor (a) del instrumento:** Norka Belen Ulloa Del Carpio

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría de factores relacionados con prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.					92%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación entre factores sociodemográficos, ginecológicos y de conocimiento, y prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino.					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, transversal y correlacional.					92%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%

Lugar y Fecha: Lima, 16 de agosto de 2022



Elsi Bazan Rodriguez
COESPE N° 444

Firma del Experto

D.N.I N°: 19209983
Teléfono: 977414879

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

Estudio piloto

Individuo	PREGUNTAS									
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5
2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
4	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6
5	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5
6	1	0	1	1	1	1	0	0	0	5
7	0	1	1	1	0	1	1	0	0	5
8	0	1	0	1	1	0	1	0	1	5
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8
11	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6
12	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
14	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
15	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
16	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
19	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
Totales	6	10	14	17	17	14	14	9	10	
p	0.30	0.50	0.70	0.85	0.85	0.70	0.70	0.45	0.50	
q	0.70	0.50	0.30	0.15	0.15	0.30	0.30	0.55	0.50	
p*q	0.21	0.25	0.21	0.13	0.13	0.21	0.21	0.25	0.25	
$\Sigma(p*q)$	1.84									
σ^2	5.73									
K	9									

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

KR-20	Interpretación
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DEBIL
0,5 - 0,6	POBRE

$$\left(\frac{k}{k-1} \right) > 1.13$$

$$> KR-20 \quad 0.76$$

$$\left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right) > 0.68$$

ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ULLOA DEL CARPIO NORKA BELÉN

ASESOR: MORON VALENZUELA JULIA CECILIA


LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Existen factores relacionados a las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Existe relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?</p> <p>PE2: ¿Existe relación</p>	<p>General: OG: Determinar los factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, 2022.</p> <p>Específicos: OE1: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.</p> <p>OE2: Determinar la relación entre los factores</p>	<p>General: HG: Existen factores relacionados significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil, año 2022.</p> <p>Específicas: HE1: Existe al menos un factor sociodemográfico relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.</p> <p>HE2: Existe al menos un</p>	<p>Variable 1: Factores relacionados</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Factores sociodemográficos (edad, lugar de procedencia, nivel de instrucción, ocupación, seguro de salud) – Factores ginecológicos (edad IRS, paridad, parejas sexuales, método anticonceptivo) – Factores de conocimiento (preguntas en la

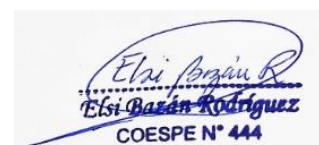
<p>entre los factores ginecológicos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre los factores de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022?</p>	<p>ginecológicos y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.</p> <p>OE3: Determinar la relación entre los factores de conocimiento y las prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.</p>	<p>factor ginecológico relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.</p> <p>HE3: Existe al menos un factor de conocimiento relacionado significativamente a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022.</p>	<p>sección 4: Prevención y control de cáncer, de la ENDES 2018)</p> <p>Variable 2: Prácticas preventivas</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Prevención primaria – Prevención secundaria
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cuantitativo: se emplearon técnicas o procedimientos estadísticos para el análisis de las variables. – No experimental: el 	<p>Población: mujeres de 15 a 49 años que residan en Lima Metropolitana durante el periodo de agosto a noviembre del año 2022</p> <p>N = 2 599 555 (INEI 2021)</p> <p>Criterios de Inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Edad de 15 a 49 años – Vida sexual activa – Procedente de algún distrito de Lima 		<p>Técnica: Encuesta virtual</p> <p>Instrumento: Cuestionario de factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino</p>

<p>estudio se limitó a medir las variables planteadas si ser manipuladas por el investigador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transversal: en el estudio se realizó una sola medida de las variables en un tiempo y periodo determinados. - Prospectivo: los datos requeridos fueron recolectados a través de un cuestionario aplicado a futuro. 	<p>Metropolitana</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sin diagnóstico de cáncer cervicouterino <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad menor de 15 o mayor de 49 años - Sin vida sexual activa - Procedencia distinta a algún distrito de Lima Metropolitana - Con diagnóstico de cáncer cervicouterino <p>Muestra: obtenida mediante la fórmula muestral para estimar proporción en una población infinita ($N \geq 100\ 000$)</p> <p>$n = 380$ mujeres de 15 a 49 años de Lima Metropolitana</p> <p>Muestreo: probabilístico aleatorio estratificado</p>	
---	---	--



Mg. Julia C. Morón Valenzuela
Docente
Universidad Privada
San Juan Bautista

Mg. Julia Cecilia Morón Valenzuela
Asesor



Elsi Noemi Bazan Rodriguez
COESPE N° 444

Mg. Elsi Noemi Bazan Rodriguez
Estadístico

ANEXO 6: FOLLETO INFORMATIVO SOBRE PREVENCIÓN DEL CÁNCER CERVICOUTERINO

VISTA ANTERIOR

PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

¿Qué medidas de prevención están disponibles en Perú?

✓ **Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)*:** dirigida a niñas 9 a 13 años, 2 dosis.



✓ **Prueba de detección del VPH (prueba molecular)**:** dirigida a mujeres de 30 a 49 años, cada 5 años.

✓ **Papanicolau**:** dirigido a mujeres de 25 a 64 años, cada 2 años.



✓ **IVAA**:** dirigido a mujeres de 30 a 49 años, cada 2 años.

Estas medidas están disponibles de forma gratuita en los establecimientos de salud del MINSA.

*NTS N°141 -MINSA/2018/DGIESP

**DIRECTIVA SANITARIA N°085 -MINSA/2019/DGIESP

VISTA POSTERIOR

Ahora ya conoces qué medidas de prevención tenemos contra el cáncer de cuello uterino

Si tienes entre 15 y 49 años
TE INVITO A PARTICIPAR DE UN BREVE CUESTIONARIO



Escanéame

o ingresa al siguiente link:


 cutt.ly/1ZKumpW

AGRADEZCO TU PARTICIPACIÓN

No olvides acudir a tu centro de salud más cercano, **prevenir es la mejor opción.**

Norka Ulloa Del Carpio

ANEXO 7: FORMATO VIRTUAL DEL INSTRUMENTO



Sección 1 de 3

FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRIL DE LIMA METROPOLITANA

Hola, soy Norka Belén Ulloa Del Carpio (DNI 70377463), bachiller de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Actualmente estoy desarrollando una investigación titulada "Factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022" para optar por el título de Médico Cirujano y me gustaría tu participación en este estudio. Es totalmente ANÓNIMA.

Este trabajo de investigación ha sido aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista y puede visualizar [aquí](#) la constancia de ello.

Si cuentas con las siguientes características te invito a participar voluntariamente seleccionando TODAS las casillas:

Casillas de verificación

- Tengo entre 15 y 49 años de edad
- Ya inicié mi vida sexual
- Nunca me han diagnosticado cáncer de cuello uterino
- Actualmente resido en Lima Metropolitana

Sección 2 de 3

Consentimiento informado

Descripción:

La investigación mencionada tiene como propósito determinar los factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana y servir de base para próximas investigaciones que busquen mejorar las políticas en salud que beneficien a la población del estudio.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario que le tomará entre 5 a 10 minutos. También se solicitará su permiso para usar los datos recolectados de forma confidencial y anónima únicamente con fines de investigación.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos que presenta esta investigación son mínimos ya que no afectará directamente su integridad física, pero podría causarle incomodidad responder algunas preguntas sobre su vida privada, por ello el cuestionario será ANÓNIMO y autoadministrado. Por otra parte, el desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica sirviendo como fuente de información útil para la creación de estrategias que favorezcan la prevención de cáncer cervicouterino.

Confidencialidad:

No se proporcionará ninguna información que pueda revelar su identidad a terceros durante ni después de la investigación.

Derechos:

Si ha leído lo expuesto, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a negar su participación o retirarse en cualquier momento sin ninguna penalidad. Si tiene alguna pregunta o desea mayor información sobre esta investigación puede comunicarse con la investigadora Norka Belén Ulloa Del Carpio al teléfono: 994911052 o al correo: norka.ulloa@upsjb.edu.pe

A continuación, seleccione la siguiente casilla como muestra de su autorización: *

He leído el procedimiento descrito y otorgo mi consentimiento voluntariamente para participar en este e...

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección

CUESTIONARIO DE FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS
FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO

A continuación se presentarán las preguntas del cuestionario, a las cuales deberá responder con total sinceridad. Recuerde que toda la información recolectada es estrictamente confidencial.

Factores sociodemográficos

Descripción (opcional)

Edad *

Seleccione en qué grupo de edad se encuentra

- 15-19 años
- 20-29 años
- 30-39 años
- 40-49 años

Lugar de procedencia *

Seleccione en qué zona de Lima Metropolitana reside actualmente

- Lima Centro (Breña, Cercado de Lima, Jesús María, La Victoria, Lince, Magdalena del Mar, Pueblo Libre, ...)
- Lima Este (Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, Santa Anita, La Molina, Lurigancho)
- Lima Sur (Barranco, Chorrillos, Lurín, Miraflores, Pachacámac, Pucusana, Punta Hermosa, Punta Negra, ...)
- Lima Norte (Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, Rimac, San Martín de...

Nivel de instrucción *

Seleccione cuál es el nivel de educación que ha alcanzado, ya sea completo o incompleto

- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico
- Superior Universitario

Ocupación *

Seleccione a qué labor dedica actualmente la mayor parte de su tiempo

- Estudiante
- Ama de casa
- Trabajadora formal
- Trabajadora informal

Seguro de salud *

Seleccione con qué seguro de salud cuenta actualmente

- Ninguno
- SIS (Seguro Integral de Salud)
- EsSalud (Seguro Social de Salud)
- Otros (PNP, FFAA, FAP, privado, etc)

Factores ginecológicos

Descripción (opcional)

Edad de primera relación sexual: *

Seleccione qué edad tenía cuando tuvo su primera relación sexual

Menos de 16 años

16-19 años

20 años a más

Paridad *

Seleccione cuántos partos ha tenido hasta el momento

Ninguno

1 parto

2 a 3 partos

4 a más partos

Parejas sexuales *

Seleccione cuántas parejas sexuales ha tenido hasta el momento

1 pareja sexual

2 parejas sexuales

3 a más parejas sexuales

Método anticonceptivo *

Seleccione qué método anticonceptivo moderno utiliza actualmente. NO INCLUYE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO DE EMERGENCIA O PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE

Ninguno

De corto plazo (píldoras anticonceptivas, inyectable mensual, inyectable trimestral, parche anticoncepti...

De largo plazo (implante subdérmico o DIU/T de cobre)

Permanente (ligadura de trompas o pareja con vasectomía)

Factores de conocimiento

Descripción (opcional)

¿Considera que el cáncer se puede prevenir? *

Sí

No

¿Ha oído hablar del cáncer de cuello uterino? *

Sí

No

¿Ha oído hablar del virus del papiloma humano (VPH)? *

Sí

No

+

📄

Tr

📷

▶

☰

+

📄

Tr

📷

▶

☰

<p>¿Cree que el virus del papiloma humano puede causar el cáncer de cuello uterino? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Prácticas preventivas frente al cáncer de cuello uterino</p> <p>Descripción (opcional)</p>	
<p>¿Ha recibido la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Usó preservativo u otro método de barrera en su primera relación sexual? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Usa preservativo u otro método de barrera con una nueva pareja sexual? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Acostumbra fumar cigarrillos o está habitualmente expuesta a un ambiente de fumadores? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Ha usado píldoras anticonceptivas por 5 años a más? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Examina sus partes íntimas regularmente? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Acude al médico al notar algún signo de infección vaginal? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Se ha realizado alguna prueba de detección para virus del papiloma humano (VPH) en los últimos 5 años? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	
<p>¿Se ha realizado alguna prueba de Papanicolaou (PAP) en los últimos 2 años? *</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	

ANEXO 8: BASE DE DATOS EN SPSS

Analisis Estadistico.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	marca temp...	String	20	0	marca temporal	{None}	{None}	12	Left	Nominal	Input
2	FSD1	Numeric	11	0	Edad	{1, 15-19 añ...	None	4	Right	Ordinal	Input
3	FSD2	Numeric	11	0	Lugar de proce...	{1, Lima Ce...	None	4	Right	Nominal	Input
4	FSD3	Numeric	22	0	Nivel de instruc...	{1, Primaria}	None	4	Right	Ordinal	Input
5	FSD4	Numeric	20	0	Ocupación	{1, Estudian...	None	4	Right	Nominal	Input
6	FSD5	Numeric	7	0	Seguro de salud	{1, Ninguno}	None	4	Right	Nominal	Input
7	FG1	Numeric	16	0	Edad IRS	{1, Menos d...	None	4	Right	Ordinal	Input
8	FG2	Numeric	14	0	Paridad	{1, Ninguno}	None	4	Right	Ordinal	Input
9	FG3	Numeric	24	0	Parejas sexuales	{1, 1 pareja ...	None	4	Right	Ordinal	Input
10	FG4	Numeric	14	0	Método anticon...	{1, Ninguno}	None	4	Right	Nominal	Input
11	FC1	Numeric	2	0	¿Considera que...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
12	FC2	Numeric	2	0	¿Ha oído hablar...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
13	FC3	Numeric	2	0	¿Ha oído hablar...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
14	FC4	Numeric	2	0	¿Cree que el vir...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
15	PP1	Numeric	2	0	¿Ha recibido la ...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
16	PP2	Numeric	2	0	¿Usó preservati...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
17	PP3	Numeric	2	0	¿Usa preservati...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
18	PP4	Numeric	2	0	¿Acostumbra f...	{0, Sí}	None	3	Right	Nominal	Input
19	PP5	Numeric	2	0	¿Ha usado pild...	{0, Sí}	None	3	Right	Nominal	Input
20	PP6	Numeric	2	0	¿Examina sus ...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
21	PP7	Numeric	2	0	¿Acude al médi...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
22	PP8	Numeric	2	0	¿Se ha realizad...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
23	PP9	Numeric	2	0	¿Se ha realizad...	{0, No}	None	3	Right	Nominal	Input
24	PP	Numeric	10	0	Prácticas Preve...	{0, Inadecua...	None	2	Right	Nominal	Input
25	PuntajePP	Comma	2	1	Puntaje de Prá...	None	None	7	Left	Scale	Input

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready

Análisis Estadístico.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 25 of 25 Variables

	FSD1	FSD2	FSD3	FSD4	FSD5	FG1	FG2	FG3	FG4	FC1	FC2	FC3	FC4	PP1	PP2	PP3	PP4	PP5	PP6	PP7	PP8	PP9	PP	
1	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	SIS	16-1...	Ning...	1 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	In...	
2	40-4...	Lima...	Sup...	Trab...	SIS	20 a...	2 a 3...	2 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	No	No	No	No	In...
3	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	SIS	20 a...	Ning...	1 par...	De c...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	A...	
4	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	SIS	16-1...	Ning...	3 a...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	In...
5	40-4...	Lima...	Sup...	Trab...	EsS...	20 a...	Ning...	2 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	A...	
6	30-3...	Lima...	Sup...	Estu...	EsS...	16-1...	Ning...	3 a...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A...
7	20-2...	Lima...	Sup...	Trab...	EsS...	16-1...	Ning...	2 par...	De c...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	In...	
8	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	SIS	16-1...	Ning...	2 par...	De c...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí	A...	
9	40-4...	Lima...	Sup...	Trab...	EsS...	20 a...	2 a 3...	2 par...	Per...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A...
10	15-1...	Lima...	Sup...	Estu...	Ning...	16-1...	Ning...	3 a...	De c...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	In...	
11	20-2...	Lima...	Sup...	Trab...	Otros	16-1...	Ning...	1 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	A...	
12	20-2...	Lima...	Sup...	Trab...	SIS	20 a...	Ning...	3 a...	De c...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	A...
13	30-3...	Lima...	Sup...	Trab...	SIS	20 a...	Ning...	1 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí	A...	
14	30-3...	Lima...	Sup...	Trab...	EsS...	16-1...	2 a 3...	3 a...	Per...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	In...	
15	40-4...	Lima...	Sup...	Trab...	EsS...	16-1...	1 parto	2 par...	De c...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	Sí	A...	
16	30-3...	Lima...	Sec...	Ama...	SIS	20 a...	1 parto	1 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí	A...	
17	40-4...	Lima...	Sup...	Trab...	Otros	20 a...	Ning...	3 a...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No	No	No	Sí	Sí	Sí	A...	
18	30-3...	Lima...	Sup...	Ama...	Ning...	Men...	2 a 3...	1 par...	De l...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	No	No	In...	
19	30-3...	Lima...	Sup...	Trab...	SIS	20 a...	Ning...	1 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No	No	No	Sí	No	No	No	In...	
20	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	Otros	16-1...	Ning...	3 a...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No	No	A...	
21	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	SIS	16-1...	Ning...	3 a...	De l...	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	Sí	A...	
22	20-2...	Lima...	Sup...	Estu...	SIS	16-1...	Ning...	1 par...	Ning...	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	A...	
23	20-2...	Lima...	Sec...	Trab...	Ning...	20 a...	Ning...	2 par...	Ning...	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No	In...	

Data View Variable View

IBM SPSS Statistics Processor is ready

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana, año 2022

Descripción:

Soy Norka Belén Ulloa Del Carpio, bachiller en medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista. Actualmente estoy desarrollando una investigación cuyo propósito es determinar los factores relacionados a prácticas preventivas frente al cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Lima Metropolitana y servir de base para próximas investigaciones que busquen mejorar las políticas en salud que beneficien a la población del estudio.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará su colaboración para el llenado de un cuestionario y su permiso para usar los datos de forma confidencial y anónima.

Riesgos y beneficios:

Los riesgos que presenta esta investigación son mínimos ya que no afectará directamente su integridad física, pero podría causarle incomodidad responder preguntas sobre su vida privada, por ello el cuestionario será anónimo y autoadministrado. Por otra parte, el desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica sirviendo como fuente de información útil para la creación de estrategias que favorezcan la prevención de cáncer cervicouterino.

Confidencialidad:

No se proporcionará ninguna información que pueda revelar su identidad a terceros durante ni después de la investigación.

Derechos:

Si ha leído este documento, es necesario que entienda que su participación es completamente voluntaria y que tiene derecho a negar su participación o retirarse en cualquier momento sin ninguna penalidad. Si tiene alguna pregunta o desea mayor información sobre esta investigación puede comunicarse con la investigadora Norka Belén Ulloa Del Carpio al teléfono: 994911052 o al correo: norka.ulloa@upsjb.edu.pe

A continuación, seleccione la siguiente casilla como muestra de su autorización:

He leído el procedimiento descrito y otorgo mi consentimiento voluntariamente para participar en este estudio.

ANEXO 10: CONSTANCIA DEL COMITÉ DE ÉTICA



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 1389-2022 - CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N° 1389-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES RELACIONADOS A PRÁCTICAS PREVENTIVAS FRENTE AL CÁNCER CERVICOUTERINO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL DE LIMA METROPOLITANA, AÑO 2022"**

Investigador (a) Principal: **ULLOA DEL CARPIO NORKA BELÉN**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un período efectivo de **un año** hasta el **19/09/2023**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 19 de septiembre de 2022.




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

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtanjalla

CHINCHA
Calle Albillá 108 Urbanización
Las Viñas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888