

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE
CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD,
PROVINCIA DEL CUSCO 2024**

PRESENTADO POR:

Br. FIORELLA BACA RONDAN

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

ASESORA:

MC. ROXANA ISABEL QUISPE CHALCO

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: "FACTORES
ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, PROVINCIA DEL
CUSCO 2024"

presentado por: FIORELLA BACA RONDAN con DNI Nro.: 72540991 presentado
por: con DNI Nro.: para optar el
título profesional/grado académico de MÉDICO CIRUJANO

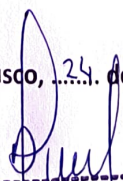
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el
Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 4%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 24 de Julio de 2024


Dra. Roxana I. Quispe Chalco
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.P.M. 33233 R.N.E. 17755

Firma

Post firma: Roxana Isabel Quispe Chalco

Nro. de DNI: 23892868

ORCID del Asesor: 0000-0002-1983-5660

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:369779134

NOMBRE DEL TRABAJO

Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en 5 centros de Salud provincia del Cusco

AUTOR

Fiorella Baca Rondan

RECUENTO DE PALABRAS

26341 Words

RECUENTO DE CARACTERES

139014 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

104 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 24, 2024 7:23 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 24, 2024 7:25 AM GMT-5


● **4% de similitud general**

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

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 13 palabras)



Dra. Roxana I. Quispe Chalco
GINECOLOGO - OBSTETRA
C.P.M. 33233 R.N.E. 17755

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi agradecimiento a mi madre, Lia Baca Rondan, cuyo amor y sacrificio me han permitido llegar obtener este logro. A mi familia por su apoyo, comprensión y amor incondicional durante todo este arduo trayecto.

A mis amigas y amigos cuyo apoyo, compañía y espíritu revolucionario me inspiraron a seguir adelante y seguir luchando por una sociedad más justa para todas y todos.

A mi asesora, la Dra. Roxana Isabel Quispe Chalco quien me guió y apoyó durante el transcurso de la realización del presente trabajo de investigación.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco por el gran esfuerzo en formar excelentes profesionales, así también a los centros de salud de Belenpampa, Siete Cuartones, CLAS Ttio, San Sebastián y San Jerónimo por brindarme las facilidades para desarrollar el presente estudio.

JURADO A

MED. CIRUJ. MANUEL ANDRES MONTOYA LIZARRAGA
MED. CIRUJ. WILBERT SEGUNDO CARDENAS ALARCON
MED. CIRUJ. GILDER ALFREDO ZEVALLOS RODRIGUEZ

JURADO B

DR. OSCAR VALIENTE CASTILLO
MED. CIRUJ. VICTOR AQUILINO BEJAR BRAVO
MED. CIRUJ. RUBÉN DARIO CHOQUE CUTIPA

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS	IV
ÍNDICE DE FIGURAS	IV
INTRODUCCIÓN	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema	1
1.2. Antecedentes.....	4
1.3. Formulación del problema	9
1.3.1. Problema general.....	9
1.3.2. Problemas específicos	9
1.4. Objetivos de la Investigación	9
1.4.1. Objetivo general.....	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
1.5. Justificación de la investigación.....	10
1.6. Limitaciones.....	11
1.7. Aspectos éticos	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Marco teórico.....	12
2.1.1. Cáncer de cuello uterino	12
2.1.2. Factores asociados al tamizaje de cáncer cervical.....	21
2.2. Definición de términos básicos	24
2.3. Hipótesis.....	25
2.4. Variables	25
2.4.1. Variables implicadas	25
2.5. Definiciones operacionales	27
CAPÍTULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	35
3.1. Tipo de investigación.....	35
3.2. Diseño de investigación.....	35
3.3. Población y muestra.....	35
3.3.1. Descripción de la población	35
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	36
3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo	36

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	38
3.4.1. Técnicas	38
3.4.2. Instrumentos	38
3.4.2. Procedimientos de recolección de datos.....	39
3.5. Plan de análisis de datos.....	39
CAPÍTULO VI: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41
5.1. Resultados y discusión.....	41
5.1.1. Resultados.....	41
5.1.2. Discusión	51
5.2. Conclusiones.....	57
5.3. Recomendaciones.....	58
PRESUPUESTO	59
CRONOGRAMA	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS.....	70
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	71
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	73
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
ANEXO 4: CUADERNILLO DE VALIDACIÓN	76
ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	89
ANEXO 6: AUTORIZACIONES DE LOS CENTROS DE SALUD	90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.....	43
Tabla 2. Factores personales y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.	45
Tabla 3. Factores sociales y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.	47
Tabla 4. Factores institucionales y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.....	48
Tabla 5. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.....	41
Figura 2. Frecuencia de realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.....	42

INTRODUCCIÓN

Actualmente el cáncer de cuello uterino es un problema importante en la salud para las mujeres a nivel mundial, ya que tiene una alta incidencia, mortalidad y una gran repercusión económica. Sin embargo, esta neoplasia es altamente prevenible con diferentes medidas en prevención primaria y secundaria recomendadas internacionalmente.

A nivel de América latina y el Caribe este cáncer tiene una tasa de incidencia de 15.1 por 100 000 mujeres, cifra que está por encima de la incidencia mundial, así también tiene una mortalidad de 50%. Esta tasa se incrementa en países en vías en desarrollo en donde a pesar de la implementación de programas de prevención estas no tienen el impacto deseado.

A nivel nacional esta neoplasia tiene una incidencia 22.5 por 100 000 mujeres por detrás del cáncer de mama; sin embargo, en la región sur del país pasa a ser el cáncer más frecuentemente diagnosticado y es la primera causa de mortalidad por cáncer. En el 2022 sólo el 44,6% de las mujeres se habían realizado el examen de citología cervical la cual es incluso menor que en el año 2020, cifras que son menores a nivel local. Lo cual llama la atención ya que el gobierno realiza esfuerzos para fomentar medidas de prevención en la población, no obstante, no parecen disminuir las tasas de este cáncer.

El tamizaje de cáncer de cuello uterino es de las medidas más recomendadas como parte de la prevención secundaria, sin embargo, la tasa de realización de las mismas aún no alcanza las metas planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este tamizaje puede estar asociado a diferentes características de las usuarias a nivel personal, social o institucional; las cuales no se han determinado adecuadamente en el área local, debido a ello el presente estudio hizo hincapié en los factores que pueden estar asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud; lo que permitirá elaborar estrategias sobre dichos factores y aumentar la cobertura del tamizaje de cáncer cuello uterino.

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, PROVINCIA DEL CUSCO 2024”

Antecedentes: El cáncer de cuello uterino es un problema de salud con altas tasas de incidencia y mortalidad, las cuales se pueden prevenir mediante las pruebas de tamizaje las cuales pueden estar influenciadas por diferentes factores. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, analítico, de diseño observacional transversal. La muestra estuvo conformada por 234 usuarias de cinco centros de salud de la provincia del Cusco. Se estudiaron factores personales, sociales e institucionales y la frecuencia de tamizaje de cáncer de cuello uterino. Se usó la razón de prevalencia (PR) cruda y ajustada con regresión logística.

Resultados: Se halló que la prevalencia de realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en las usuarias de los centros de salud fue del 67.95%. Dentro de los factores asociados de forma significativa en el análisis multivariado fueron: el estado civil; casada (RPa = 2.69; IC95% 1.25-5.78; p = 0.01), conviviente (RPa = 2.36; IC95%: 1.13-4.91; p = 0.02) separada (RPa = 3.07; IC95%: 1.37-6.92; p = 0.007), el conocimiento sobre el objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino (RPa = 1.63, IC95%: 1.20-2.22, p = 0.002), el apoyo de la pareja (RPa = 1.24; IC95%: 1.02-1.51; p = 0.03) y la recomendación por parte del personal de salud (RPa = 1.57; IC95% 1.13-2.17; p = 0.007).

Conclusión: Existen factores personales (estado civil casada, conviviente y separada, conocimiento sobre el tamizaje), factores sociales (apoyo de la pareja) y factores institucionales (recomendación de un personal de salud para la realización del tamizaje) los cuales están asociados de forma significativa al cribado de la neoplasia de cuello uterino por lo que es necesario elaborar estrategias en el primer nivel de atención y de esta forma disminuir la morbimortalidad causada por este tipo de cáncer.

Palabras clave: Tamizaje de cáncer de cuello uterino, citología cervical, inspección visual con ácido acético, cáncer de cuello uterino

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH CERVICAL CANCER SCREENING IN USERS OF 5 HEALTH CENTERS, PROVINCE OF CUSCO 2024”

Background: Cervical cancer is a health problem with high incidence and mortality rates, which can be prevented through screening tests which can be influenced by different factors. The objective of the present study is to determine the factors associated with cervical cancer screening in users of 5 health centers, province of Cusco 2024.

Methodology: A quantitative, analytical study with a cross-sectional observational design was carried out. The sample was made up of 234 users from five health centers in the province of Cusco. Personal, social and institutional factors and the frequency of cervical cancer screening were studied. The raw and adjusted prevalence ratio (PR) was used with logistic regression.

Results: It was found that the prevalence of cervical cancer screening in health center users was 67.95%. Among the factors significantly associated in the multivariate analysis were: marital status; married (PRa = 2.69; 95% CI 1.25-5.78; $p = 0.01$), cohabiting (PRa = 2.36; 95% CI: 1.13-4.91; $p = 0.02$) separated (aPR = 3.07; 95% CI: 1.37-6.92; $p = 0.007$), knowledge about the objective of cervical cancer screening (aPR = 1.63, 95% CI: 1.20-2.22, $p = 0.002$), partner support (aPR = 1.24, 95% CI: 1.02-1.51, $p = 0.03$) and the recommendation by health personnel (PRa = 1.57; 95% CI 1.13-2.17; $p = 0.007$).

Conclusion: There are personal factors (married, cohabiting and separated marital status, knowledge about screening), social factors (partner support) and institutional factors (recommendation from health personnel for screening) which are significantly associated with screening for cervical neoplasia, so it is necessary to develop strategies at the first level of care and thus reduce the morbidity and mortality caused by this type of cancer.

Keywords: Cervical cancer screening, cervical cytology, visual inspection with acetic acid, cervical cancer

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema

El cáncer es un problema de salud relevante a nivel mundial, esto debido a la alta incidencia y mortalidad lo que conlleva a un alto costo social y económico. El cáncer de cuello uterino es de los más temidos pues se asocia con una alta mortalidad; no obstante, puede ser tratado al diagnosticarse en etapas precoces (1). Dentro de las pruebas de despistaje más importantes se encuentran: la citología cervical (Papanicolau), la inspección visual con ácido acético (IVAA) y la prueba de detección molecular del Virus del Papiloma Humano (VPH) (2,3).

Según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) para el año 2022, en el mundo, la neoplasia de cuello uterino fue el cuarto cáncer más diagnosticado con una incidencia del 14.1 por 100 000 mujeres; en el 2020 fue la cuarta causa de mortalidad, sin embargo para el 2022 llegó a ser la tercera con una tasa de mortalidad del 7.1 por 100 000 mujeres (4,5); por lo que se implementaron programas de detección temprana, de esa forma se consiguió disminuir la aparición de nuevos casos y la muerte producida por esta neoplasia, lo que funcionó mayormente en países desarrollados (6).

En América Latina y el Caribe en el año 2022 el cáncer de cuello uterino pasó a ser el tercer tipo más frecuente con una incidencia de 15.1 por 100 000 mujeres y una causa importante de mortalidad con una tasa de 7.7 por 100 000 mujeres, tan solo por detrás del cáncer de mama y pulmón (5). La tasa de incidencia y mortalidad fue mayor en países en vías de desarrollo lo cual puede deberse a que los programas de prevención no alcanzaron el impacto esperado; con un reducido número de mujeres tamizadas y un acceso deficiente a los establecimientos adecuados para el seguimiento y abordaje temprano a usuarias con resultados patológicos (6,7).

Para el 2022, a nivel nacional este cáncer aún sigue siendo un problema significativo, la tasa de incidencia fue de 22.5 por 100 000 mujeres por detrás del cáncer de mama y en cuanto a mortalidad escaló al primer lugar con una tasa de 10.5 por 100 000 mujeres (5). De igual modo en el primer trimestre del 2024, el cáncer de cuello uterino seguida del cáncer de mama son las neoplasias que mayormente se han diagnosticado, lo que concuerda con el centro y sur del país, no obstante, en el norte; el cáncer de mama tuvo mayor incidencia (8,9).

En el departamento de Cusco, según los registros hospitalarios del Ministerio de Salud (MINSA) en el 2023 se halló el 6.7% de los casos de cáncer del país (9). En la macrorregión Sur se detectó la cuarta parte del cáncer de cuello uterino que se diagnosticó en el país (8).

A nivel nacional en el año 2023, el 87,5% de las mujeres en edad fértil tenían el conocimiento que el cáncer es prevenible y el 53,0% reconocieron al virus del papiloma humano como causa del cáncer del cuello uterino, no obstante, en la sierra este porcentaje fue de 48,3%. A pesar de esto en el grupo de mujeres que se encuentran entre los 30 a 59 años, sólo el 47,5% se ha realizado un examen de citología cervical (Papanicolau) en los 3 años anteriores; a diferencia del 2020 en donde el 55,5% de mujeres se realizó esta prueba. En el 2023 en el Cusco, el 84,3% de la población entre 15 a 59 años de edad consideraron que el cáncer se puede prevenir, mientras que el 43,1% de 15 a 59 años saben que el cáncer de cérvix es causado por el VPH, muy por debajo de la media del país; esto es importante porque el conocimiento del tema permite que las personas sean conscientes del riesgo de enfermedad y por lo tanto estén más dispuestas a participar en programas de prevención. Es así que el 39,5% de las mujeres entre los 30 a 59 años se han realizado una prueba de citología cervical (Papanicolau) en los 3 últimos años, el cual es mucho menor que el porcentaje que se registró en años anteriores. (10–12). En los primeros meses del 2024, el porcentaje de realización de tamizaje de cáncer como primer método de detección, correspondió al 17,2% (8,13). Dichos porcentajes se encuentra aún muy por debajo a los objetivos planteados por la Organización Mundial de la Salud para el 2030, el cual propone un 70% de mujeres tamizadas al menos dos veces en su vida (3).

En cuanto al tamizaje del cáncer de cuello uterino en las que comprende la citología cervical (Papanicolau), la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y la prueba de detección molecular para el VPH (Virus del Papiloma Humano), en el departamento de Cusco en el año 2023 tan sólo el 10.2% de las mujeres entre 25 a 64 años se han realizado alguna de estas pruebas, sin embargo, ha mostrado un aumento con respecto al año 2022 en el que el porcentaje fue del 8.8% (14,15).

Es así que el tamizaje es una importante medida de prevención, que no está alcanzando la cobertura necesaria; lo cual puede deberse a diferentes razones; algunas revisiones sistemáticas determinaron que: factores personales tales como

el conocer sobre cáncer de cérvix y tamizaje (16,17), antecedentes de múltiples parejas sexuales, edad de 30 años (16,17), antecedentes de infecciones de transmisión sexual, susceptibilidad percibida al cáncer cervical (16,17), estar casada (17), alto nivel educativo (16–18), actitud favorable, beneficios percibidos (17); factores institucionales como: recibir asesoramiento de personal de salud (16,18), que el proveedor de atención médica cuente con varios años de experiencia pero sea menor de 40 años (18), que la institución brinde una atención de alta calidad y especialización, mayor número de especialistas (18); factores sociales: apoyo de familia o amigos (18), menor pobreza (18), menor inmigración y menores problemas ambientales (18), fueron los factores determinantes para realizarse pruebas de despistaje de neoplasias cervicales. De este modo, es necesario identificar los determinantes para que las usuarias se sometan a los métodos de cribado de esta neoplasia, que a pesar de los esfuerzos hasta ahora implementados, sigue teniendo una alta incidencia y mortalidad; y una reducida tasa de tamizaje para un diagnóstico oportuno; especialmente en la región Sur del país (10,19).

Por todo ello el presente estudio tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores que pueden estar asociados a que las mujeres se realicen pruebas para prevenir o diagnosticar tempranamente esta neoplasia; de forma que se pueda intervenir en las mismas y propiciar un mayor uso de estos exámenes reduciendo así la morbimortalidad que conlleva.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Phaiphichit J, Paboriboune P, Kunnavong S, Chanthavilay P. (Luang Prabang y Vientiane Capital, República Democrática Popular Lao, 2022) En su estudio titulado: “Factores asociados con la detección del cáncer de cuello uterino en mujeres de 25 a 60 años de edad en la República Democrática Popular Lao” cuyo objetivo fue detallar los factores asociados con la aceptación de la detección del cáncer de cuello uterino en el 2018; mediante una investigación observacional de casos y controles en 360 mujeres; se encontró que tener infecciones de transmisión sexual (AOR=3.93; IC95%: 1.92-8.05), recibir recomendaciones para la detección de los trabajadores de la salud (AOR=3.85; IC95%:1.90-7.78), el conocimiento (AOR=7.90; IC95%: 2.43-25.69) y actitud favorable hacia la prevención y el manejo de la neoplasia cervical (AOR=2.26; IC95%: 1.18-7.16); y tener un automóvil para viajar (AOR=2.97; IC95%: 1.44-6.11) tuvo un impacto positivo en someterse al cribado de la neoplasia cervical, de ese modo los autores recomiendan que se debe proporcionar a las mujeres educación sanitaria y promoción de la salud para evitar esta enfermedad (20).

Tesfaw K, Kindie W, Mulatu K, Bogale E. (Gojjam – Etiopía, 2021) en su estudio titulado: “Utilización de pruebas de detección del cáncer de cuello uterino y factores asociados con su utilización entre mujeres de 30 a 49 años en la ciudad de Mertule Mariam, zona este de Gojjam, Etiopía, en 2021: una encuesta transversal” cuyo objetivo fue evaluar la práctica de detección del cáncer de cuello uterino y sus factores asociados; en la que realizaron un estudio transversal en 1864 mujeres; en la que hallaron que una edad de inicio de vida sexual ≤ 16 años (AOR 11.29; IC95%: 6.21–35.74), antecedentes de haber tenido una enfermedad de transmisión sexual (AOR 11.65; IC95%: 4.56–29.78), tener múltiples parejas sexuales (AOR 7.04; IC95%: 1.37-36,28), tener conocimientos altos sobre las pruebas de cribado de cáncer cervical (AOR 4.71; IC95%: 2.33–9.56) y tener antecedentes familiares de cáncer cervical (AOR 8.91; IC95%: 3.31-23.98); por lo que concluyeron que es necesario que se difunda información sanitaria sobre esta neoplasia para aumentar la conciencia de la población y aumentar su nivel educativo (21).

Issa T, et al. (Nur-Sultan, Almaty, Aktobe, Pavlodar, Oskemen; Kazajstán, 2021) en el estudio titulado: "Factores asociados con el comportamiento de detección del cáncer de cuello uterino de mujeres que asisten a clínicas ginecológicas en Kazajstán: un estudio transversal" cuyo fin fue hallar los factores con la conducta de cribado la neoplasia de cuello uterino en Kazajstán de diseño transversal analítico con una muestra de 1189 mujeres entre el 2019 y 2020, en el que se encontró que los factores clave relacionados con la conducta de prevención de esta patología fueron: tener una mayor cantidad de hijos (AOR 2.14; IC95% = 1.36-3.35), función menstrual regular (AOR 2,11; IC95%: 1.13-3.93), conocimiento de la prueba de Papanicolaou (AOR 2.11; IC95%: 1.13-3.93) y contar con el programa de despistaje gratuito para la neoplasia cervical (AOR 4.27; IC95%: 3.17-5.75) y la asociación causal del virus del papiloma humano con cáncer de cuello uterino (AOR=1.46; IC95%: 1.04-2.06). De este modo los autores recomendaron que el personal de salud mejore la educación de las mujeres con respecto al cáncer de cuello uterino (22).

Belay Y, Dheresa M, Sema A, Desalew A, Assefa N. (Dire Dawa-Etiopía, 2020) en su estudio titulado: "Utilización de la detección del cáncer de cuello uterino y factores asociados entre mujeres de 30 a 49 años de edad en Dire Dawa, Etiopía oriental" cuyo fin fue valorar la utilización del servicio de detección de la neoplasia cervical y los elementos asociados entre mujeres de 30 a 49 años en Etiopía 2017, realizaron un estudio transversal en 601 mujeres en la encontraron que los factores asociados con el uso de los métodos de cribado del cáncer de cuello uterino fueron: la edad avanzada (AOR=4.2; IC95%: 1.3-13.8), asistir a establecimientos de salud privados (AOR = 8.9; IC95%: 2.8-28.0), estar empleado (AOR=3.3; IC95%: 1.3-8.8), visitar los servicios de ginecología (AOR=3.8; IC95%: 1.5-9.8), estar informado (AOR=4.8; IC95%: 1.5-15.5), ser asesorado por profesionales de la salud (AOR=4.1; IC95%: 1.5-11.3), y ser usuarias de planificación familiar (AOR=4.9; IC95%: 1.2-20.0). De esta forma se concluyó que se debe fortalecer la vinculación de servicios entre departamentos, ampliar los centros que realizan el despistaje de esta neoplasia y promover la utilización de métodos de planificación familiar (23).

Geremew A, Gelagay A, Azale T. (Dire Dawa-Etiopía, 2020) en su estudio titulado: “Conocimiento integral sobre el cáncer de cuello uterino, actitud hacia su detección y factores asociados entre mujeres de 30 a 49 años en la ciudad de Finote Selam, noroeste de Etiopía” cuyo objetivo fue evaluar los saberes sobre la neoplasia de cuello uterino, la disposición para la detección y los factores asociados entre mujeres entre 30 a 49 años de edad en Etiopía, desarrollaron una investigación transversal en 1137 mujeres del 30 de marzo al 15 de abril de 2017 en la que se obtuvo que el nivel educativo universitario (AOR=2.56; IC95%: 1.14 – 5.69), saber de alguien que padezca este cáncer cervical (AOR = 3.24; IC 95% = 1.14-9.15) y conocer sobre el cáncer de cérvix (AOR = 3; IC del 95% = 1.97-4.29) tuvieron mayor probabilidad de someterse a los métodos de tamizaje de este cáncer. Así los autores determinaron que la provisión de información, educación y asesoramiento sobre la enfermedad; y el servicio de detección son obligatorios (24).

1.2.2. Antecedentes nacionales

Tokumoto F, et al. (Perú, 2023) en su estudio titulado “Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú” cuyo objetivo fue analizar los factores asociados al tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años en Perú en el 2019; con un estudio observacional, analítico, transversal secundario de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2019; el cual se constituyó por una muestra de 15 262 usuarias de 12 a 49 años que colaboraron en el ENDES 2019 en la que se encontró que los factores relacionados al tamizaje de la neoplasia cervical son la edad de 37 a 49 años (RPa=2.38; IC95%: 2.25-2.53), tener cónyuge (RPa=1.61; IC95%: 1.52-1.71), grado de educación elevado (RPa=1.09; IC95%: 1.07-1.12), nivel socioeconómico pobre (RPa=1.085; IC 95%: 1.05-1.12), contar con seguro de salud (RPa=1.14; IC 95%: 1.11-1.18) y haberse enterado de la neoplasia cervical (RPa=1.37; IC95%: 1.28-1.47); concluyendo que al conocer de dichos factores se puede formular estrategias que hagan énfasis en los mismos e incrementar el número de mujeres tamizadas (25).

Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. (Ica Perú, 2022) en su estudio titulado: “Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú” cuyo objetivo fue precisar la prevalencia y los elementos asociados a realizarse el despistaje del cáncer cervical en mujeres de Ica, de diseño transversal analítico con 1146 participantes; en la que se encontró que los factores asociados positivamente con el cribado preventivo fueron: el residir en área urbana (RPa=1.27; IC95%: 1.10-1.47), nivel de educación superior (RPa=1.17; IC95%: 1.04-1.32), recibir sugerencia del proveedor de salud (RPa=4.80; IC95%: 3.63-6.35), tener seguro de salud (RPa=1.31; IC95%: 1.07-1.60), haber escuchado hablar del virus del papiloma humano (RPa=2.90; IC95%: 2.15-3.91), y del cáncer de cérvix (RPa=2.18; IC95%: 1.38-3.44). Es así que recomiendan tomar en consideración tales factores para mejorarlos y aumentar tasas de tamizaje de este tipo de cáncer (26).

Huamán C, (Lima – Perú 2022) en su investigación titulada “Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el C. S. Rio Santa, enero 2019 – diciembre 2021” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el centro de salud Rio Santa, enero 20219 – diciembre 2021; por lo que realizaron un estudio observacional, analítico, transversal en 262 mujeres que acuden al centro de salud Rio Santa, Lima. En la que hallaron que el tener al menos un hijo (RP=3.77; IC95%: 1.03-13.80), no sentir vergüenza (RP=3.91; IC95%: 1.37-11.20), no sentir dolor (RP=3.61; IC95%: 1.12-11.66), acudir voluntariamente (RP=8.56; IC95%: 2.32-31.66), ser responsable (RP=3.74; IC95%: 1.32-10.59) y tener un nivel de conocimientos alto (RP=5.74; IC95%: 2.01-16.43) fueron factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino. De esta forma concluyeron que el tener al menos un hijo, los factores culturales y un nivel de conocimientos alto demostraron asociación al tamizaje del cáncer de cuello uterino(27).

Bendezu-Quispe Guido, Soriano-Moreno Anderson N., Urrunaga-Pastor Diego, Venegas-Rodríguez Gino, Benites-Zapata Vicente A. (Lima-Perú, 2020) en su estudio titulado: “Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas” cuya finalidad fue determinar la asociación entre poseer conocimientos acerca del cáncer cervical y someterse a citología cervical en mujeres peruanas de más de 30 años, elaboraron una investigación transversal, un análisis secundario de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2015, 2016 y 2017 en 104 788 mujeres en la que se obtuvo que las personas que afirmaron la previsibilidad de la neoplasia cervical (RPa=1.09; IC95%: 1.01-1.17), que escuchó acerca de esta neoplasia (RPa=1.27; IC 95%: 1.14-1.40) o del virus del papiloma humano (RPa=1.20; IC95%: 1.13-1.28) o que contestaron que el virus del papiloma humano era agente causal de esta neoplasia (RPa=1.21; IC95%: 1.11-1.33) tuvieron mayor proporción de realizarse una citología cervical en los últimos dos años. Así pues, los autores concluyeron que saber sobre la neoplasia cervical y el virus del papiloma humano se asoció con haberse hecho una citología cervical en los dos anteriores años (28).

1.2.3. Antecedentes locales

Cuaresma M (Cusco, Peru – 2018) en su trabajo de investigación titulada: “Factores asociados a la actitud frente al examen de Papanicolau en mujeres que acuden al hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016 – 2018”; cuyo objetivo fue determinar cuáles son los factores asociados a la disposición del examen de Papanicolau en mujeres que acuden a consultorio externo en su estudio transversal, comparativo, observacional y analítico; en 299 mujeres; en el que hallaron que los factores: el grado de escolaridad superior ($p=0.00$), la ocupación de estudiante ($p=0.003$), la procedencia urbana ($p=0.00$), el idioma materno castellano ($p=0.00$), apoyo de la pareja ($p=0.001$), el conocimiento sobre la causa de cáncer cervicouterino ($p=0.001$), el conocimiento sobre la frecuencia del tamizaje del cáncer de cuello uterino ($p=0.042$) y el conocimiento sobre la utilidad médica y la importancia del tamizaje ($p=0.005$) se asociaron significativamente a la disposición de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino. (29).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características personales, sociales e institucionales de las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?
2. ¿Cuál es la frecuencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?
3. ¿Cuáles son los factores personales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Provincia del Cusco 2024?
4. ¿Cuáles son los factores sociales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?
5. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Especificar las características personales, sociales e institucionales de las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.
2. Precisar la frecuencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.
3. Determinar los factores personales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024.

4. Determinar los factores sociales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

5. Determinar los factores institucionales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

1.5. Justificación de la investigación

Actualmente el cáncer cervical es uno de los principales tipos de neoplasias en el mundo con una incidencia de 14.1 por 100 000 mujeres, a nivel nacional esta tasa se duplica 22.5 por 100 000 mujeres; y una mortalidad del 50% en ambos casos. A nivel local en la macrorregión sur se concentra el 25% de los casos registrados en el país, incluyendo el Cusco (5,8). Debido a ello se han implementado programas de prevención, las cuales no obtuvieron el alcance planificado en países de bajos recursos (3). A nivel nacional la proporción de realización de métodos de cribado en los 3 años anteriores, han ido en descenso de aproximadamente del 10% del año 2020 para el 2023, lo cual se ve en mayor medida en los departamentos de Sur del país dentro de ellos, Cusco (10,11). En Cusco tan solo el 10.2% de las mujeres entre 25 a 64 años se han realizado algún método de cribado, valor que se encuentra muy por debajo de las metas planteadas por la Organización Mundial de Salud. Es por ello que se debe enfatizar en la prevención haciendo hincapié en las pruebas de tamizaje, ya que son pieza fundamental para un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de esta afección (3,6). Pese a la importancia del tamizaje, aún constituye un porcentaje bajo como modo de primer diagnóstico de esta neoplasia (8,19).

Los hallazgos del presente estudio podrán contribuir a la formulación de estrategias enfocadas en el fortalecimiento de las factores asociados a la realización de las pruebas; desarrollando intervenciones educativas que contribuyan a la concientización de las personas en cuanto a la detección precoz de este cáncer; así como brindar capacitación a los proveedores de salud para una mejora en la atención y orientación a los usuarios; acciones que se pueden ejecutar multisectorialmente para un mayor alcance a la población. Logrando de esta forma, disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

1.6. Limitaciones

En la presente investigación se presentó el sesgo de información producido por un defecto al medir una variable en el instrumento utilizado; es así que al momento de la aplicación del instrumento las usuarias necesitan recordar acontecimientos pasados, debido a lo cual, el cuestionario está estructurado de forma que las preguntas utilizadas no requieren recordar hechos de forma precisa, muy específica o poco relevantes; si no acontecimientos importantes y generales; cuyo desarrollo fue guiado por el personal previamente entrenado para la aplicación de la encuesta; reduciendo de esta forma el efecto de este sesgo.

1.7. Aspectos éticos

Este estudio requiere de la participación de seres humanos debido a lo cual es necesario tomar en cuenta la parte ética por lo que se debe tener en consideración aspectos como:

- El requerimiento de un consentimiento informado según el código de Nuremberg por parte de las participantes resaltando los siguientes detalles: el sujeto es libre de retirarse o revocar su aceptación en la participación del presente estudio, se debe respetar la confidencialidad y privacidad de los participantes y se debe proporcionar la información necesaria respecto al estudio o su participación (30).
- Los principios del informe Belmont fueron considerados y se veló por su cumplimiento durante la aplicación del instrumento pues; el cuestionario no requirió de datos personales de identificación salvaguardando así los datos de identificación de las usuarias y por tanto su privacidad, se preservó el principio de beneficencia pues el presente investigación es de tipo observacional y no se puso en riesgo la salud de los pacientes y de justicia garantizando la participación equitativa de las participantes en la presente investigación (31).

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

2.1.1. Cáncer de cuello uterino

2.1.1.1. Concepto

El cáncer es una patología caracterizada por la multiplicación de células las cuales no se someten a los diferentes mecanismos de control por lo que se dividen de forma ilimitada; producto de una serie de alteraciones genéticas celulares de forma gradual en el epitelio del cérvix (32,33). El cual puede extenderse más allá del cérvix hasta órganos distantes (34).

2.1.1.2. Etiología

El cáncer de cuello uterino está causado por el virus del papiloma humano (VPH) el cual comprende una gran cantidad de tipos, alrededor de 30 a 35 afectan la mucosa del ano y los genitales; de ellos 15 son de alto riesgo pues tienden a malignizar. El 70% de las neoplasias cervicales están causadas por VPH de tipo 16 y 18 (35). La presencia de estos virus son necesarios pero no suficientes, ya que requieren de otros factores para producir esta patología (32–34).

2.1.1.2. Factores de riesgo

- Estar infectado por VPH de alto riesgo (16 y 18).
- Enfermedades por inmunosupresión.
- Tabaquismo, aumentan el riesgo 3.5 veces.
- Parejas sexuales múltiples o pareja que ha tenido relaciones sexuales con varias personas o pareja sexual de sexo masculino que ha tenido contacto con parejas que han desarrollado neoplasia cervical.
- Inicio de vida sexual antes de alcanzar la mayoría de edad.
- Haber padecido de cáncer de cérvix o lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado.
- Baja aceptación para realizarse pruebas de cribado de cáncer cervical.
- Tener hijos y/o parto a edad temprana.
- Toma de contraceptivos orales por un tiempo mayor de 5 años (32,34–36).

2.1.1.3. Fisiopatología

El cáncer cervical está fuertemente asociado a la presencia del VPH, su presencia incrementa 30 veces más el riesgo de padecer la enfermedad. Las mujeres adquieren el VPH luego de comenzar su vida sexual (32). Este cáncer se desarrolla a partir de displasias de alto y bajo grado, la cual crece lentamente (33). El 70% de las infecciones remiten al año y el 90% a los 2 años, esta duración depende del tipo de VPH. El cáncer hace su aparición de entre 20 a 40 años después de adquirir el VPH en un 2% de las mujeres que contraen la infección (32,34,35).

2.1.1.3. Presentación clínica

El cáncer cervical se presenta mayormente como carcinoma epidermoide, seguido del adenocarcinoma (36). La sintomatología de la neoplasia cervical temprana, puede ser asintomática hasta presentarse como flujo vaginal acuoso, oligometrorragia y/o hemorragia postcoital (35). Una neoplasia en estadio avanzado puede presentar un sangrado anormal, dispareunia, mal olor, flujo vaginal amarillento; si el tumor se extendió hacia los plexos nerviosos pélvicos, puede presentarse con dolor pélvico o de sacro, o hidronefrosis (36). Esto se puede acompañar de sintomatología general como: anemia, pérdida de peso no intencionada o estado tóxicoinfeccioso (37).

2.1.1.4. Diagnóstico

El diagnóstico del cáncer consiste en el hallazgo de lesiones precancerosas, en la mayoría de casos en mujeres asintomáticas (38). El cual puede realizarse mediante cribado citológico, colposcopia y biopsia de la lesión. También se puede hallar una lesión exofítica visible a la cual se debe realizar una biopsia.

Dentro de otros exámenes auxiliares que se suelen usar en caso de sospecha de metástasis se encuentran: la resonancia magnética, tomografía computarizada, urotomografía o colonoscopia; con los que se puede determinar el tamaño de la neoplasia y su diseminación hacia órganos pélvicos (32,33). Los exámenes de laboratorio recomendados son: hemograma completo y marcadores tumorales (SCC, Antígeno de carcinoma de células escamosas; CEA, Antígeno carcinoembrionario y Cyfra 21,1) (32).

2.1.1.5. Estadificación

Se basa en la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO); la clasificación de este cáncer se realiza en base al análisis histológico de la muestra, el examen físico y los resultados de laboratorio con los que se asigna el estadio.

- *Estadio I:* Se encuentra sólo en el cuello uterino.

IA: Cáncer detectable solo con microscopio con una profundidad de invasión menor a 5mm y extensión menor de 7mm.

IB: Lesiones visibles clínicamente, confinadas al cuello del útero.

- *Estadio II:* Se propagan a la vagina o al tejido blando paracervical, respetando la pared pélvica y tercio inferior de la vagina.

IIA: No invade el parametrio.

IIB: Lesión que invade al parametrio.

- *Estadio III:* Se extiende hacia el tercio inferior de la vagina o las paredes laterales pélvicas o causa hidronefrosis o disfunción renal.

IIIA: El tumor solo se extiende al tercio inferior de la vagina.

IIIB: El tumor se extiende a la pared pélvica (hidronefrosis o disfunción renal).

- *Estadio IV:* El tumor invade la vejiga, el recto o tejidos distantes.

IVA: El tumor se extiende a órganos adyacentes.

IVB: El tumor se extiende a órganos distantes (32,35,36).

2.1.1.6. Tratamiento

El cáncer de cérvix ya sea temprano o avanzado requiere orientación del médico, para facilitar un manejo adecuado de acuerdo al estadio en el que se encuentra.

Las neoplasias de estadio I puede tratarse, en fases tempranas, con una conización; o en fases avanzadas, una histerectomía radical seguido de una linfadenectomía o radioterapia con quimioterapia con cisplatino (35,37). Es crucial el estudio de ganglios linfáticos postquirúrgico. (39). Los tumores en estadio II en

adelante se pueden tratar con quimioterapia combinada y radioterapia (35). El tratamiento del cáncer diseminado o recurrente ha seguido nuevas líneas como el bevacizumab con efecto favorable en la metástasis (36).

Una vez culminado el tratamiento se debe realizar un seguimiento por el equipo de salud liderado por un médico experimentado, dentro de los primeros dos años se realizan 6 controles, y debe acudir dos veces al año a consulta luego de los 5 años, para luego realizarse la citología cervical anualmente en adelante y una radiografía de tórax anual hasta por 5 años (34,39).

2.1.1.7. Prevención primaria

Se educa a las mujeres acerca de sus hábitos y/o condiciones de riesgo y puedan evitarlos o disminuirlos según sea el caso, es así que comprende educación sanitaria, y adoptar un estilo de vida saludable.

- *Vacuna contra el VPH:* Esta vacuna detiene el contagio de algunos tipos de VPH; la bivalente actúa principalmente contra los tipos oncogénicos (VPH 16 y 18), tetravalente amplía la protección contra los tipos (VPH 6 y 11) y la nonavalente amplía la protección a los tipos (VPH 16, 18, 6 y 11, 31, 33, 45, 52 y 58). No se puede colocar en la gestación pero si durante la lactancia (33).

La inmunización hace que se formen anticuerpos específicos IgG que evitan la infección por VPH de forma efectiva, pues la vacuna tetravalente evita el 91% de las infecciones recientes y la totalidad de las persistentes (35). Es una medida muy eficaz de prevención cuya cobertura debe fortalecerse.(40).

El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) sugiere una vacunación temprana a niñas entre los 9 a 13 años es decir antes de adquirir el virus (33). En el Perú según la Norma Técnica De Salud que establece el Esquema Nacional De Vacunación 2022 se incorporó la vacuna tetravalente contra VPH para niñas y niños de 9 a 13 años de edad (41), la cual fue modificada en marzo del 2024 ampliando el grupo de edad de aplicación, dirigiéndose también a adolescentes (varones y mujeres) hasta los 18 años de edad (42). La Organización Mundial de la Salud sugiere la vacunación de niñas mayores, jóvenes y niños; siempre y cuando sea viable y no intervenga con la aplicación a la población objetivo (43).

Esquema de vacunación

- Se aplica una sola dosis a niños y niñas, y adolescentes (varones y mujeres) de 9 a 18 años de edad, cuando estos se atiendan por primera vez con un personal de salud cuando aún no se hayan colocado ninguna dosis (42).

2.1.1.8. Prevención secundaria

Este tipo de prevención abarca una detección y tratamiento oportuno de este cáncer. Dentro de las actividades que se incluyen en este tipo de prevención son: cribado, aplicación de pruebas secuenciales a resultados positivos (colposcopia y biopsia) y brindar el tratamiento oportuno (38).

Las intervenciones consideradas son:

- Brindar información y orientación.
- Cribado de todas las mujeres de 25 a 64 años de edad. Lo cual no excluye a las jóvenes que se hayan vacunado contra el VPH.
- Tratamiento de lesiones premalignas antes que desarrollen hacia un cáncer invasor (34,38).

Según la Directiva Nacional para el cribado de cáncer de cérvix del año 2019, indica que el cribado está dirigido a las mujeres entre los 25 a 64 años en Centros de Salud del Ministerio de Salud; considerando: Citología cervical (Papanicolau) e Inspección Visual con Ácido acético (IVAA); y usando la prueba molecular del VPH (PM-VPH) (44).

- *Citología cervical:* Esta prueba se usa para el hallazgo de células atípicas en el cérvix haciendo uso de un cepillo pequeño, microscopía y una muestra procesada en un portaobjetos por parte de un personal capacitado (3). El uso de la citología ha sido un buen método cuando se usa como parte de programas con gran cobertura en los que se pueda dar el seguimiento adecuado; pues se ha logrado disminuir, significativamente, la mortalidad por esta enfermedad; si es que es realizado por un personal entrenado y un óptimo sistema de soporte especializado para resultados anormales, además tiene una sensibilidad del 50% (37).

Sistema Bethesda

Este sistema fue creado el 2001 con el fin de especificar los distintos resultados posibles de la citología de cérvix, los métodos para su notificación e interpretación de los hallazgos; posteriormente fue actualizado en el año 2014.

- a. Tipo de muestra: Se considera la citología tradicional o citología en medio líquido.
- b. Idoneidad de la muestra: Puede ser satisfactoria cuando la muestra teñida es apropiada; si no lo es insatisfactorio.
- c. Interpretación/resultado

Sin lesiones intraepiteliales, ni indicios citológicos de malignidad. Se pueden hallar:

Células normales o células epiteliales sin cambios neoplásicos.

Hallazgos no neoplásicos como variaciones celulares no neoplásicas (cambios celulares reactivos asociados a inflamación, radiación, etc).

Presencia de infecciones por microorganismos (trichomonas vaginalis, candidiasis, vaginosis bacteriana, etc).

Anomalías de las células epiteliales:

Epitelio escamoso anormal:

Células escamosas atípicas: Se consideran modificaciones celulares en los que no se logra determinar la causa; puede ser benigna o una lesión grave.

-Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC – US): Pueden indicar una lesión de bajo grado.

-Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC – H): pueden indicar una lesión de alto grado.

-Lesión intraepitelial escamosa: Se consideran un conjunto de anormalidades no invasivas clasificados como condiloma plano, displasia, carcinoma in situ y neoplasia intraepitelial (NIC).

-Lesión intraepitelial de bajo grado (LSIL): Comprende las alteraciones celulares que se asocian al virus del papiloma humano (VPH) y la displasia leve (NIC 1).

-Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): Está constituido por la displasia moderada (NIC 2), displasia severa (NIC 3) y el carcinoma in situ.

Carcinoma de células escamosas; pudiéndose diferenciar entre el carcinoma queratinizante y el no queratinizante.

Células glandulares anormales:

Células glandulares atípicas: endocervicales, endometriales, glandulares no específicas.

Células glandulares con atipias.

Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS), o lesión endocervical glandular de alto grado en la cual no se evidencia invasión.

Adenocarcinoma endocervical, existe invasión.

Adenocarcinoma endometrial, el cual se puede confundir con el adenocarcinoma endocervical diferenciándose es este con la biopsia.

Otras neoplasias malignas

Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más (especificar si es negativa para lesión intraepitelial escamosa).

d. Pruebas auxiliares: Se puede recomendar pruebas complementarias para citología; como la detección de ADN del virus del papiloma humano.

e. Evaluación automatizada: En este tipo de se debe especificar qué equipo fue utilizado y el resultado.

f. Notas educativas y sugerencias: Es información adicional al valor predictivo que puedan tener los hallazgos (35,45).

- *Inspección visual con ácido acético (IVAA)*: Este método se usa para hallar alteraciones a nivel del cérvix haciendo uso de un espéculo vaginal y ácido acético diluido al 3% o 5%, para reconocer lesiones acetoblancas; se sugiere su uso en mujeres menores a 50 años cuya zona de unión escamocolumnar sea visible o de la menopausia. En países en vías de desarrollo es muy ventajoso, pues es de bajo costo, no requiere de un laboratorio y posee un bajo grado de dificultad para personal de salud (30).

Procedimiento:

Se realiza una exploración visual haciendo uso de un espéculo, para luego un personal de salud capacitado aplica ácido acético 5% por un minuto, luego se observan posibles cambios de color en el mismo, para así obtener el resultado.

Interpretación de resultados:

Prueba negativa: No se aprecian lesiones acetoblancas, puede encontrarse pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de Naboth.

Prueba positiva: Se ven áreas acetoblancas densas color blanco opaco o blanco ostra, nítidas, precisas, bien definidas que pueden o no tener márgenes elevados junto a la unión escamo – cilíndrica (UEC), leucoplasia y verrugas.

Sospecha de cáncer exudación o sangrado al tacto: Presencia de una excrecencia o lesión ulcerosa o en coliflor, visible clínicamente (44)

- *Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH):* Para la realización de ésta, se debe tomar una muestra por el personal de salud o por la misma usuaria, la cual se coloca en una solución preservante y se envía un laboratorio especializado (34). Numerosos estudios concluyeron que estas pruebas ofrecen una especificidad superior y un tiempo de control de 5 años, en caso la prueba sea negativa (40). Del mismo modo, otras investigaciones concluyeron que este tipo de pruebas seguidas de tratamiento conlleva a una mayor reducción de NIC2, neoplasia cervical avanzada de tipo II y disminución de su mortalidad en el seguimiento (3). Es así que se sugiere, que este método pase a ser considerado el principal para la detección temprana de malignidad en la células cervicales (40). No obstante, su alto costo y su grado de dificultad para su realización constituyen una barrera, especialmente para países con bajos recursos (34).

Tamizaje de cáncer de cuello uterino

La Organización Mundial de la Salud sugiere que se realicen la prueba molecular del VPH como método principal, la cual se puede usar conjuntamente con un método de tamizaje (43). Según las Directiva Sanitaria para la Prevención de Cáncer de Cuello uterino se dan las siguientes recomendaciones:

Para resultados de citología cervical negativo, o citología cervical positivo de bajo grado y prueba molecular negativa

- Para los resultados negativos de molecular negativa se debe repetir cada 5 años, para la citología cervical cada 2 años e inspección visual con ácido acético cada 2 años.
- La población originaria, personas viviendo con el virus del VIH se deben tamizar anualmente.
- Para la citología cervical positiva de bajo grado se realiza el cribado cada año por 3 años.

Para resultados de citología cervical positivo de alto grado y prueba molecular positiva; se debe informar a la usuaria entre 3 a 7 días, para luego realizarse una colposcopia con biopsia dirigida dentro de los próximos 30 días.

Realizada la biopsia después de la sospecha de malignidad por colposcopia se puede obtener: biopsia negativa (benigna), Neoplasia intraepitelial NIC 1 (lesión intraepitelial de bajo grado) y neoplasia intraepitelial NIC 2 y 3 (lesión intraepitelial de alto grado LIEAG).

- En caso de NIC 1 se controla con métodos de detección temprana anualmente por 3 años, en caso de persistencia o mayor gravedad se realiza un tratamiento ablativo o escisional.
- En caso de NIC 2 se trata con tratamiento escisional o ablativo; en caso del seguimiento se realiza mediante colposcopia, teleapoyo y biopsia de encontrarse sospecha de malignidad, control anual con citología cervical por 20 años, si hay persistencia o progresión se indica como LEEP, como frío o histerectomía según sea el criterio.
- En caso de NIC 3 se debe tratar con terapia escisional, en gestantes se procede de la misma forma que en caso de NIC 2 al igual que el seguimiento (44).

Para acabar con esta neoplasia es necesario un óptimo sistema de salud con un adecuado funcionamiento y con un personal de salud calificado (43).

2.1.2. Factores asociados al tamizaje de cáncer cervical

2.1.2.1. Factores personales

2.1.2.1.1. Características Sociodemográficos

Estas características son importantes, algunos están relacionados con los conocimientos acerca del cáncer cervical, así como de su prevención; así también otros tienen que ver con la decisión para realizarse las pruebas de tamizaje. Las variables que se toman en cuenta son la edad, estado laboral, estado civil, ingresos, nivel de educación y lugar de residencia; las que usualmente se asocian al tamizaje (16,46).

Así, se determinó una asociación entre la falta de conocimiento y conciencia y una participación escasa de las pruebas de cribado de cáncer cervical. Específicamente la falta de conocimiento sobre los antecedentes de cáncer y tratamiento; y las creencias que sólo las mujeres con síntomas deben someterse a un tamizaje constituyeron barreras (34). Otra revisión sistemática de estudios observacionales, halló que residir en un área urbana, vivir en una localidad con mayor número de población, mayor proporción de personas caucásicas e hispanos y menor pobreza favorecía el someterse al tamizaje (18).

2.1.2.1.2. Antecedentes ginecológicos

Algunos estudios determinaron tener varias parejas sexuales, haber recibido la vacuna contra el VPH, la edad de inicio de la vida sexual, fumar, tener antecedentes de cáncer de cuello uterino, antecedentes de infecciones de transmisión sexual y antecedente de haberse sometido a pruebas de cribado se asocia con realizarse el cribado del cáncer cervical (16,46).

2.1.2.1.3. Conocimientos sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino

En esta revisión se encontró también que el conocimiento adecuado que se tiene sobre la enfermedad, la prevención y el diagnóstico precoz se relacionan positivamente con el cribado (18,46). En países en vías de desarrollo las usuarias no tienen los conocimientos adecuados sobre esta patología así como de su prevención lo cual se asocia negativamente a someterse a las pruebas de tamizaje, lo cual se observó en diferentes países asiáticos (46-47).

2.1.2.1.3. Percepciones sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino

Del mismo modo se determinó que la vergüenza o timidez, los procedimientos dolorosos, el miedo a ser diagnosticado con cáncer cervical, la ansiedad o el miedo al procedimiento de cribado, la falta de apoyo familiar, la incomodidad al exponer sus genitales, tener dudas acerca de su privacidad y confidencialidad, temor a los resultados, al diagnóstico de la neoplasia; y al cambio en la vida sexual y fertilidad; constituyeron barreras para realizarse las pruebas de despistaje de cáncer cervical (34,46,47).

Así también en algunos estudios realizados en diferentes países asiáticos afirman que someterse a estas pruebas puede generar ansiedad y estrés; lo cual incrementa cuando el personal, que las atiende, es del sexo masculino (46). La percepción de las usuarias de sentirse susceptibles a padecer el cáncer cervical y la conducta favorable favorece a que puedan realizarse las pruebas de tamizaje (16). Muchas usuarias consideran su tiempo insuficiente para someterse al tamizaje periódico y recibir los resultados de los mismos (46).

2.1.2.2. Factores sociales

2.1.2.2.1. Apoyo de la pareja y familiares

Diversas investigaciones han concluido que la pareja (masculina) y/o miembros masculinos también adquieren importancia para la realización del cribado por parte de las usuarias, ya que mayormente ellas necesitan de su venia en países asiáticos. Es así que la falta de apoyo de la pareja, el desconocimiento de la importancia de la misma por parte de la pareja y el no permitir que un personal se salud varón examine a su cónyuge; reduce la voluntad de las usuarias a someterse a estas pruebas. Y por el contrario el apoyo de la pareja favorece que ellas se la realicen (46,47).

En esa misma línea, una revisión sistemática de estudios observacionales también concluyó que es importante el apoyo de las personas del entorno tales como amigos, familiares y compañeros; y la recomendación para realizarse el cribado (18,46).

2.1.2.3. Factores institucionales

2.1.2.3.1. Características del establecimiento de salud

Una deficiencia en los sistemas de registro, aviso y concientización a las usuarias, la infraestructura defectuosa (establecimientos y recursos) hace más dificultoso el acceso al cribado. De esta manera el cribado requiere un fortalecimiento de políticas nacionales, de educación y concientización de forma estratégica (46). Un establecimiento de complejidad cercano, que cuente con especialistas, con actividad docente e investigadora influye positivamente en someterse en las pruebas de tamizaje (18).

El Ministerio de Salud reconoce que es necesario abordar a los proveedores de salud para que adquieran competencias y habilidades en temas de tamizaje de cáncer de cérvix y tratamiento oportuno (48).

2.1.2.3.2. Características del personal de salud

El personal de salud debe informar a las usuarias sobre del cáncer cervical, los servicios que se ofrecen en su centro de salud y el seguimiento y tratamiento que necesitarán en caso resulten sus exámenes resulten positivos para esta neoplasia. Este debe ser capacitado y realizar la entrevista de forma confidencial y privada, abierta a preguntas e inquietudes por parte de las usuarias (33).

El desempeño del personal de salud, el sexo femenino del mismo y la experiencia del mismo (18,49). En un estudio también se determinó que las mujeres podían acceder al tamizaje si el personal de salud las alentaba a realizárselo. Del mismo modo la escasez de personal, falta de programas de información u orientación médica insuficiente para usuarias son inconvenientes para que se realicen un cribado de cáncer cervical de forma óptima (16,46).

Educación sanitaria

La educación debe llegar a la población objetivo así como a las personas de su entorno, líderes y autoridades; pues la la educación sanitaria son instrumentos importantes para lograr una mejor cobertura de los métodos de cribado de cáncer de cérvix (34). Se debe proveer de capacitación continua libre de prejuicios y estigmas al dispensador de salud; en temas relacionados a sexualidad y el cáncer de cérvix (34).

2.1.2.3.3. Accesibilidad a los servicios de salud

La limitación del acceso a los centros de tamizaje (falta de transporte) y centros especializados, tanto en acceso geográfico, como la alta demanda, el tiempo de espera y los horarios limitados; constituyen los impedimentos para acceder al tamizaje. Pues en un estudio se encontró que el 77% de las usuarias podía someterse al cribado si este se encontraba en un lugar cercano a su vivienda (18,47).

2.2. Definición de términos básicos

Neoplasias de cuello uterino: Es el crecimiento de células anómalas en el epitelio cervical cuyo desarrollo es descontrolado, autónomo, progresivo y lento (33).

Virus del Papiloma Humano: Es un virus con varios subtipos de los que sólo algunos pueden producir malignidad en las células de diversos órganos. Este cáncer producido por los tipos especiales de VPH generalmente es el carcinoma de células escamosas (50).

Prevención secundaria: Son pruebas que ayudan al diagnóstico temprano de cáncer de cérvix, dentro de ellas se encuentran la prueba de citología cervical y prueba del virus de papiloma humano (51).

Tamizaje de cáncer de cuello uterino: Es el conjunto de pruebas que se realizan en mujeres generalmente asintomáticas, de esta forma se halla la neoplasia en estadios tempranos el cual es más manejable. (52).

Cáncer de cuello uterino en estadio temprano: Es el tipo de neoplasia localizada que aún no se ha extendido más allá del cuello uterino. Es removible quirúrgicamente por lo que se recomienda este tipo de manejo (53).

Cáncer de cuello uterino localmente avanzado: Este tipo de cáncer se ha extendido fuera del cuello uterino hasta órganos o tejidos próximos o distantes, el manejo se realiza con quimiorradioterapia y si responde a este se puede tratar quirúrgicamente (53).

Examen de citología cervical (Papanicolaou): Es una prueba en donde se coleccionan las células del cérvix las que se observarán haciendo uso de un microscopio e identificar si existen anormalidades celulares en dicha muestra (54).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, el apoyo de la pareja y la recomendación por parte del personal de salud para realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. La frecuencia de la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino es mayor del 50% en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.
2. Los factores personales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son el grado de instrucción y el conocimiento sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.
3. Los factores sociales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son el apoyo de la pareja y recomendación de familiares en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.
4. Los factores institucionales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son la recomendación del personal de salud y la cobertura del seguro de salud en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

2.4. Variables

2.4.1. Variables implicadas

Variable dependiente



Realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Variables
Independientes

Factores personales

Características sociodemográficas

- Edad
- Centro de Salud de Atención
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Religión
- Área de residencia
- Lengua materna

Antecedentes ginecológicos

- Edad de inicio de vida sexual.
- Condición de actividad sexual
- Número de parejas sexuales.
- Número de hijos.
- Antecedente de infecciones de transmisión sexual.
- Infección de transmisión sexual padecida.
- Antecedente de vacunación contra el VPH.
- Antecedente familiar o amical de cáncer de cuello uterino.
- Uso de método anticonceptivo

Conocimientos sobre la prueba de citología cervical

- Conocimiento del objetivo de la prueba de citología cervical (Papanicolau)
- Conocimiento sobre la frecuencia de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau)
- Conocimiento del momento de inicio de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau)
- Conocimiento de la causa del cáncer de cuello uterino

VARIABLES
INDEPENDIENTES

Percepciones sobre la prueba de citología cervical

- Temor por el conocimiento de los resultados del tamizaje
- Vergüenza por la realización del tamizaje
- Posibilidad de realizarse el tamizaje

Factores sociales

- Apoyo de la pareja para la realización de la prueba de citología cervical o inspección visual con ácido acético.
- Apoyo de los familiares para la realización de la prueba de citología cervical o inspección visual con ácido acético.
- Antecedentes familiares de realización de la prueba de citología cervical.

Factores institucionales

- Disposición de seguro de salud
- Tipo de seguro de salud
- Tiempo de espera para la atención en el centro de salud
- Privacidad de los ambientes de los centros de salud
- Comodidad de los ambientes de los centros de salud
- Trato recibido por el personal de salud quien le tomó la prueba de citología cervical.
- Recomendación por parte del personal de salud para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Preferencia del sexo del personal encargado de la toma de la prueba de citología cervical.
- Tiempo de llegada al Centro de Salud
- Medio de llegada al Centro de Salud

2.5. Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICIÓN	NATURALEZA DE LA VARIABLE	DIMENSIONES O DOMINIOS	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Toma de prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético.	Realización de la prueba de citología cervical o inspección visual con ácido acético para la detección de cáncer de cuello uterino.	Cualitativo	Toma de prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético.	Realización de la prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Alguna vez se ha tomado la prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	38	La variable será expresada como la realización de la prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético.
Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino	Son aquellos elementos o circunstancias que pueden condicionar una situación. Para el presente estudio son los factores personales e institucionales asociados al tamizaje	Cuantitativo	Características sociodemográficas	Edad	Razón discreta	Encuesta	¿Cuántos años tiene? _____ años	1	La variable será expresada como la cantidad de años cumplidos refrendada por su Documento Nacional de Identidad
		Cualitativo	Características sociodemográficas	Centro de Salud de atención	Nominal politómica	Encuesta	Centro de Salud en el que se atiende: <input type="checkbox"/> C.S. Belenpampa <input type="checkbox"/> C.S. Siete Cuartones <input type="checkbox"/> C.S. Clas Ttio <input type="checkbox"/> C.S. San Sebastián <input type="checkbox"/> C.S. San Jerónimo	2	La variable será expresada como el Centro de Salud de atención.

		Cualitativo	Características sociodemográficas	Estado civil	Nominal politómica	Encuesta	Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Separad <input type="checkbox"/> Viuda	3	La variable será expresada como su condición según su registro civil.
		Cualitativo	Características sociodemográficas	Grado de instrucción	Ordinal politómica	Encuesta	Grado de instrucción: <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior no universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior no universitaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior universitaria completa	4	La variable se expresará como el grado más elevado de estudios realizados.
		Cualitativo	Características sociodemográficas	Ocupación	Nominal politómica	Encuesta	Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja para el estado <input type="checkbox"/> Trabaja de forma independiente <input type="checkbox"/> Otro:_____	5	La variable será expresada como la clase o tipo de trabajo desarrollado.
		Cualitativo	Características sociodemográficas	Religión	Nominal politómica	Encuesta	Religión: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Otros_____	6	La variable será expresada como el conjunto de creencias que profesa.
		Cualitativo	Características sociodemográficas	Área de residencia	Nominal politómica	Encuesta	Lugar de residencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano marginal	7	La variable será expresada como el lugar donde reside actualmente
		Cualitativo	Características sociodemográficas	Lengua materna	Nominal politómica	Encuesta	Lengua materna: <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Otros_____	8	La variable será expresada como la primera lengua que la participante aprendió.

			Factores personales	Edad de inicio de vida sexual	Razón discreta	Encuesta	¿A qué edad inició su vida sexual? _____ años	9	La variable será expresada como la edad de inicio de vida sexual.
				Condición de actividad sexual	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Usted tiene una vida sexual activa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	10	La variable será expresada como el autorreporte de haber mantenido al menos una relación sexual en el mes previo a la aplicación de la encuesta.
				Número de parejas sexuales	Razón discreta	Encuesta	¿Cuántas parejas sexuales tiene? _____ parejas sexuales	11	La variable será expresada como el número de personas con las que mantiene relaciones sexuales actualmente.
				Número de hijos	Razón discreta	Encuesta	¿Cuántos hijos tiene? _____ hijos	12	La variable será expresada como el número de hijos vivo que tiene la usuaria.
				Antecedente de infección transmisión sexual	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	13	La variable será expresada como el autorreporte padecimiento de alguna infección de transmisión sexual hasta el momento por parte de la usuaria.
				Infección de transmisión sexual que padeció la usuaria	Nominal	Encuesta	Si su respuesta a la anterior pregunta es "sí" ¿Qué infección de transmisión sexual tuvo? _____	14	La variable será expresada como el tipo de infección de transmisión que padeció la usuaria.
				Antecedente de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Usted se ha vacunado contra el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	15	La variable será expresada como el antecedente de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).
				Antecedente familiar y/o amical de cáncer de cuello uterino	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Alguna familiar y/o amiga cercana tuvo cáncer de cuello uterino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16	La variable será expresada como el antecedente familiar y/o amical de cáncer de cuello uterino.

				Uso de un método anticonceptivo	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Utiliza algún método anticonceptivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	17	La variable será expresada como el uso de algún método anticonceptivo.
				Conocimiento acerca del objetivo de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Cuál es el objetivo de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Conoce <input type="checkbox"/> No conoce	18	Se determinará que la paciente conoce acerca del objetivo de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético si responde: "Prevenir o detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino" de lo contrario no conoce.
				Conocimiento acerca de la frecuencia de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Conoce <input type="checkbox"/> No conoce	19	Se determinará que la paciente conoce acerca de la frecuencia de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético si responde: "Cada 2 o 3 años" de lo contrario no conoce.
				Conocimiento acerca del momento de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Cuándo las mujeres deberían empezar a realizarse una prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Conoce <input type="checkbox"/> No conoce	20	Se determinará que la paciente conoce acerca del momento de inicio de la realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético si responde: "Al iniciar la vida sexual o desde los 25 años después de iniciar la vida sexual" de lo contrario no conoce.
				Conocimiento acerca de la causa del cáncer de cuello uterino.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Cuál es la causa del cáncer de cuello uterino? <input type="checkbox"/> Conoce <input type="checkbox"/> No conoce	21	Se determinará que la paciente conoce acerca de la causa del cáncer de cuello uterino si responde: "Virus del Papiloma Humano" de lo contrario no conoce.
				Temor de conocer los resultados de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Siente temor de conocer los resultados de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	22	La variable será expresada como el temor de conocimiento de los resultados de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.

				Vergüenza de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Siente vergüenza de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	23	La variable será expresada como la vergüenza de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.
				Posibilidad de realizarse la toma de muestra para la prueba de citología cervical (Papanicolau) por sí misma.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿De ser posible, se realizaría la toma de muestra para la prueba de citología cervical (Papanicolau) por sí misma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	24	Se determinará si la usuaria se realizaría una toma de muestra la prueba de citología cervical (Papanicolau) por sí misma.
			Factores sociales	Apoyo de la pareja para realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Su pareja está de acuerdo en que usted se realice la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	25	La variable será expresada como el apoyo de la pareja para realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.
				Recomendación de los familiares y/o amigos para el recojo de los resultados de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Sus familiares le aconsejan recoger los resultados de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	26	La variable será expresada como la recomendación de los familiares para realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.
				Costumbre de realización de prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético por parte de familiares femeninos.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Sus familiares femeninos directos (mamá, hermana, primas, etc.) acostumbran realizarse la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	27	La variable será expresada como la costumbre de las familiares para realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.

			Factores institucionales	Seguro de salud	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Cuenta con algún tipo de seguro? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	28	La variable será expresada como el contar con algún tipo de seguro de salud.
				Tipo de seguro de salud	Nominal politómica	Encuesta	Si su respuesta fue "sí" a la anterior pregunta, ¿Qué tipo de seguro tiene? <input type="checkbox"/> Seguro Integral de Salud (SIS) <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Otro: _____	29	La variable será expresada como el tipo de seguro de salud con el que cuenta la usuaria.
				Tiempo de espera para ser atendida en el Centro de Salud.	Razón discreta	Encuesta	¿Cuánto tiempo suele esperar para ser atendida en el Centro de Salud? _____ min	30	La variable será expresada como el tiempo de espera para para ser atendida en el Centro de Salud.
				Percepción de privacidad en los ambientes de atención en el Centro de Salud.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Cree que los ambientes de atención del Centro de Salud le brindan privacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	31	La variable será expresada como la percepción de privacidad en los ambientes de atención en el Centro de Salud.
				Percepción de comodidad de los ambientes de atención en el Centro de Salud.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Cree que los ambientes de atención del Centro de Salud son cómodos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	32	La variable será expresada como la percepción de comodidad de los ambientes de atención en el Centro de Salud.
				Percepción del trato del personal de los ambientes de atención en el Centro de Salud.	Nominal dicotómica	Encuesta	¿El trato que recibe de parte del personal del Centro de Salud es adecuado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	33	La variable será expresada como la percepción del trato del personal de los ambientes de atención en el Centro de Salud.
				Recomendación del personal de salud para realizarse la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o	Nominal dicotómica	Encuesta	¿Alguna vez recibió una recomendación de un personal de salud para realizarse la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí	34	La variable será expresada como la recomendación de un personal de salud para realizarse la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético.

				Inspección visual con ácido acético.			<input type="checkbox"/> No		
				Preferencia del sexo del personal de salud quién le tome la prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético.	Nominal politémica	Encuesta	¿Quién prefiere que le tome la prueba del Papanicolaou o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Personal de salud varón <input type="checkbox"/> Personal de salud mujer <input type="checkbox"/> No importa el sexo del personal de salud	35	La variable será expresada como la preferencia del sexo del personal de salud quién le tome la prueba de citología cervical (Papanicolaou) o inspección visual con ácido acético.
				Tiempo de demora para llegar al Centro de Salud	De razón discreta	Encuesta	¿Cuál es el tiempo que demora para llegar al Centro de Salud? _____min	36	La variable será expresada como el tiempo de demora para llegar al Centro de Salud.
				Medio usado para llegar al Centro de Salud	Nominal politémica	Encuesta	¿Qué medio usa para llegar al Centro de Salud? <input type="checkbox"/> Carro/bus <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Otro: _____	37	La variable será expresada como el medio que usa para llegar al Centro de Salud

CAPÍTULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

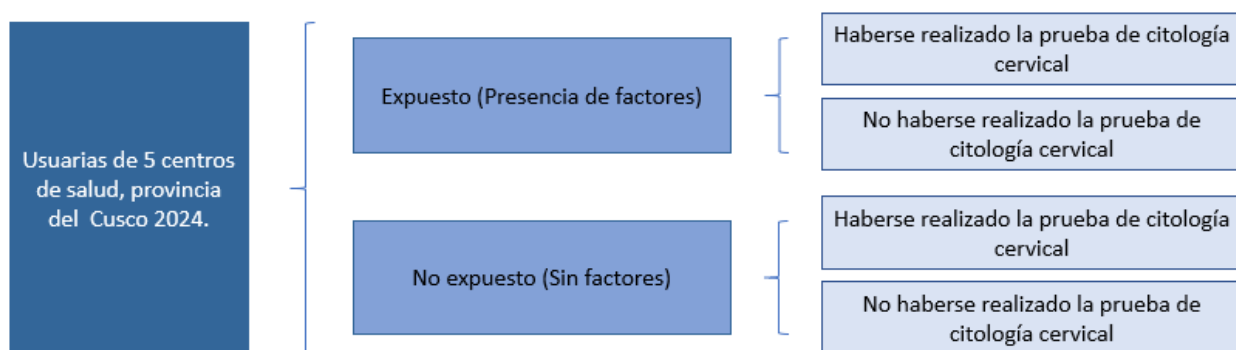
3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo transversal analítico en mes de Abril y Mayo del 2024 en las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024 (55).

El presente estudio es de tipo cuantitativo ya que se utilizarán herramientas de análisis matemático y estadístico para describir y explicar las variables mediante datos numéricos. Así también es transversal ya que la recolección de datos se realizará en un solo momento y en un tiempo único; de tipo analítico pues se determinará una relación causa efecto entre los diversos factores asociados para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024 (55).

3.2. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio fue observacional, transversal y analítico, pues no hubo intervención por parte de los investigadores sobre las variables; nos limitamos a observar, medir y analizar en los sujetos con el fin de determinar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024 (55).



3.3. Población y muestra

3.3.1. Descripción de la población

La población consistió en las usuarias que se atendían en los centros de salud de San Sebastián, San Jerónimo, CLAS Ttio, Belenpampa y Siete Cuartones de la provincia de Cusco en el mes de abril y mayo del 2024.

3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión a considerar fueron:

- Usuarías que se atienden en los centros de salud de San Sebastián, San Jerónimo, CLAS Ttio, Belenpampa y Siete Cuartones de la provincia del Cusco.
- Usuarías entre las edades de 25 a 64 años de edad.
- Usuarías que hayan aceptado participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Usuarías que no hayan iniciado su vida sexual.

3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo

Para el cálculo del tamaño de muestra se manejó el programa Epi infoTM 7.2.2.6 y se verificará la información publicada por Issa T, et al. (Kazajstán, 2021) en su estudio titulado: "Factores asociados con el comportamiento de detección del cáncer de cuello uterino de mujeres que asisten a clínicas ginecológicas en Kazajstán: un estudio transversal" publicado el 2021; en este estudio se observó que el factor de conocimiento de que la infección por el VPH es la mayor causa de cáncer cervical COR 2.63 (IC 95% 1.99 – 3.49) y AOR 1.46 (IC 95% 1.04 – 2.06) está asociado a la detección de cáncer de cuello uterino.

Conocimiento de que la infección por el virus del papiloma humano es la mayor causa de cáncer cervical en mujeres y realización de citología cervical, Kazajstán 2021

		Realización de la prueba de citología cervical		TOTAL
		No	Sí	
Conocimiento de que el VPH causa cáncer de cuello uterino	No	455	428	883
	Sí	88	218	306
TOTAL		543	646	1189

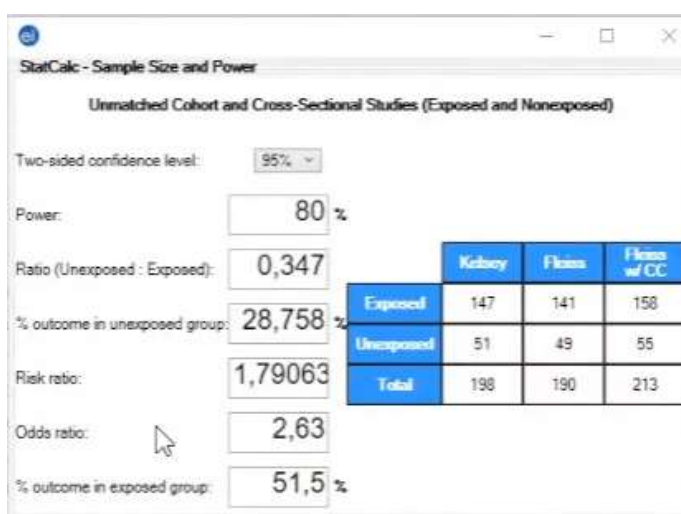
OR: 2.63 (IC 95% 1.99 – 3.49)

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizaron los valores que se muestran a continuación:

OR: 2.63 (IC 95% 1.99 – 3.49)

Se utilizaron las siguientes consideraciones:

- Nivel de confianza: 95%
- Poder/ Potencia: 80%
- Relación de no expuestos a expuestos: 0.347
- Porcentaje de casos positivos entre los no expuestos: 28.758%
- Odds ratio: 2.5



Producto de haber usado el programa EPI INFO versión 7.2.2.6 en un Windows 10 Single Language, se obtuvo que el presente estudio requería de 213 usuarias añadiendo el porcentaje de pérdida del 10% se obtiene un total de 234 usuarias de los centros de salud de San Sebastián, San Jerónimo, CLAS Ttio, Belenpampa y Siete Cuartones de la ciudad de Cusco en el mes de abril y mayo del 2024.

El tipo de muestreo fue probabilístico estratificado, pues se determinó proporcionalmente de acuerdo al número de población asignada a cada centro de salud (56). Por lo que para el centro de salud de San Jerónimo se determinaron 62 usuarias; para el centro de salud de San Sebastián, 57 usuarias; para el centro de salud de Belenpampa, 41 usuarias, para el centro de salud CLAS Ttio, 37 usuarias y para el centro de salud de Siete cuartones, 35 usuarias, dando un total de 234 usuarias. La elección de las usuarias se realizó de forma aleatoria, al tomarse en cuenta cada tercera usuaria en el orden de atención para un servicio específico en el que se atendían. Estas usuarias fueron escogidas por criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Se empleó la entrevista directa como técnica para obtener información de los participantes, para lo cual se desarrolló un cuestionario para valorar las variables en estudio, en un espacio adecuado durante 15 minutos aproximadamente por cada aplicación solicitando previamente el consentimiento informado a la participante.

3.4.2. Instrumentos

El instrumento fue es un cuestionario constituido por 38 preguntas, el cual se distribuyó en dos partes:

- La primera parte nos permitió investigar sobre aquellos factores asociados al cribado de cáncer cervical el cual consta de tres secciones: factores personales (24 ítems), factores sociales (3 ítems) y factores institucionales (11 ítems).

- La segunda parte proporcionó información acerca si se sometieron a una prueba de tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Dentro de la sección sobre los factores personales se consideraron las características sociodemográficas (edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, área de residencia, religión, lengua materna), antecedentes ginecológicos, conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou o inspección visual con ácido acético y percepciones sobre la prueba de citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético.

En cuanto a los factores sociales se consideró el apoyo de la pareja y familiares.

Dentro de los factores institucionales, se consideró el contar con un seguro de salud, el tipo de seguro de salud, el tiempo de espera para conseguir una cita en el centro de salud, tiempo de espera para ser atendida, la comodidad y la privacidad del ambiente, el trato brindado por el personal de salud, preferencia de sexo del personal de salud que toma la prueba, recomendación por parte del personal de salud para la realización del tamizaje, tiempo que le toma para llegar al centro de salud y el medio que usa para llegar al centro de salud.

Se evaluó la validez y confiabilidad por juicio de expertos mediante el hallazgo del valor de la distancia del punto múltiple (DPP) el que fue de 1.67 ubicándose en la categoría de "Adecuación total", considerándose, así como validado permitiendo su aplicación.

3.4.2. Procedimientos de recolección de datos

Los procedimientos que se realizaron fueron: elaboración del protocolo de investigación, elaboración del plan de trabajo, adaptación de las correcciones y sugerencias al protocolo de Investigación, validación del instrumento de recolección de datos por juicio de expertos, generación de registro de protocolo en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNSAAC, solicitar autorización a los Centros de Salud de San Sebastián, San Jerónimo, Ttio, Belenpampa y Siete Cuartones de la ciudad de Cusco.

Invitar a las usuarias que cumplan con los criterios de inclusión, a participar del llenado de la misma, explicando los objetivos del estudio y procediendo con la firma del consentimiento informado por parte de los participantes, aplicación de ficha de recolección de datos en los centros de salud de San Sebastián, San Jerónimo, Ttio, Belenpampa y Siete Cuartones de provincia del Cusco, registro de la información recolectada a la base de datos, limpieza de datos de las bases consolidadas, elaborar un primer análisis estadístico con descripción general, generar un segundo análisis estadístico (bivariado), plantear modelo de regresión lineal, para luego realizar la reunión de análisis de resultados, la discusión de resultados, elaboración de informe final, presentación de resultados ante las autoridades de Escuela Profesional de Medicina Humana.

3.5. Plan de análisis de datos

El análisis estadístico de datos se realizó en base a la encuesta proporcionada a las usuarias de los centros de salud en los meses de abril y mayo del 2024 para lo cual se utilizó la aplicación de hojas de cálculo Microsoft Excel 2019 ®.

Se procedió a codificar las respuestas con números y se creó un diccionario de variables en una hoja de cálculo Excel construyendo, de esta manera, una base de datos a la cual se realizó un control de la calidad ubicando y evaluando los missing, eliminando los datos duplicados y las inconsistencias.

Se realizó un análisis univariado para la estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión; para las variables numéricas se evaluó el tipo de distribución, las variables que tuvieron una distribución normal se expresaron con medias y desviación estándar (DS), de lo contrario se reportaron con medianas y rangos intercuartílicos (RIC); las variables categóricas se expresaron a través de frecuencias y porcentajes.

En el análisis bivariado se utilizó el paquete estadístico Stata ® versión 15; la comparación de medias para las variables numéricas con la prueba estadística T de Student o u U de

Mann Withney según el cumplimiento de los supuestos para cada uno. Para las variables categóricas se realizó la comparación de proporciones con la prueba estadística Chi cuadrado en la cual se determinó la significancia estadística para valores de $p < 0.05$. La exposición y el desenlace fueron presentados en tablas tetracóricas usando los factores asociados al tamizaje de cáncer cervical como variable independiente y a la realización del tamizaje de cáncer cervical como variable dependiente. De igual forma se crearon tablas tetracóricas para cada variable en estudio.

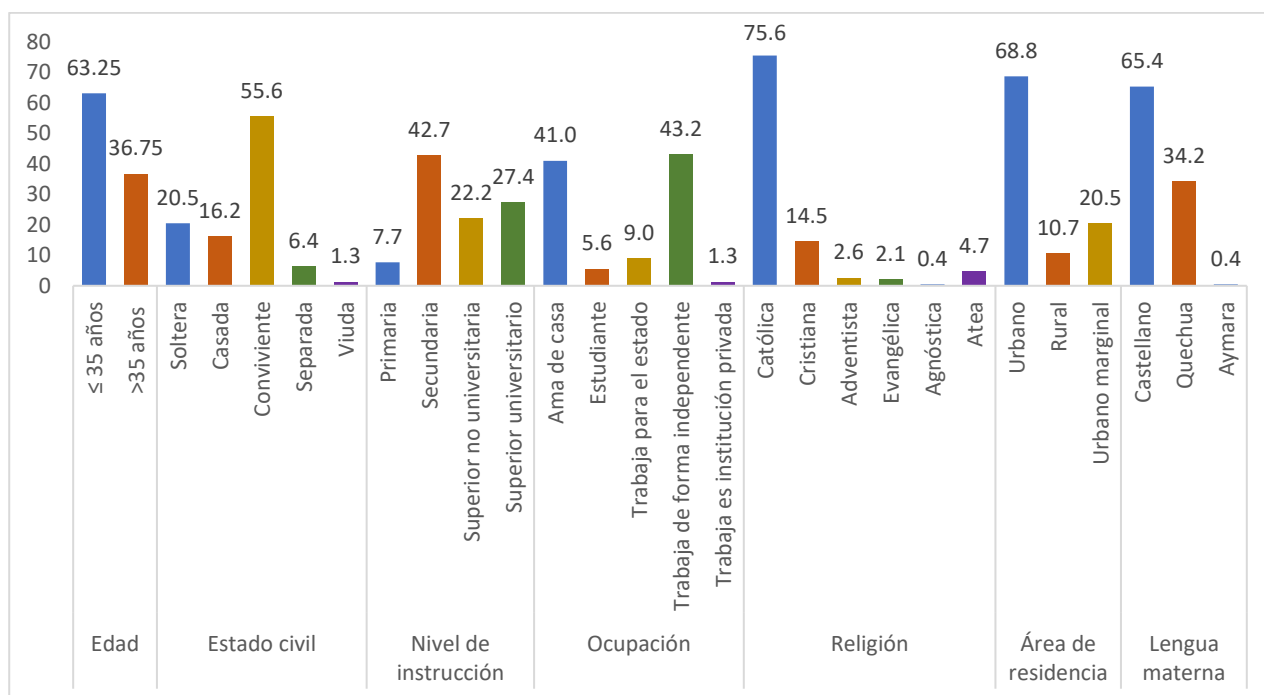
En el análisis multivariado se usó la medida de asociación de razón de prevalencia (RP) con un intervalo de confianza del 95%, para el cual se usaron regresión logística para determinar su magnitud y está se ajustó por algunas variables para hallar cuales se asocian de forma independiente con la variable dependiente. En cuanto a la interpretación, el RP con un valor igual a 1 indica que no hay asociación entre las variables, cuando tiene un valor <1 se considera un posible factor protector y cuando tiene un valor >1 se considera un posible factor de riesgo. Así también, se usó un valor de p menor a 0.05 y un intervalo de confianza del 95 % para evaluar la significancia estadística.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1. Resultados y discusión

5.1.1. Resultados

Figura 1. Características sociodemográficas de las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

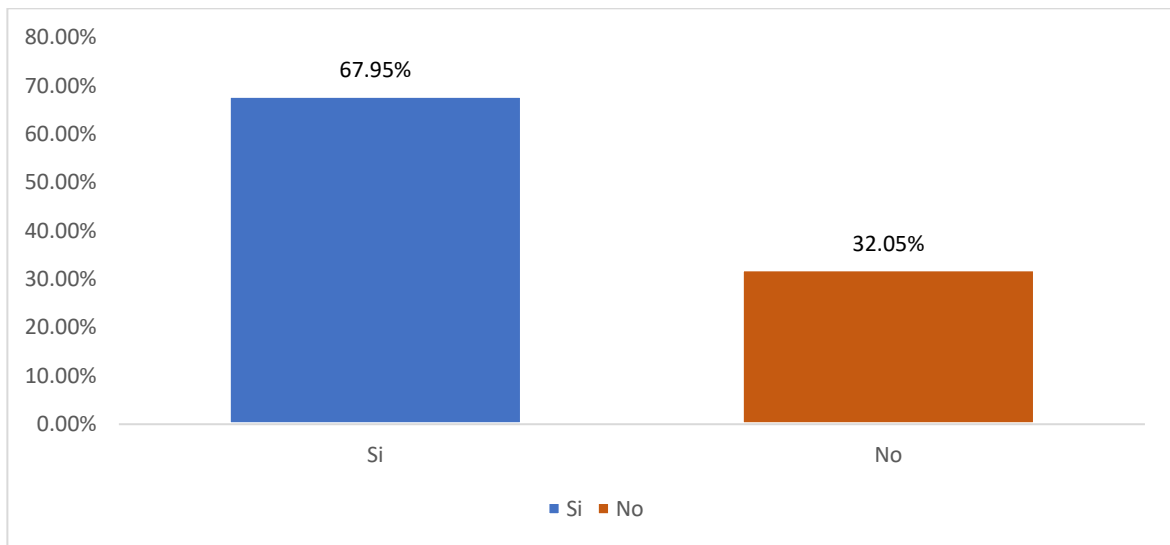


Fuente: elaboración propia, encuesta.

La encuesta aplicada a las usuarias de 5 centros de salud de la provincia del Cusco, incluyó a 234 usuarias de las cuales la mayoría tenía una edad menor o igual a 35 años. En cuanto al estado civil más de la mitad de ellas tienen el estado civil de conviviente (55.6%), seguida de soltera (20.5%) y casada (16.45%). La mayoría tiene el grado de instrucción de secundaria (42.7%) y en menor porcentaje superior universitaria (27.4%) y superior no universitaria (22.2%).

Respecto a la ocupación, se obtuvo porcentajes similares en cuanto al trabajo de forma independiente (43.2%) y ser ama de casa (41%). En lo referente a la religión la gran parte afirmó ser de religión católica (75.6%) y con una menor proporción, cristiana (14.5%). Según el área de residencia, más de la mitad de las usuarias viven en el área urbana (68.8%) y en menor porcentaje en el área urbano marginal (20.5%). Finalmente, la mayor proporción de las usuarias afirmaron que el castellano es su lengua materna (65.4%) seguida del quechua (34.2%).

Figura 2. Frecuencia de realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.



Fuente: elaboración propia, encuesta.

Más de la mitad de usuarias se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino (68%) y un menor porcentaje no se realizó dicho tamizaje (32.05%).

Tabla 1. Características sociodemográficas y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Características sociodemográficas	Total	Tamizaje		Valor p
		Si	No	
Edad (Media, DS)				
≤ 35 años	148 (63.25)	88 (56.45)	60 (40.55)	<0.001*
>35 años	86 (36.75)	71 (82.56)	15 (17.44)	
Estado civil				
Soltera	48 (20.51)	20 (41.67)	28 (58.33)	<0.001**
Casada	38 (16.24)	36 (94.74)	2 (5.26)	
Conviviente	130 (55.56)	88 (67.69)	42 (32.31)	
Separada	15 (6.41)	14 (93.33)	1 (6.67)	
Viuda	3 (1.28)	1 (33.33)	2 (66.67)	
Nivel de instrucción				
Primaria	18 (7.69)	14 (77.78)	4 (22.22)	0.41*
Secundaria	100 (42.74)	64 (64.00)	36 (36.00)	
Superior no universitaria	52 (22.22)	39 (75.00)	13 (25.00)	
Superior universitaria	64 (27.35)	42 (65.63)	22 (34.38)	
Ocupación				
Ama de casa	96 (41.03)	67 (69.79)	29 (30.21)	0.001**
Estudiante	13 (5.56)	2 (15.38)	11 (84.62)	
Trabaja para el estado	21 (8.97)	16 (76.19)	5 (23.81)	
Trabaja de forma independiente	101 (43.16)	71 (70.30)	30 (29.70)	
Trabaja en una institución privada	3 (1.28)	3 (100.0)	0 (0)	
Religión				
Católica	177 (75.64)	129 (72.88)	48 (27.12)	0.04**
Cristiana	34 (14.53)	18 (52.94)	16 (47.06)	
Adventista	6 (2.56)	4 (66.67)	2 (33.33)	
Evangélica	5 (2.14)	3 (60.00)	2 (40.00)	
Agnóstica	1 (0.43)	0 (0)	1 (100.0)	
Atea	11 (4.70)	5 (45.45)	6 (54.55)	
Área de residencia				
Urbano	161 (68.80)	115 (71.43)	46 (28.57)	0.21*
Rural	25 (10.68)	16 (64.00)	9 (36.00)	
Urbano marginal	48 (20.51)	28 (58.33)	20 (41.67)	
Lengua materna				
Castellano	153 (65.38)	105 (68.63)	55 (31.37)	0.84**
Quechua	80 (34.19)	53 (66.25)	31 (33.75)	
Aymara	1 (0.43)	1 (100.00)	0 (0)	

Fuente: Elaboración propia, encuesta. * Prueba chi cuadrado. ** Prueba exacta de Fisher. ¥ Prueba T-student para varianzas iguales. DS: Desviación estándar

En el análisis bivariado, las usuarias mayores de 35 años se realizaron con mayor frecuencia el tamizaje de cáncer de cuello uterino (82.56%) comparada con las usuarias de 35 años o menores de 35 años. La cual resultó estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

En lo referente al estado civil; el tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en las pacientes casadas (94.74%), comparada con las pacientes solteras (41.67%). Se halló diferencia estadísticamente significativa de este resultado ($p < 0.001$).

Con respecto a la ocupación; el tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en las pacientes que trabajaban para el estado (76.19%), comparada con ser estudiante (15.38%). Se halló diferencia estadísticamente significativa de este resultado ($p = 0.001$).

Según la religión reportada; el tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en las pacientes católicas (72.88%), comparada con las pacientes ateas (45.55%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.04$).

Tabla 2. Factores personales y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Factores personales	Total	Tamizaje		Valor P
		Si	No	
Antecedentes ginecológicos				
Edad de inicio de VS (Media, DS)				
≤ 16 años	60 (25.6)	32 (53.3)	28 (46.7)	0.005*
> 16 años	174 (74.4)	127 (73.0)	47 (27.0)	
Condición de actividad sexual				
Activa	173 (73.93)	119 (68.79)	54 (31.21)	0.64*
Inactiva	61 (26.07)	40 (65.57)	21 (34.43)	
Número de PS (Mediana, RIC)	2 (1-3)	2 (1-3)	2 (1-3)	0.98 [§]
Número de hijos (Mediana, RIC)	1 (1-2)	1 (0-2)	2 (1-3)	<0.001[§]
Antecedente de infección de transmisión sexual				
Si	28 (11.97)	23 (82.14)	5 (17.86)	0.09*
No	206 (88.03)	136 (66.02)	70 (33.98)	
Antecedente de vacunación contra el virus del papiloma humano				
Si	72 (30.77)	46 (63.89)	26 (36.11)	0.38*
No	162 (69.33)	113 (69.75)	49 (30.25)	
Antecedente familiar o amical de cáncer de cuello uterino				
Si	40 (17.09)	29 (72.50)	11 (27.50)	0.50*
No	194 (82.91)	130 (67.01)	64 (32.99)	
Uso de método anticonceptivo				
Si	120 (51.28)	83 (69.17)	37 (30.83)	0.68*
No	114 (48.72)	76 (66.67)	38 (33.33)	
Conocimientos sobre tamizaje de cáncer de cuello uterino				
Conocimiento sobre el objetivo sobre el tamizaje				
Conoce	162 (69.23)	132 (81.48)	30 (18.52)	<0.001*
No conoce	72 (30.77)	27 (37.50)	45 (62.50)	
Conocimiento sobre el inicio de realización del tamizaje				
Conoce	115 (49.15)	84 (73.04)	31 (26.96)	0.10*
No conoce	119 (50.85)	75 (63.03)	44 (36.97)	
Conocimiento sobre la frecuencia de tamizaje				
Conoce	17 (7.26)	16 (94.12)	1 (5.88)	0.02*
No conoce	217 (92.74)	143 (65.90)	74 (34.00)	
Conocimiento sobre la causa del cáncer de cuello uterino				
Conoce	23 (9.83)	18 (78.26)	5 (21.74)	0.26*
No conoce	211 (90.17)	141 (66.82)	70 (33.18)	
Percepciones sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino				
Temor por el conocimiento de resultados				
Si	135 (57.69)	90 (66.67)	45 (33.33)	0.62*
No	99 (42.31)	69 (69.70)	30 (30.30)	
Vergüenza por la realización del tamizaje				
Si	82 (35.04)	49 (59.76)	33 (40.24)	0.05*
No	152 (64.96)	110 (72.37)	42 (27.63)	
Posibilidad de auto realización del tamizaje				
Si	162 (69.23)	114 (70.37)	48 (29.63)	0.23*
No	72 (30.77)	45 (62.50)	27 (37.50)	

Fuente: Elaboración propia, encuesta. * Prueba chi cuadrado. ** Prueba exacta de Fisher. [¥]Prueba T-student para varianzas iguales. [§] Prueba U Mann-Whitney. VS: Vida sexual PS: Parejas sexuales. DS: Desviación estándar. RIC: Rango intercuartílico

Con respecto a los antecedentes ginecológicos; la mayoría de usuarias iniciaron su vida sexual después de los 16 años (73.0%). En cuanto a su condición de actividad sexual la mayoría afirmó tener una vida sexual activa (73.93%), así también tuvieron un número de parejas sexuales con una mediana de 2 (RIC 1-3). En lo referente al número de hijos estas tuvieron una mediana de 1 hijo (RIC 1-2).

Acerca de los antecedentes de infección de transmisión sexual y vacunación contra el virus del papiloma humano, gran parte de las usuarias negaron estos antecedentes (88.03%) y (69.33%) respectivamente. Del mismo modo la mayoría de usuarias negaron tener antecedente familiar o amical de cáncer de cuello uterino (82.91%). Aproximadamente la mitad de las usuarias afirmaron usar un método anticonceptivo (51.28%).

En cuanto a los conocimientos del cáncer de cuello uterino, la mayoría de usuarias conocían el objetivo adecuado del tamizaje (69.23%) y alrededor de la mitad de ellas conocían el momento correcto de inicio de realización de dicho tamizaje. Sin embargo, solo una minoría conocían frecuencia del tamizaje (7.26%) y el agente causal del cáncer de cuello uterino de forma correcta (9.83%).

En lo referente a las percepciones sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino; alrededor de la mitad de las usuarias afirmaron tener temor del conocimiento de los resultados del tamizaje de cáncer de cuello uterino (57.69%). Sin embargo, una menor parte de usuarias afirmó tener vergüenza de realizarse este procedimiento (35.04%). En cuanto a la posibilidad de autorrealización de la prueba de citología cervical (PAP) la mayoría puntualizó que si se la realizarían (69.23%).

En el análisis bivariado, las usuarias que tuvieron una edad mayor de 16 años de inicio de vida sexual se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino con mayor frecuencia en comparación con las que tuvieron un inicio de vida sexual más temprano. Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p = 0.005$).

Las usuarias que tuvieron una mediana de un hijo (RIC: 0-2) se realizaron con mayor frecuencia el tamizaje de cáncer de cuello uterino comparada con las usuarias que tuvieron una mediana de dos hijos (RIC 1 – 3), dicha diferencia fue estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

En cuanto a los conocimientos sobre tamizaje de cáncer de cuello uterino; el tamizaje de cáncer de cuello uterino tuvo una muy alta frecuencia en los pacientes con conocimiento del objetivo (81.48%) y la frecuencia (94.12%) del tamizaje, comparado con aquellas sin este conocimiento, siendo estos resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$).

Tabla 3. Factores sociales y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Factores sociales	Total	Tamizaje		Valor P
		Si	No	
Apoyo de la pareja para realización del tamizaje				
Si	116 (59.49)	91 (78.45)	25 (21.55)	<0.001*
No	79 (40.51)	40 (50.63)	39 (49.37)	
Apoyo de los familiares para realización del tamizaje				
Si	130 (55.56)	96 (73.85)	34 (26.15)	0.03*
No	104 (44.44)	63 (60.58)	41 (39.42)	
Costumbre de familiares femeninos de realización del tamizaje				
Si	153 (65.38)	110 (60.49)	43 (28.10)	0.08*
No	81 (34.62)	49 (71.90)	32 (39.51)	

Fuente: elaboración propia, encuesta. * Prueba chi cuadrado. ** Prueba exacta de Fisher.

La mayoría de las usuarias contaban con el apoyo de su pareja para realizarse su tamizaje de cáncer de cuello uterino (59.49%). Aproximadamente la mitad de las usuarias contaban con el apoyo de sus familiares para realizarse dicho tamizaje (55.56%). La mayor parte de las usuarias afirmaron que sus familiares femeninos acostumbraban realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (65.38%).

En el análisis bivariado, el tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en aquellas pacientes que contaban con el apoyo de su pareja (78.45%), comparado con las pacientes que carecían de este (50.63%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Del mismo modo, el tamizaje de cuello uterino fue más frecuente en aquellas pacientes con apoyo de familiares (73.85%), comparado con las pacientes sin este apoyo (60.58%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.03$).

Tabla 4. Factores institucionales y tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Factores institucionales	Total	Tamizaje		Valor P
		Si	No	
Seguro de salud				
Si	225 (96.15)	153 (68.00)	72 (32.00)	0.59**
No	9 (3.85)	6 (66.67)	3 (33.33)	
Tipo de seguro				
SIS	208 (91.63)	140 (66.67)	68 (33.33)	0.82**
ESSALUD	16 (7.05)	12 (75.00)	4 (25.00)	
Particular	2 (1.32)	2 (67.31)	1 (32.69)	
Tiempo de espera de atención (Mediana, RIC)				
	60 (40-120)	60 (30-120)	90 (60-150)	0.12§
Privacidad de ambientes del centro de salud				
Adecuada	133 (56.84)	99 (74.44)	34 (25.56)	0.02*
Inadecuada	101 (43.16)	60 (59.41)	41 (40.59)	
Comodidad de ambientes del centro de salud				
Adecuada	121 (51.71)	88 (72.73)	33 (27.27)	0.11*
Inadecuada	113 (48.29)	71 (62.83)	42 (37.17)	
Trato recibido por el personal del centro de salud				
Adecuada	148 (63.25)	113 (76.35)	35 (23.65)	<0.001*
Inadecuada	86 (36.75)	46 (53.49)	40 (46.51)	
Recomendación de personal del centro de salud para realizarse el tamizaje				
Sí	170 (72.65)	138 (81.18)	32 (18.82)	<0.001*
No	64 (27.35)	2 (32.81)	43 (67.19)	
Preferencia del sexo del personal encargado de la toma del PAP o IVAA				
Personal de salud mujer	179 (76.50)	120 (67.04)	59 (32.96)	0.59*
No importa el sexo del personal de salud	55 (23.50)	39 (70.91)	16 (29.09)	
Tiempo de llegada a CS (Mediana, RIC)				
	20 (10-30)	20 (10-30)	20 (10-30)	0.82§
Medio de llegada a centro de salud				
Autobús / carro	144 (61.54)	94 (65.28)	50 (34.72)	0.14**
A pie	89 (38.03)	65 (73.03)	24 (26.97)	
Motocicleta	1 (0.43)	0 (0)	1 (100.00)	

Fuente: elaboración propia. Ficha de recolección de datos. * Prueba chi cuadrado. ** Prueba exacta de Fisher. § Prueba U Mann-Whitney. RIC: Rango intercuartílico. CS, centro de salud

Dentro de los factores institucionales, casi la totalidad de las usuarias cuenta con un seguro de salud (96.15%), de ellas la gran mayoría afirma tener el seguro integral de salud (SIS) (91.63%) y un pequeño porcentaje posee el seguro ESSALUD (7.05%). La mediana del tiempo de espera para la atención en su centro de salud fue de 60 minutos (RIC 40-120).

En cuanto a la percepción de privacidad y comodidad de los ambientes del centro de salud en donde las usuarias se atienden; alrededor de la mitad afirman que perciben que los ambientes les proporcionan privacidad (56.84%) y les son cómodos (51.71%). En lo referente al personal de salud una buena parte de las usuarias afirman que el trato que reciben por parte del personal de salud en sus centros de salud es adecuado (63.25%) y un porcentaje similar alguna vez recibió recomendación por parte de un personal de salud para realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (72.65%).

Con respecto a la preferencia del sexo del personal de salud encargado del tamizaje de cáncer de cuello uterino, un gran porcentaje prefiere ser atendida por un personal de salud mujer (76.50%). Así también las usuarias emplean una mediana de 20 minutos (RIC: 10-30) para poder llegar al establecimiento de salud donde reciben atención y como medio de llegada mayormente usan el automóvil (61.54%).

En el análisis bivariado, el tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en aquellas pacientes con una percepción de privacidad adecuada (74.44%), comparada con las pacientes que la percibieron como inadecuado (59.14%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.02$).

El tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en aquellas pacientes con una percepción adecuada del trato recibido por el personal de salud (76.35%), comparada con las pacientes que la percibieron como inadecuado (53.49%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Asimismo, el tamizaje de cáncer de cuello uterino fue más frecuente en aquellas pacientes que recibieron la recomendación del personal de salud para realizarse el tamizaje (81.18%), comparada con las pacientes que no la recibieron (32.81%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

Tabla 5. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Variable	Realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino			
	RPC	p	RPa	p
Edad (Ref. ≤ 35 años)				
> 35 años	1.39 (1.18-1.64)	<0.001	1.10 (0.93-1.30)	0.28
Estado civil (Ref. soltera)				
Casada	2.27(1.61-3.21)	<0.001	2.69 (1.25-5.78)	0.01
Conviviente	1.62 (1.14-2.31)	0.008	2.36 (1.13-4.91)	0.02
Separada	2.24 (1.56-3.22)	<0.001	3.07 (1.37-6.92)	0.007
Viuda	0.8 (0.16-4.12)	0.79		
Ocupación (Ref. estudiante)				
Ama de casa	4.54 (1.26-16.39)	0.02	-	-
Trabaja para el estado	4.95 (1.35-18.17)	0.02	-	-
Independiente	4.57 (1.27-16.50)	0.02	-	-
Institución privada	6.50 (1.81-23.32)	0.004	-	-
Edad de IVS				
> 16 años	1.37 (1.06-1.76)	0.02	1.22 (0.95-1.55)	0.12
Número de hijos	1.18 (1.11-1.27)	<0.001	-	-
Conoce el objetivo del tamizaje (Ref. No)				
Conoce	2.17 (1.60-2.96)	<0.001	1.63 (1.20-2.22)	0.002
Conoce la frecuencia del tamizaje (Ref. No)				
Conoce	1.42 (1.23-1.66)	<0.001	1.27 (0.99-1.60)	0.05
Apoyo de la pareja (Ref. No)				
Si	1.55 (1.22-1.97)	<0.001	1.24 (1.02-1.51)	0.03
Apoyo de la familia (Ref. No)				
Si	1.22 (1.01-1.47)	0.04	-	-
Percepción de la privacidad (Ref. No)				
Adecuada	1.25 (1.04-1.52)	0.02	1.18 (1.00-1.40)	0.05
Percepción del trato del personal de salud (Ref. No)				
Adecuado	1.43 (1.14-1.77)	0.001	-	-
Recomendación de personal de salud para el tamizaje (Ref. No)				
Si	2.47 (1.73-3.54)	<0.001	1.57 (1.13-2.17)	0.007

Fuente: elaboración propia, encuesta. RPC, razón de prevalencia cruda. RPa, razón de prevalencia ajustada por edad, estado civil, conocimiento del objetivo y frecuencia del tamizaje, apoyo de la pareja, percepción de la privacidad y recomendación del personal de salud para el tamizaje. Las variables no mostradas fueron omitidas del análisis de regresión por falta de asociación significativa por el método de pasos. IVS, inicio de vida sexual.

Según el análisis de regresión multivariada, aquellas usuarias cuyo estado civil fue de ser casada (RPa 2.69 IC95% 1.25-5.78, $p = 0.01$), conviviente (RPa 2.36, IC95% 1.13-4.91, $p = 0.02$) y separada (RPa 3.07, IC95% 1.37-6.92, $p = 0.007$); tienen una mayor prevalencia de realizarse un cribado de cáncer de cuello uterino; comparado con aquellas mujeres solteras.

En lo referente a los conocimientos, aquellas pacientes que conocen el objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino tienen una prevalencia 1.63 veces mayor (RPa 1.67, IC95% 1.20-2.22, $p = 0.002$) de realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino, comparado con aquellas mujeres que no poseían este conocimiento.

Con respecto a los factores sociales; aquellas pacientes que recibieron apoyo de la pareja tienen 1.25 veces mayor prevalencia de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (RPa 1.24, IC95% 1.02-1.51, $p = 0.03$) comparado con aquellas mujeres que no recibieron este apoyo.

En cuanto a los factores institucionales, aquellas usuarias que recibieron una recomendación del personal de salud para el tamizaje de cáncer de cuello uterino tuvieron 1.55 veces mayor prevalencia para la realización del tamizaje (RPa 1.57, IC95% 1.13-2.17, $p = 0.007$) comparado con aquellas mujeres que no la recibieron.

5.1.2. Discusión

El presente estudio halló que más de la mitad de las usuarias se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino (67.95%), hallazgo que tiene un valor similar al encontrado en estudios realizados a nivel nacional como: Becerra-Canales et al. (26) (64.6%); Tokumoto, et al. (25) (67.6%) y Huamán et al. (27) (50%). Cuaresma (29) en Cusco encontró que un 84.3% de las participantes tenían la disposición de realizarse la prueba de citología cervical. Estos estudios reportaron una prevalencia del tamizaje similar a la hallada en la presente investigación. El estudio de Cuaresma muestra que gran parte de las usuarias tienen una disposición favorable para realizarse la prueba de citología cervical, sin embargo, una proporción menor la realiza. En la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar en el año 2023, se detalla que el 37.9% de las mujeres de 25 a 64 años de edad se realizaron un examen de citología cervical en los últimos 3 años.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con estudios nacionales, así también vemos que el porcentaje del tamizaje disminuye si es que se lo realizaron en los 3 años anteriores. El Ministerio de Salud hizo esfuerzos para aumentar la cobertura de acceso a las pruebas

de detección de cáncer de cuello uterino, realizando campañas de despistaje en los diferentes centros de salud; implementando la campaña para la autotoma de muestra para la detección del VPH (57), a pesar de ello los porcentajes nacionales del tamizaje aún son menores a las metas planeadas por Organización Mundial de la Salud, que plantea un 70% de mujeres tamizadas al menos una vez antes de los 35 y de nuevo antes de los 45 años (OMS) (3,40).

Dentro de los factores sociodemográficos, la edad mayor a 35 años resultó asociada en el análisis bivariado, sin embargo en el análisis multivariado no demostró una asociación; lo cual difiere en algunos estudios como Tokumoto et al. (25) quien halló que el grupo entre los 29 a 36 años tuvo 2.29 veces mayor prevalencia de realizarse el tamizaje (RPa: 2.29, IC: 2.16-2.42, $p < 0.001$), siendo aún mayor en el grupo de 37 a 49 años (RPa: 2.39, IC: 2.25-2.53, $p < 0.001$) en comparación con grupos de edades menores; Belay et al (23), encontró que las mujeres mayores (40 a 49 años) tenían casi 4 veces más probabilidades de realizarse un examen de cribado (AOR = 4.2; IC del 95 %: 1.3-13.8) en comparación con las menores de 40 años.

Lo cual puede deberse que las mujeres mayores empiezan a adquirir mayores conocimientos y madurez emocional lo cual hace que sean más conscientes con respecto a su salud; de esta forma decidir someterse a estos exámenes de descarte de diferentes tipos de enfermedades incluyendo las de detección temprana del cáncer de cuello uterino (58), sin embargo, es necesario reconocer que muchas mujeres comprometen su salud al priorizar el cuidado de las personas a su alrededor por lo cual esta variable podría diferenciarse de los estudios considerados (59).

En lo referente al estado civil, ser casada tiene una prevalencia 2.54 veces más de someterse al cribado para el cáncer de cuello uterino (RPa = 2.54; IC95% 1.21-5.36; $p = 0.01$), del mismo modo, ser conviviente (RPa = 2.35; IC95% 1.13-4.85; $p = 0.04$) y separada (RPa = 3.07; IC95% 1.37-6.92; $p = 0.007$) en comparación con las mujeres solteras. Dichos hallazgos son similares a los encontrados por otros autores; Tokumoto et al. (25) halló que las mujeres casadas tenían 1.61 veces mayor prevalencia de realizarse el cribado (RPa = 1.61; IC 95%: 1.52-1.71) en comparación con las que no tuvieron pareja y Chávez-Andrade (60), en su investigación encontró que el estar casada está asociada a la realización del tamizaje (OR = 6.67; IC 95%: 1.32 – 33.69).

Cuaresma (29) en su estudio halló que la disposición frente al examen fue mayor en las participantes que tenían pareja ($p=0.001$). Dichos hallazgos pueden deberse a que la

pareja puede resultar importante al dar apoyo y recomendación para la realización del cribado; así también, dichos exámenes de detección temprana están dirigidas a mujeres que han iniciado su vida sexual lo cual es más común en el grupo que tiene pareja (44).

Del mismo modo al realizar el análisis bivariado también se evaluaron las variables como: la ocupación de trabajar para el estado y la religión católica; las cuales se asociaron de forma significativa a la mayor prevalencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino, sin embargo, en el análisis crudo no resultaron asociados. En algunos estudios en cuanto a la ocupación; Cuaresma (29), halló que la ocupación de ser estudiante tenía mayor disposición a realizarse el tamizaje ($p=0.003$) lo cual difiere del presente estudio lo cual puede deberse a que las mujeres estudiantes si bien tienen mayor predisposición; las mujeres que trabajan para el estado quienes han tenido estudios superiores, mayor edad que las estudiantes, mayor experiencia, entre otros; tienen mayor probabilidad a realizarse el cribado (58).

El nivel de instrucción, área de residencia, y lengua materna no tuvieron una asociación significativa. No obstante, en lo referente al nivel de instrucción, Tokumoto et al. (25) halló que las mujeres con un nivel educativo superior tuvieron 9% mayor frecuencia de haberse sometido a un examen de cribado ($RP=1,09$; $IC95\%: 1,07 - 1,12$), así como Becerra-Canales et al. (26) quien halló que el tener un grado de instrucción superior se asoció a una mayor prevalencia del tamizaje ($RPa = 1.17$; $IC95\% 1.04 - 1.32$; $p=0.007$) y Cuaresma (29) halló que las mujeres con un grado de instrucción superior ($p<0,001$) tenían mayor disposición a realizarse esta prueba, pues a mayor grado de instrucción mayor información se posee acerca del cáncer de cuello uterino y por tanto acerca de su prevención; por lo cual tienen mayor probabilidad de someterse a los exámenes de tamizaje (61).

En cuanto al área de residencia, Tokumoto et al. (25) encontró que las usuarias que viven en un área rural tuvieron 10% menos frecuencia de utilizar las pruebas de detección ($RP=0,90$, $IC95\%: 0,86 - 0,94$), al igual que Saldaña et al. (62) quién halló un 19% menos probabilidad de que las mujeres se realicen la prueba siendo de procedencia rural ($RP = 0,81$; $IC95\%: 0,70 - 0,93$, $p=0.004$), Becerra-Canales et al. (26) reportó que el proceder del área urbana tuvo mayor frecuencia de realizarse el tamizaje ($RPa = 1.27$; $IC95\% 1.10 - 1.47$; $p=0.001$) y Cuaresma (29) halló mayor disposición a realizarse esta prueba siendo de procedencia urbana ($p< 0,001$).

Lo cual puede deberse a que al encontrarse en un área urbana pueden acceder más fácilmente a los servicios de detección temprana (63); sin embargo la diferencia con el

presente investigación puede deberse a que la mayoría de usuarias que procedían de un área rural se atendían en el centro de salud en donde se llevó a cabo la encuesta, a donde tenían mayor accesibilidad a diferencia de las poblaciones en donde realizaron los demás estudios llevados a cabo a nivel nacional, en diferentes áreas tanto urbanas como rurales.

En lo referente a los factores personales; aquellas pacientes que conocen el objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino tienen una prevalencia 1.63 veces mayor (RPa = 1.63; IC95% 1.20-2.22; p = 0.002) de realización del cribado, lo cual coincide con varios de los antecedentes revisados. Huamán (27), en su investigación halló que un nivel de conocimientos alto se asoció a realizarse el tamizaje (RPa = 5.74; IC95% 2.00 -16.42; p = 0.001), así también Tesfaw et al. (64) encontraron que las mujeres que tenían conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino tenían cuatro veces más probabilidades de realizarse los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino (AOR = 4.716; IC95%: 2.33 – 9.56; p<0.001) y Belay et al. (23) halló que el poseer un buen conocimiento tiene 4.8 veces más probabilidades de realizarse una prueba de detección de cáncer de cuello uterino (AOR = 4.8; IC95%: 1.5 – 15.5; p<0.05).

Cuaresma (29), encontró que el conocimiento sobre la utilidad médica y la importancia del examen de citología cervical se asociaba a la actitud positiva para la toma de esta prueba (p<0.05). Muchos estudios hallaron asociación entre esta variable y el tamizaje, lo cual podría deberse a que el tener los conocimientos sobre los objetivos e importancia del tamizaje de este cáncer conlleva al uso de estas pruebas, pues refuerza la idea del cuidado de la salud y el beneficio para ellas y su familia (65).

Respecto a los antecedentes ginecológicos; una edad mayor de 16 años inicio de vida sexual resultó asociada en análisis bivariado (p=0.01), sin embargo; no resultó asociada en el análisis multivariado. Tesfaw et al. (64) halló que las mujeres que iniciaron su vida sexual a los 16 años o antes tuvieron más probabilidades de realizarse un tamizaje preventivo (AOR = 14.89; IC95%: 6.21 – 35.74; p< 0,001), lo cual puede deberse a que al iniciar de forma temprana la vida sexual, pueden estar más expuestas a adquirir enfermedades de transmisión sexual que hace más probable que necesite atención médica y pueda usar los servicios de detección de cáncer de cuello uterino; no obstante, el iniciar las relaciones sexuales de forma tardía puede deberse a una mayor percepción de autocuidado de la salud, por lo tanto mayor uso de los servicios de detección de cáncer de cuello uterino, es decir esta variable puede estar asociada a ambos desenlaces (64).

En cuanto al número de hijos, en el análisis bivariado se halló asociación entre el tener un hijo o más se asoció a una mayor realización del tamizaje; así como Huamán et al. (27) halló que el tener al menos un hijo está asociado mayor prevalencia del tamizaje (RP= 3,765; IC 95%: 1.03-13.80); el tener un hijo hace que las mujeres puedan acceder más fácilmente al servicio de detección de cáncer de cuello uterino como parte del atención prenatal (66).

En lo referente al número de parejas sexuales, en la presente investigación no se halló una asociación estadísticamente significativa entre el número de parejas sexuales y el tamizaje de cáncer de cuello uterino sin embargo; Kaneko et al. (67) halló que el tener cinco parejas sexuales o más tenía 1.97 más probabilidades de utilizar los servicios de detección, Tesfaw et al. (64) encontró que el antecedente de múltiples parejas sexuales tiene siete veces más probabilidades de realizarse el cribado (AOR = 7,04; IC 95%: 1,37 a 36,29; p=0.02); esta diferencia de hallazgos se puede deberse a que este estudio puede tener el sesgo de deseabilidad social en la cual las participantes tratan de tener una imagen positiva frente a los demás, por lo que puede que no admitieran el número real de parejas sexuales (68).

En lo referente a los factores sociales; las usuarias que tenían el apoyo de su pareja tienen una probabilidad 1.25 veces mayor (RPa 1.24, IC95% 1.02-1.51, p = 0.03) de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino, lo cual concuerda con algunos estudios como el de Cuaresma (29) quien encontró asociación entre estas variables (p=0.001), Gan et al. (46) reportó que las mujeres que recibían apoyo por parte de sus parejas tenían 2.24 veces más probabilidades de someterse al tamizaje (OR: 2.24, IC95%: 1.15 – 4.37, p=0.01) (69).

Es así que Salehiniya et al. (46) concluye que el apoyo del cónyuge están involucrados en la realización del tamizaje e incluso en algunos países asiáticos se necesita el permiso del mismo para poder acceder a estos servicio. Estos últimos estudios que corresponden a países asiáticos, la aprobación por parte de la pareja es determinante; no obstante, en nuestra localidad vemos que este apoyo influye en la decisión de realizarse estas pruebas. Lo cual puede deberse a que los hombres tienen un papel importante de la salud sexual de la pareja, es así que el involucrarse en la toma de decisiones resulta favorable para realizarse el tamizaje siendo beneficioso para ambos, y por lo tanto para la familia (70).

En cuanto a los factores institucionales, en el presente estudio se encontró que las usuarias que recibieron alguna recomendación por parte de un personal de salud para

realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino tuvieron una probabilidad 1.57 veces mayor (RPa = 1.57; IC95% 1.13-2.17; p = 0.008) de someterse al mismo, lo cual coincide con algunos estudios tales como; Becerra-Canales et al. (70) quien encontró que las mujeres que habían recibido recomendación por parte de un personal sanitario tenía 4,8 veces mayor probabilidad de realizarse el cribado (RPa: 4.80, IC95% 3.63 – 6.35, p<0.001) (26).

Belay et al. (23) quien en su estudio halló que las mujeres que recibieron instrucción y recomendación por parte de proveedores de salud sobre cáncer de cuello uterino tuvieron cuatro veces más probabilidades de realizarse el tamizaje (AOR = 4,1; IC 95%: 1,5-11,3; p<0.05, Phaiphichit et al. (20) encontró que recibir recomendación por parte de los trabajadores de salud para la detección de cáncer de cuello uterino aumentó cuatro veces las probabilidades de realizarse estas pruebas (AOR = 4,1; IC 95%: 1,5-11,3; p<0.05), Amado et al. (71) halló que participantes que fueron informadas sobre la detección de neoplasia de cuello uterino tienen 3.58 veces más probabilidad de practicar su detección (AOR: 3.58, IC95% 1.30 – 9.80, p<0.01) (71).

De esta forma podemos ver que la recomendación por parte del personal es importante, pues forma parte de la educación sanitaria orientada a la prevención en el cual se trata de informar, concientizar y recomendar a la población; con el fin de prevenir del cáncer de cuello uterino, resultando eficaz por lo que es recomendada en diferentes guías de prevención de esta neoplasia (34).

Con respecto a tener una cobertura de seguro médico no se halló una asociación significativa con el tamizaje del cáncer de cuello uterino, lo se contrastó con algunos estudios; Tokumoto et al. (25) encontró que tener una cobertura de seguro médico tenía 14% mayor frecuencia de realizarse estas pruebas (RP=1,14; IC95 %: 1,11 – 1,18; p< 0,001), Becerra-Canales et al. (26) encontró que tener un seguro de salud tiene 31% mayor frecuencia de realizarse el cribado (RPa: 1.31, IC95% 1.07 – 1.60, p=0.008); pues el tener un seguro de salud se puede acceder más fácilmente al programa de detección, sin embargo este resultado difiere del hallado lo cual puede deberse a que gran parte de las personas que no tienen seguro de salud se hallan en los quintiles más favorecidos económicamente por lo que podrían acceder a este servicio de forma particular (72).

Las limitaciones del presente estudio fueron que se desarrolló en un área urbana en donde hay más probabilidades de acceder a información, y recibir atención médica que en zonas rurales en donde el tipo de población también es diferente. Así también el presente estudio

pudo verse influido por el sesgo de deseabilidad social, en el que las usuarias al tratar de proyectar una mejor imagen de sí mismas por lo que puede que no hayan respondido la encuesta con honestidad (68). Finalmente, el presente estudio es de tipo transversal por lo que las variables se midieron en un solo momento por lo que no refleja asociación de causalidad, sin embargo, sienta bases para la realización de nuevos estudios que puedan demostrar dicha asociación de mejor forma.

5.2. Conclusiones

- Las participantes del estudio tienen una edad menor a 35 años, la mayoría de ellas con el estado civil de conviviente, con grado de instrucción secundaria, con la ocupación de trabajo de forma independiente, de religión católica, con un área de residencia urbana y una lengua materna del castellano.
- Las usuarias tuvieron una edad de inicio de vida sexual mayor a 16 años, una condición de vida sexual activa, una mediana del número de parejas sexuales de 2 (1-3) y número de hijos 1 (1-2). En cuanto a los antecedentes ginecológicos el 88.03% negó haber padecido una enfermedad de transmisión sexual, el 69.33% negó haberse vacunado contra el VPH y el 82.91% negó tener antecedente familiar o amical de cáncer de cuello uterino. La mayoría (69%) conocía el objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Más de la mitad de las usuarias contaron con el apoyo de la pareja (59.49%) y recibieron recomendación por parte de un personal de salud para realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino (72.65%). La mayoría de usuarias contaban con un seguro de salud (96.15%), principalmente el seguro integral de salud (SIS) (91.63%).
- La frecuencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino fue del 67.95% en las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco.
- Los factores personales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino fueron el estado civil (casada, conviviente y separada) y el conocimiento sobre el objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- El factor social asociado al tamizaje de cáncer de cuello uterino fue el apoyo de la pareja.
- El factor institucional asociado al tamizaje de cáncer de cuello uterino fue la recomendación por parte de un personal de salud para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

5.3. Recomendaciones

- A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco se recomienda apoyar la realización de estudios que puedan caracterizar mejor la realidad local y determinar mejor los factores que puedan estar asociados al tamizaje del cáncer de cuello uterino.
- A los centros de salud se recomienda seguir realizando actividades de concientización a la población en general sobre la prevención de estas neoplasias; así también a los profesionales de la salud que laboran en los mismos poder instruir y recomendar a que las usuarias hagan uso de los servicios de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.
- A la Gerencia Regional de Salud del Cusco y al Ministerio de Salud pueda apoyar iniciativas de proyectos de investigación sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, buscando de esta forma una mayor cobertura a la población y disminuyendo la incidencia y mortalidad de esta neoplasia.
- A los profesionales de la comunidad científica y personal de salud, para que puedan seguir realizando investigación sobre el tema en diferentes realidades a los ya estudiados, contribuyendo así a incrementar la literatura sobre el uso de las medidas de prevención y lograr la disminución de la morbimortalidad de la neoplasia de cáncer de cuello uterino.

PRESUPUESTO

FASE	ACTIVIDADES	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O BENEFICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	GASTO UNITARIO	GASTO TOTAL
Elaboración de título y planteamiento del problema de investigación	Actividades de formulación del proyecto	Material de escritorio	Lapiceros	Caja de 50	1	20.00	20.00
Formulación	Actividades de formulación del proyecto	Material de escritorio	Papel bond A-4 80g x 500 hojas	Unidad	2	12	24.00
Formulación	Actividades de formulación del proyecto	Material de escritorio	Archivador de Palanca tamaño oficina	Unidad	2	6.00	12.00
Formulación	Actividades de formulación del proyecto	Material de escritorio	Tablero acrílico tamaño oficina	Unidad	2	3.5	7.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Servicio de impresiones	Impresiones	Servicio	5	10.00	50.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Servicio de anillados	Anillados	Servicio	5	2.00	10.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Servicio de escaneados	Escaneados	Servicio	3	3.00	9.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Servicios básicos	Internet móvil	Servicio	6	30.00	180.00

Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Servicio de movilidad	Movilidad urbana	Servicio	50	0.5	25.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Material médico	Alcohol gel para manos	Unidad	3	6.00	18.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Material médico	Mascarilla N95	Unidad	15	3.00	45.00
Recolección de datos	Actividades de recolección de datos	Material médico	Mandil descartable	Unidad	10	4.00	40.00
Procesamiento de datos	Actividades de procesamiento de datos	Paquete estadístico	Licencia para paquete estadístico STATA	Unidad	1	180.00	180.00
TOTAL							620.00

Financiamiento: Son S/620 .00 soles (Seiscientos veinte nuevos soles con 00/00), los cuales serán financiados por el tesista.

CRONOGRAMA



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejos-Sologuren C. Situación del Cáncer en el Perú. *Diagnóstico*. 10 de noviembre de 2020;59(2):77-85. Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/221>
2. Karimi-Zarchi M, Peighmbari F, Karimi N, Rohi M, Chiti Z. A Comparison of 3 Ways of Conventional Pap Smear, Liquid-Based Cytology and Colposcopy vs Cervical Biopsy for Early Diagnosis of Premalignant Lesions or Cervical Cancer in Women with Abnormal Conventional Pap Test. *Int J Biomed Sci IJBS*. diciembre de 2013;9(4):205-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3884789/#:~:text=The%20conventiona%20Pap%20smear%20method,accuracy%20was%2056%2F6%25>.
3. Organización Mundial de la Salud. WHO. 2021 [citado 4 de febrero de 2024]. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240030824>
4. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-49. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21660>
5. Cancer Today [Internet]. [citado 11 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>
6. Arrossi S, Thouyaret L, Paul L. Prevención del cáncer cervicouterino: recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH: actualización 2015. 2015 [citado 8 de febrero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4318>
7. Ramos Muñoz WC, Guerrero Ramírez NN, Medina Osis JL, Guerrero León PC. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2018. *Análisis Situac Cáncer En El Perú 2018*. 2020;161-161. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>
8. Revilla L. CDC MINSA. 2023 [citado 13 de febrero de 2024]. Estado de la vigilancia de cáncer en base a registros hospitalarios Perú, enero-junio de 2023 -Boletín epidemiológico del Perú Volumen 32 Semana epidemiológica 36 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/#>
9. Ministerio de Salud. Centro de Control de Enfermedades. 2024 [citado 20 de junio de 2024]. Vigilancia epidemiológica de cáncer en el Perú, 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/epipublic/publico/detalle/4660/1165#46601165>

10. Instituto Nacional de Estadística. Plataforma única digital del Gobierno Peruano. 2023 [citado 13 de febrero de 2024]. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4233635-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2022>
11. Instituto Nacional de Estadística. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020 [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
12. Ministerio de Salud. Plataforma única digital del Gobierno Peruano. 2024 [citado 14 de julio de 2024]. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601760-peru-enfermedades-no-transmisibles-y-transmisibles-2023>
13. Ministerio de Salud. Centro de Control de Enfermedades. 2024 [citado 22 de junio de 2024]. Sala situacional de cáncer en el Perú 2024. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>
14. Gerencia Regional de Salud Cusco. Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2022. 2022.
15. Gerencia Regional de Salud Cusco. Reporte de actividades de prevención y control del cáncer 2023. 2023.
16. 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 Agent Cancer*. 13 de noviembre de 2020;15(1):67. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13027-020-00334-3>
17. Al-Ani A, Hammouri M, Sultan H, Al-Huneidy L, Mansour A, Al-Hussaini M. Factors affecting cervical screening using the health belief model during the last decade: A systematic review and meta-analysis. *Psychooncology*. enero de 2024;33(1):e6275. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38282232/#:~:text=Our%20pooled%20analysis%20demonstrated%20that,preventive%20measures%20against%20cervical%20cancer.ay e>
18. Rollet Q, Tron L, De Mil R, Launoy G, Guillaume É. Contextual factors associated with cancer screening uptake: A systematic review of observational studies. *Prev Med*. 1 de septiembre de 2021;150:106692. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743521002619>
19. Revilla L. CDC MINSa. 2023 [citado 14 de febrero de 2024]. Situación del cáncer en el Perú, según los Registros Hospitalarios, 2022 - Boletín Epidemiológico del Perú Volumen 32 Semana epidemiológica 7 2023. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/epipublic/publico/detalle/4084/733#4084733>

20. Phaiphichit J, Paboriboune P, Kunnavong S, Chanthavilay P. Factors associated with cervical cancer screening among women aged 25–60 years in Lao People's Democratic Republic. PLOS ONE. 7 de abril de 2022;17(4):e0266592. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0266592>
21. Parra Zambrano ARC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Suárez Egoávil CA, Parra Zambrano ARC, Talavera JE, et al. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolaou de un Hospital Nasca. Rev Fac Med Humana. abril de 2023;23(2):88-94. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312023000200088&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Issa T, Babi A, Azizan A, Alibekova R, Khan SA, Issanov A, et al. Factors associated with cervical cancer screening behaviour of women attending gynaecological clinics in Kazakhstan: A cross-sectional study. Womens Health [Internet]. 30 de marzo de 2021 [citado 28 de enero de 2024];17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8013635/>
23. 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 J Moffitt Cancer Cent. 9 de octubre de 2020;27(1):1073274820958701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7791449/>
24. Geremew AB, Gelagay AA, Azale T. Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30–49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia. Reprod Health. 14 de febrero de 2018;15(1):29. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0471-1>
25. Tokumoto-Valera FS, Vidarte-Paiva JC, Talavera JE, Ramírez-Ortega AP, Torres-Malca JR, Vera-Ponce VJ, et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Med Clínica Soc. abril de 2023;7(1):17-25. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2521-22812023000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
26. Becerra-Canales B, Campos M, Atuncar-Deza S, Cáceres-Yparraguirre H. Prevalencia y factores asociados al tamizaje preventivo del cáncer cervical en una región de Perú. 25 de septiembre de 2023 [citado 14 de febrero de 2024];23(8). Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/estudios/2709.html>
27. Huamán C. Factores asociados a la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 20 a 50 años de edad en el C.S. Rio Santa, enero 2019-diciembre 2021 [Internet]. [Lima]; 2022 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3354000>

28. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, et al. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. enero de 2020;37(1):17-24. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342020000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Cuaresma Cuela MJ. Factores asociados a la actitud frente al examen de Papanicolaou en mujeres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco, 2016-2018 [Internet]. [Cusco, Perú]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018 [citado 6 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4893>
30. The Nuremburg Code [Internet]. 2013 [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20131008125500/http://www.stanford.edu/group/psylawsseminar/The%20Nuremburg%20Code.htm>
31. Morales O. INCMNSZ. 2017 [citado 2 de febrero de 2024]. Informe de Belmont. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/>
32. González E. Ginecología [Internet]. 10ª Edición. Barcelona, España: Elsevier; 2020. 640 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/gonzalez-merlo-ginecologia-10a-edicion/>
33. Dirección de Prevención y Control de Cáncer. Plataforma única digital del Gobierno Peruano. 2017 [citado 14 de febrero de 2024]. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
34. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2016 [citado 15 de febrero de 2024]. Control integral del cáncer cervicouterino - Guía de prácticas esenciales. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924154895>
35. Beckman C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R. Obstetricia y Ginecología 8ª Edición. 8.ª ed. Estados Unidos: Wolters Kluwer Health; 2019.
36. Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Fauci AS, Longo DL, Loscalzo J. Harrison: principios de medicina interna Vol. 1. 20ª. Vol. 2. México: McGraw-Hill Education; 2018.
37. Gori J, Castaño R, Lorusso A. Ginecología de Gori [Internet]. 3ª Edición. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana; 2016 [citado 22 de marzo de 2023]. 1022 p. Disponible en: <https://booksmedicos.org/ginecologia-de-gori-3-edicion/>

38. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro más saludable para niñas y mujeres [Internet]. 2013 [citado 21 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241505147>
39. Cibula D, Raspollini MR, Planchamp F, Centeno C, Chargari C, Felix A, et al. ESGO/ESTRO/ESP Guidelines for the management of patients with cervical cancer – Update 2023*. Int J Gynecol Cancer [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 23 de febrero de 2024];33(5). Disponible en: <https://ijgc.bmj.com/content/33/5/649>
40. Organización Mundial de la Salud. WHO. 2020 [citado 24 de febrero de 2024]. Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107>
41. Ministerio de Salud. Plataforma única digital del Gobierno Peruano. 2022 [citado 24 de febrero de 2024]. Esquema regular de vacunación por etapas de vida en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/22037-esquema-regular-de-vacunacion-por-etapas-de-vida-en-el-peru>
42. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 218-2024-MINSA - Modificación de la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 [Internet]. 2024 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5412702-218-2024-minsa>
43. Economist Impact - Perspectives [Internet]. 2023 [citado 24 de febrero de 2024]. A global blueprint for cervical cancer elimination: learnings from Sweden. Disponible en: <https://impact.economist.com/perspectives/health/global-blueprint-cervical-cancer-elimination-learnings-sweden>
44. Ministerio de Salud. Plataforma única digital del Gobierno Peruano. 2019 [citado 24 de febrero de 2024]. Resolución Ministerial N.º 576-2019/MINSA Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/282080-576-2019-minsa>
45. Moreno Barrios MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Rev Obstet Ginecol Venezuela. marzo de 2017;77(1):58-66. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322017000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
46. Salehiniya H, Momenimovahed Z, Allahqoli L, Momenimovahed S, Alkatout I. Factors related to cervical cancer screening among Asian women. Eur Rev Med Pharmacol Sci. octubre de 2021;25(19):6109-22. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34661271/>
47. Devarapalli P, Labani S, Nagarjuna N, Panchal P, Asthana S. Barriers affecting uptake of cervical cancer screening in low and middle income countries: A systematic review. Indian J Cancer. diciembre de 2018;55(4):318. Disponible en:

https://journals.lww.com/indianjncancer/fulltext/2018/55040/barriers_affecting_uptake_of_cervical_cancer.3.aspx

48. Ministerio de Salud. MINSA. 2017 [citado 2 de febrero de 2024]. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. N° 440-2017/MINSA). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/280845-plan-nacional-para-la-prevencion-y-control-de-cancer-de-cuello-uterino-2017-2021-r-m-n-440-2017-minsa>
49. Mezei AK, Armstrong HL, Pedersen HN, Campos NG, Mitchell SM, Sekikubo M, et al. Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middle-income countries: A systematic review. *Int J Cancer*. 2017;141(3):437-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.30695>
50. El virus del papiloma humano (VPH) y el cáncer - NCI [Internet]. 2019 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer>
51. American Cancer Society [Internet]. 2020 [citado 3 de febrero de 2024]. Factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-cuello-uterino/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html>
52. Centro de Control de Enfermedades [Internet]. 2023 [citado 3 de febrero de 2024]. Información básica sobre el cáncer de cuello uterino. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/basic_info/index.htm
53. Marth C, Landoni F, Mahner S, McComrmack M, Gonzales-Martin A. Good Science Better Medicine Best Practice. 2017 [citado 15 de febrero de 2024]. Guía de práctica clínica de la ESMO: Cánceres ginecológicos - Cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://interactiveguidelines.esmo.org/esmo-web-app/toc/index.php?subjectAreaID=7&loadPdf=1>
54. Exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (PDQ®)–Versión para pacientes - NCI [Internet]. 2013 [citado 26 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/deteccion-cuello-uterino-pdq>
55. Villa A, Moreno L, García G. McGraw Hill Medical. 2012 [citado 15 de febrero de 2024]. Epidemiología y estadística en salud pública | AccessMedicina | McGraw Hill Medical. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1464>
56. Dirección Regional de Salud, Cusco. DIRESA. 2018 [citado 5 de julio de 2024]. Población de la provincia de Cusco, por edades puntuales, edades quinquenales, distribuido por distritos y establecimientos de salud, 2018. Disponible en: http://www.diresacusco.gob.pe/estaditica/modulo1/pob_2018/poblacion_2018.htm

57. Ministerio de Salud. El Peruano. 2023 [citado 2 de julio de 2024]. Minsa lanza programa nacional de prevención. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/218572-minsa-lanza-programa-nacional-de-prevencion>
58. Rey García Y, Ramírez Marín JT. Revisión Narrativa: Estilos de vida y Autocuidado en Adolescentes y Adultos Jóvenes Para La Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga; 2022 [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/47364>
59. Mardones IEF. Influencia del género en la salud de las mujeres cuidadoras familiares. Rev Chil Ter Ocupacional. 29 de diciembre de 2020;20(2):211-9. Disponible en: <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/51517>
60. Chavez-Andrade LK. Factores que influyen en la cobertura de Papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil, 2021. MED-FMENT Salud Pública En Acción. 17 de mayo de 2024;5(1):e1-11. Disponible en: https://ojs.umsa.bo/ojs/index.php/med_spa/article/view/spav5n1art1
61. Garrido Amable O, Vargas Yzquierdo J, Garrido Amable G, Amable Ambrós ZM. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Cienc Médicas Pinar Río. octubre de 2015;19(5):926-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942015000500015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
62. Saldaña Becerra CJ, Delgado Diaz JE. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un Centro de Salud de Lambayeque, 2023 [Internet]. [Perú]: Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/12311>
63. Ypanaqué-Luyo PJ. Factores facilitadores y limitantes de un servicio de salud itinerante en una zona rural del Perú. Saber Serv Rev Esc Nac Adm Pública. 31 de diciembre de 2023;(10):108-17. Disponible en: <https://revista.enap.edu.pe/article/view/5351>
64. Tesfaw K, Kindie W, Mulatu K, Bogale EK. Utilisation of cervical cancer screening and factors associated with screening utilisation among women aged 30–49 years in Mertule Mariam Town, East Gojjam Zone, Ethiopia, in 2021: a cross-sectional survey. BMJ Open. 1 de noviembre de 2022;12(11):e067229. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e067229>
65. Morales VR, Bernal DZD, Castañeda DI, Cabrera DAR. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100011

66. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2013. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna.
67. Kaneko N. Factors associated with cervical cancer screening among young unmarried Japanese women: results from an internet-based survey. *BMC Womens Health*. diciembre de 2018;18(1):1-9. Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0623-z>
68. Domínguez Espinosa A del C, Aguilera Mijares S, Acosta Canales TT, Navarro Contreras G, Ruiz Paniagua Z. La deseabilidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta Investig Psicológica*. diciembre de 2012;2(3):808-24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-48322012000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
69. Gan D, M D. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. *Singapore Med J [Internet]*. marzo de 2013 [citado 3 de julio de 2024];54(3). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23546031/>
70. Becerra Tello V del C, Seminario Amez RA del M. Asociación entre la participación del hombre en la Planificación Familiar y la concordancia de la pareja sobre el número de hijos, ENDES Perú, 2019 [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2022 [citado 3 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/659774>
71. Amado G, Weldegebreal F, Birhanu S, Dessie Y. Cervical cancer screening practices and its associated factors among females of reproductive age in Durame town, Southern Ethiopia. *PLOS ONE*. 30 de diciembre de 2022;17(12):e0279870. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0279870>
72. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. 2020 [citado 5 de julio de 2024]. Informe técnico de análisis e identificación de las personas no aseguradas en salud a nivel nacional. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/1425281-informes-tecnicos>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación: Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.

Presentado por: Fiorella Baca Rondan

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METOD OLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
<p>PG. ¿Cuáles son los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?</p> <p>PE.1. ¿Cuáles son las características personales, sociales e institucionales de las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?</p> <p>PE.2. ¿Cuál es la frecuencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud,</p>	<p>OG. Determinar los factores asociados para el tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Provincia del Cusco 2024.</p> <p>OE.1. Especificar las características personales, sociales e institucionales de las usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.</p> <p>OE.2. Precisar la frecuencia del tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.</p> <p>OE.3. Determinar los factores personales</p>	<p>HG. Los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino, el apoyo de la pareja y la recomendación por parte del personal de salud para realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024.</p> <p>HE1. La frecuencia de la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino es mayor del 50% en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024.</p> <p>HE2. Los factores personales asociados al tamizaje de cáncer de</p>	<p>Variables independientes</p> <p>Factores personales</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Centro de salud de atención - Estado civil - Grado de instrucción - Ocupación - Religión - Área de residencia - Lengua materna <p>Antecedentes ginecológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de vida sexual - Condición de actividad sexual - Número de parejas sexuales - Número de hijos - Antecedente de infecciones de transmisión sexual - Infección de transmisión sexual padecida - Antecedente de vacunación contra el virus del papiloma humano. - Antecedente familiar o amical de cáncer de cuello uterino. 	<p>Se realizó un estudio de tipo transversal analítico, con un diseño observacional.</p>	<p>El instrumento a usar es un cuestionario dividido en dos secciones: la primera sobre los factores sociodemográficos, factores personales, sociales e institucionales y la segunda sección sobre la toma del tamizaje de cáncer de cuello uterino. El análisis estadístico de datos se realizará en base a la encuesta proporcionada, se realizará un análisis univariado para la estadística descriptiva con medidas de</p>

<p>provincia del Cusco 2024? PE.3. ¿Cuáles son los factores personales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Provincia del Cusco 2024? PE.4. ¿Cuáles son los factores sociales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024? PE.5. ¿Cuáles son los factores institucionales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024?</p>	<p>asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024. OE.3. Determinar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024. OE.4. Determinar los factores institucionales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024.</p>	<p>cuello uterino son el grado de instrucción y el conocimiento sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino y en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024. HE3. Los factores sociales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son el apoyo de la pareja y recomendación de familiares en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024. HE4. Los factores institucionales asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino son la recomendación del personal de salud y la cobertura del seguro de salud en usuarias de 5 centros de salud, Cusco 2024.</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores institucionales</p> <p>Variables dependientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uso método anticonceptivo - Conocimientos sobre la prueba de citología cervical - Conocimiento del objetivo de la prueba de citología cervical (Papanicolau) - Conocimiento de la frecuencia de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) - Conocimiento del momento de inicio de realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau) - Conocimiento de la causa del cáncer de cuello uterino - Percepciones sobre la prueba de citología cervical <ul style="list-style-type: none"> - Temor por el conocimiento de los resultados. - Vergüenza por la realización de la prueba de citología cervical. - Posibilidad de realizarse la prueba de citología cervical por sí misma. - Apoyo de la pareja para la realización de la prueba del cáncer de cuello uterino. - Apoyo de los familiares para la realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino - Antecedentes familiares de realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino - Afiliación a un seguro de salud - Tipo de seguro de salud que posee - Tiempo de espera para la atención en el centro de salud. - Percepción de privacidad de los ambientes de los centros de salud. - Recomendación por parte del personal de salud para la realización del tamizaje del cáncer de cuello uterino - Preferencia del sexo del personal encargado de la toma de la prueba de citología cervical. - Tiempo de demora de llegada al centro de salud - Medio de llegada al centro de salud - Realización de la prueba de citología cervical (Papanicolau). 	<p>tendencia central y dispersión para las variables numéricas. En el análisis bivariado se utilizará el paquete estadístico Stata ® versión 15, para las variables categóricas se empleará el test de Chi Cuadrado, corregidas según el test de Fisher para aquellas que no cumplan los criterios de normalidad.</p>
--	---	--	---	---	---

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, PROVINCIA DELCUSCO 2024				
Estimada usuaria; la invitamos a participar del presente estudio cuyo objetivo es: determinar los factores asociados al tamizaje del cáncer cervical en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024.				
INSTRUCCIONES: El presente cuestionario consta de 38 preguntas y tiene una duración aproximada de 15 minutos, no hay una respuesta correcta o incorrecta por lo que le pedimos que responda con la verdad. El cuestionario se llenará de forma anónima y los datos consignados se mantendrán en estricta confidencialidad, de antemano agradecemos su colaboración y apreciamos el tiempo que se toma para contribuir con el desarrollo de este estudio.				
I. FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO				
FACTORES PERSONALES				
1. Edad: _____ años	2. Centro de Salud en el que se atiende: <input type="checkbox"/> C.S. Clas Ttio <input type="checkbox"/> C.S. Belenpampa <input type="checkbox"/> C.S. San Sebastián <input type="checkbox"/> C.S. Siete Cuartones <input type="checkbox"/> C.S. San Jerónimo		3. Estado civil: <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viuda	
4. Grado de instrucción: <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Superior no universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Superior no universitaria completa <input type="checkbox"/> Superior universitaria completa			5. Ocupación: <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabaja para el estado <input type="checkbox"/> Trabaja de forma independiente <input type="checkbox"/> Otro: _____	
6. Religión: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Cristiana <input type="checkbox"/> Adventista <input type="checkbox"/> Otro: _____		7. Área de residencia: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano - marginal		8. Lengua materna: <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Otro: _____
9. ¿A qué edad inicio su vida sexual? _____ años	10. ¿Usted tiene una vida sexual activa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido? _____ parejas sexuales.	12. ¿Cuántos hijos tiene? _____ hijos.	
13. ¿Alguna vez ha tenido una infección de transmisión sexual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	14. Si su respuesta a la anterior pregunta es "sí" ¿Qué infección de transmisión sexual tuvo? _____	15. ¿Usted se ha vacunado contra el virus del papiloma humano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	16. ¿Alguna familiar y/o amiga cercana tuvo cáncer de cuello uterino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	17. ¿Utiliza algún método anticonceptivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
18. ¿Cuál es el objetivo de la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? _____ _____	19. ¿Cuándo las mujeres deberían empezar a realizarse una prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? _____ _____	20. ¿Con qué frecuencia se debe realizar la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? _____ _____	21. ¿Cuál es el agente causal del cáncer de cuello uterino? _____ _____	

22. ¿Siente temor de conocer los resultados de la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	23. ¿Siente vergüenza de realización de la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	24. ¿De ser posible, se realizaría la toma de muestra para la prueba de Citología cervical (Papanicolau) por sí misma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
FACTORES SOCIALES		
25. Si tiene pareja; ¿esta le apoya/aconseja a que usted se realice la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	26. ¿Sus familiares y/o amigos le aconsejan e incentivan a que se realice la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	27. ¿Sus familiares femeninos directos (mamá, hermana, primas, etc.) acostumbran realizarse la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
FACTORES INSTITUCIONALES		
28. ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	29. Si su respuesta fue "sí" a la anterior pregunta, ¿Qué tipo de seguro tiene? <input type="checkbox"/> Seguro Integral de Salud (SIS) <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> Particular	30. ¿Cuánto tiempo suele esperar para ser atendida en el Centro de Salud? _____ min.
		31. ¿Cree que los ambientes de atención del Centro de Salud le brindan privacidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
32. ¿Cree que los ambientes de atención del Centro de Salud son cómodos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	33. ¿El trato que recibe de parte del personal del Centro de Salud es adecuado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	34. ¿Alguna vez recibió una recomendación de un personal de salud para realizarse la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
35. ¿Quién prefiere que le tome la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Personal de salud varón <input type="checkbox"/> Personal de salud mujer <input type="checkbox"/> No importa el sexo del personal de salud		36. ¿Cuál es el tiempo que le toma para llegar al Centro de Salud? _____ min
		37. ¿Qué medio usa para llegar al Centro de Salud? <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> A pie <input type="checkbox"/> Otro: _____
II. TOMA DE CITOLOGÍA CERVICAL (PAPANICOLAU) O INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO		
38. ¿Alguna vez se ha tomado la prueba de Citología cervical (Papanicolau) o Inspección visual con ácido acético? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!		

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, PROVINCIA DEL CUSCO 2024.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo un cordial saludo Sr (a):

Soy estudiante de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y estoy realizando este estudio como requisito para optar el título profesional de Médica Cirujana. El objetivo del estudio es encontrar los "Factores asociados al tamizaje de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024."

El estudio consiste en determinar los factores que pueden estar asociados a la detección de cáncer de cuello uterino, así como el resultado de la última prueba de citología cervical. Los resultados obtenidos de esta valiosa Información, me permitirán buscar dichos factores. La identificación de sus datos será mediante codificación aleatoria, este proceso será estrictamente confidencial, y tos datos no podrán ser utilizados con otro fin diferente al proyecto de investigación.

Los resultados de este estudio se utilizarán con fines académicos. La participación es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento.

Si usted tiene alguna pregunta, comentarlo o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el investigador responsable del proyecto al siguiente número de teléfono 917924029.

Si usted acepta partía par en el estudio, le entregaremos una copla de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar si se encuentra de acuerdo.



ANEXO 4: CUADERNILLO DE VALIDACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



CUADERNILLO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, PROVINCIA DEL CUSCO 2024.

Solicitud

Estimado(a) doctor(a): _____

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión del instrumento anexo, el cual tiene como objeto obtener la validación de la ficha de recolección de datos, que se aplicará para el desarrollo del trabajo denominado:

“Factores asociados al tamizaje cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud, provincia del Cusco 2024” cuyo objetivo es determinar los factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en usuarias de 5 centros de salud de la provincia del Cusco.

Acudo a usted, debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS



FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, PROVINCIA DEL CUSCO 2024.

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de tipo Likert, por favor marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1. Muy desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. **¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. **¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. **¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. **¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. **¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

.....

Identificación del experto:

Nombre y Apellido	
Filiación: (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	
Fecha de validación (Día, mes año)	
Firma	



ANEXO N°3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE
5 CENTROS DE SALUD, CUSCO 2022"

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de tipo Likert, por favor marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1. Muy desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5 /
---	---	---	---	-----

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5 /
---	---	---	---	-----

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5 /
---	---	---	---	-----

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4 /	5
---	---	---	-----	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4 /	5
---	---	---	-----	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4 /	5
---	---	---	-----	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5 /
---	---	---	---	-----

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1 /	2	3	4 /	5
-----	---	---	-----	---

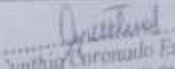
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4 /	5 /
---	---	---	-----	-----

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Concluir el estudio de PAA's C. biológica.

Identificación del experto:

Nombre y Apellido	CYNTHIA CONONAO ESCALANTE
Filiación: (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	Medico Ginecologa-Obstetra
Fecha de validación (Día, mes año)	17/08/2022
Firma	 Cynthia Cononao Escalante MEDICO CIRUJANO CMP 62881 SPECIALIST GYNECOLOGY



ANEXO N°3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, CUSCO 2022"

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de tipo Likert, por favor marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1. Muy desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

En que momento inicio su vida sexual?
Antecedentes ginecológicos

Identificación del experto:

Nombre y Apellido	Cristian Cardenas Oroficio
Fillación: (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	Medico cruzano
Fecha de validación (Día, mes año)	17-08-2022
Firma	



ANEXO N°3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD, CUSCO 2022"

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de tipo Likert, por favor marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1. Muy desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---


9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Considerar supresiones de transmisión sexual

Identificación del experto:

Nombre y Apellido	Dr. Olmes Mamani Molina
Filiación: (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	Médico - Ginecólogo Obstetra
Fecha de validación (Día, mes año)	19/08/2022
Firma	



ANEXO N°3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE 5 CENTROS DE SALUD CUSCO 2022"

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de tipo Likert, por favor marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1. Muy desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	-------------------------------------

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	-------------------------------------	---

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	--------------	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

Identificación del experto:

Nombre y Apellido	Tati Loara Villena
Filiación: (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	Médico
Fecha de validación (Día, mes año)	20/08/22
Firma	 



ANEXO N°3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FICHA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

"FACTORES ASOCIADOS A LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN USUARIAS DE
5 CENTROS DE SALUD CUSCO 2022"

En las siguientes preguntas usted evalúa el cuestionario para poder validarlo.

En las respuestas de tipo Likert, por favor marque con una X la respuesta escogida de entre las seis opciones que se presentan en los casilleros, siendo:

1. Muy desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indeciso
4. De acuerdo
5. Muy de acuerdo

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento, miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
---	---	---	---	---------------------------------------

2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
---	---	---	---	---------------------------------------

3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento, son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
---	---	---	---	---------------------------------------

4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/> 4	5
---	---	---	---------------------------------------	---

5. ¿Considera Ud. que, los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
---	---	---	---	---------------------------------------

6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

Incluir IVA

Identificación del experto:

Nombre y Apellido	Juana Santiago Choque Soto
Filiación: (Ocupación, grado académico y lugar de trabajo)	medico generalista Hospital Antonio Herrera
Fecha de validación (Día, mes año)	20/08/22
Firma	 

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el método de “Distancia del punto del punto medio”

Resultados:

Tabla 2: Validación por juicio de expertos						
ITEMS	Expertos					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	5	5	5	5	5	5
2	5	4	5	5	5	4.8
3	5	5	5	4	5	4.8
4	4	4	5	5	4	4.4
5	4	5	4	4	5	4.4
6	4	5	4	4	5	4.4
7	5	5	4	3	5	4.4
8	4	4	5	4	4	4.2
9	5	4	4	4	4	4.2

Determinación de la distancia del punto múltiple (DPP):

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + (X - Y_3)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

X = Valor máximo concedido a cada ítem en la escala

Y_n = Valor promedio de cada ítem

DPP=

$$\sqrt{(5 - 5)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.2)^2}$$

Resultado: DPP = 1.67

Determinación de la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0):

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + (X_3 - Y_3)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

X_n = Valor máximo concedido a cada ítem en la escala

Y_n = Valor mínimo concedido a de cada ítem en la escala

Resultado: $D_{max} =$

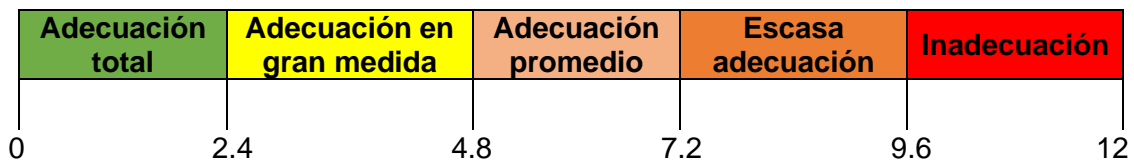
$$= \frac{12}{\sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}}$$

Resultado: $D_{max} = 12$

Se debe dividir la Distancia máxima (D_{max}) entre el valor máximo concedido en la escala

$$\frac{D_{max}}{X} = \frac{12}{5} = 2.44$$

Construcción de escala valorativa: Se establece intervalos de valoración tomando como punto partida el valor "cero" (0), cada intervalo tendrá una distancia de 2.44 debido al calculo que se hizo previamente



El valor del punto DPP nos indicara en que región de la escala se encuentra la valoración de nuestro instrumento.

Conclusión:

El valor de la distancia del punto múltiple (DPP) para nuestro instrumento fue de 1.67 ubicándose en la categoría de "Adecuación total", considerándose así como valido permitiendo su aplicación.