



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES SOCIALES DE RIESGO EN EL HALLAZGO DE  
CITOLOGÍA PATOLÓGICA DE CUELLO UTERINO EN MUJERES  
ATENDIDAS EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA. LIMA. ENERO – FEBRERO 2020.**

**PRESENTADA POR  
YESENIA GUTIÉRREZ CÁCERES**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN  
PRIMARIA CON MENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER  
GINECOLÓGICO**

**ASESOR**

**Dr. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada**

**CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**FACTORES SOCIALES DE RIESGO EN EL HALLAZGO DE  
CITOLOGÍA PATOLÓGICA DE CUELLO UTERINO EN MUJERES  
ATENDIDAS EN LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL  
CAYETANO HEREDIA. LIMA. ENERO – FEBRERO 2020.**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA CON  
MENCION EN PREVENCIÓN DEL CÁNCER GINECOLÓGICO**

**PRESENTADO POR:**

**YESENIA GUTIÉRREZ CÁCERES**

**ASESOR:**

**Dr. IVÁN MARTIN VOJVODIC HERNÁNDEZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

**FACTORES SOCIALES DE RIESGO EN EL HALLAZGO DE CITOLOGÍA  
PATOLÓGICA DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA  
UNIDAD ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA. LIMA.  
ENERO – FEBRERO 2020.**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

### **Asesor:**

Dr. Iván Martín Vojvodic Hernández

### **Miembros del Jurado:**

Dra. Obst. Mirtha Elizabeth Muñoz Hidrogo	Presidente
Mg. M. C. José Orestes Torres Solís	Vocal
Dra. Obst. Verónica Giannina Morán Rodríguez	Secretaria

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres y a mis  
hermanos por ser mi fortaleza  
y por su amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

A la universidad y a mi asesor  
por haber enriquecido mis  
conocimientos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN .....	iviii
ABSTRACT .....	¡Error! Marcador no definido.
I INTRODUCCIÓN.....	1
II MATERIAL Y MÉTODOS .....	5
2.1 Diseño metodológico.....	5
2.2 Población y muestra.....	5
2.3 Criterios de selección.....	7
2.4 Técnicas de recolección de datos .....	8
2.5 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	11
2.6 Aspectos éticos .....	11
III RESULTADOS .....	112
IV DISCUSIÓN.....	24
V CONCLUSIONES .....	32
VI RECOMENDACIONES .....	34
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	36
VII ANEXOS .....	4444

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según aspectos sociodemográficos en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia.... **¡Error!**

**Marcador no definido.**

**Tabla 2.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según factores personales en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia..... **¡Error!**

**Marcador no definido.**

**Tabla 3.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según factores sociales en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia ..... 18

**Tabla 4.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según factores organizacionales en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia ..... 20

**Tabla 5.** Resultados del estudio multivariado de los factores sociales asociados al examen citológico de cuello uterino ..... 22

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar la influencia de los factores sociales de riesgo en el hallazgo de citología patológica de cuello uterino en las mujeres atendidas. **Materiales y métodos.** Se realizó una investigación prospectiva, longitudinal, de casos y controles. Se estudiaron los casos (n=60) y controles (n=90) con verificación de resultados de citología. La información se obtuvo mediante una encuesta estructurada. **Resultados.** Muestra una asociación significativa entre el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino con no tener un sistema de salud organizado ( $p = 0,005$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,8), con la falta de servicios preventivos de CaCu en su zona ( $p = 0,014$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,5), con el no realizarse el Papanicolaou periódicamente ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,6) y con el antecedente de ITS ( $p = 0,000$ ) (OR = 104.7, IC 95 %: 12,4 – 884,5). **Conclusiones.** El antecedente de ITS constituye un factor de riesgo importante para la citología positiva de cuello uterino y el realizarse el papanicolaou periódicamente un factor protector.

**Palabras clave:** factores de riesgo, prueba de Papanicolaou, cáncer de cuello uterino.

## ABSTRACT

**Objective.** To determine the influence of social risk factors on the finding of pathological cytology of the cervix in the women attended. **Materials and methods.** A prospective, longitudinal, case-control investigation was carried out. Cases (n = 60) and controls (n = 90) were studied with verification of cytology results. The information was obtained through a structured survey. **Results.** Shows a significant association between the risk of having pathological cervical cytology and not having an organized health system (p = 0.005) (OR = 0.1, 95% CI: 0.0 - 0.8), with the lack of services CaCu preventives in your area (p = 0.014) (OR = 0.1, 95% CI: 0.0 - 0.5), with not having the Pap smear periodically (p = 0.000) (OR = 0.1, 95% CI: 0.0 - 0.6) and with a history of sexually transmitted disease (p = 0.000) (OR = 104.7, 95% CI: 12.4 - 884.5). **Conclusions.** A history of sexually transmitted disease is an important risk factor for positive cervical cytology, and regular Pap smears are a protective factor.

**Key words:** risk factors, Papanicolaou test, cervical cancer.



## I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de los principales problemas de salud pública, no únicamente por su alta magnitud y trascendencia, sino porque se trata de una enfermedad que es prevenible casi en su totalidad.<sup>1</sup> Sin embargo, esta neoplasia ocupa el tercer lugar en frecuencia entre las mujeres de todo el mundo. Para el año 2017, en Estados Unidos se estimó alrededor de 12 820 nuevos casos de cáncer invasivo y alrededor de 4 210 mujeres por esta causa. Durante los últimos 30 años, la tasa de mortalidad del cáncer de cuello uterino ha disminuido más del 50%, debido a las pruebas citológicas que permiten una prevención oportuna<sup>2</sup>. Sin embargo, para el 2030, en América se ha considerado un incremento anual del 1% y se proyecta que existirán 6,4 millones de casos de cáncer, de los cuales 3,1 morirán debido a esta enfermedad.<sup>3</sup> Asimismo, en los países en vías de desarrollo como Sudamérica, África y la India, la mortalidad asciende a 213 000, lo que equivale a un 80% de mujeres.<sup>4</sup>

Asimismo, se advierte que en el Perú el cáncer de cuello uterino es visto como una de las principales causas de muerte. Para el año 2030 se proyecta como la segunda causa de defunciones (22,9%), solo superada por el grupo de otras enfermedades crónicas.<sup>5</sup>

Por otro lado, en el país, no se ha implementado con los recursos necesarios y no están disponible los programas de cribado poblacional para ningún tipo de cáncer, sin embargo, si se recomienda la realización de citología de cuello uterino a todas las mujeres sexualmente activas.<sup>6</sup> Es de señalar que la tasa estimada de cobertura aún es baja de la meta anual propuesta, en Perú o ciertas ciudades peruanas, los datos a nivel nacional son escasos.<sup>7</sup> Situación que refleja el débil avance en la oferta del servicio preventivo promocional, las razones que se le atribuyen son las limitaciones socioeconómicas y políticas, la inequidad de los servicios de salud, los problemas en la organización de los programas y la falta de efectividad <sup>6,7</sup>

Cabe señalar, que todos los países que han implementado adecuadamente programas de tamizaje han reducido sustancialmente la proporción de cáncer invasor, mejorando los índices de control.<sup>8</sup> Sin embargo la atención prestada a este problema en Perú lamentablemente no guarda proporción con la magnitud del problema; además la enorme inversión en estrategias inadecuadas y poco efectivas, refleja lo opuesto a las reiteradas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para que los países en desarrollo inviertan sus recursos en programas efectivos de tamizaje, teniendo como resultado cifras altas de casos de cáncer de cuello uterino en etapas tardías cuyo tratamiento representa un elevado costo. <sup>9,10</sup>

En este sentido, se han hecho numerosos estudios de factores sociales y citología patológica de cuello uterino, habiéndose encontrado lo siguiente:

Brankovic et al.<sup>11</sup>, el 2013 hizo una revisión sistemática de varios estudios sobre detección de cáncer de cuello uterino, encontrando múltiples determinantes sociales para la citología patológica, como el acceso a los servicios de salud, la falta de seguro médico, el estado socioeconómico bajo que no le permite a la mujer hacerse un tamizaje de manera periódica y menciona que para la transmisión del VPH son fundamentales las relaciones de género debido a las características físicas y biológicas. Asimismo, manifiesta que las mujeres con mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino tienden a mostrar menos conciencia y conocimiento sobre esta enfermedad.<sup>11</sup>

Según, Paolino et al.<sup>12</sup> muestra que la referencia de un establecimiento a otro de atención obstaculiza la continuidad del proceso de diagnóstico y tratamiento. Asimismo, sugiere que este tema debería ser profundizado para identificar con mayor precisión cuáles son los factores institucionales que afectan la articulación entre los distintos niveles de atención.<sup>12</sup>

Por otro lado, Solís<sup>13</sup> encontró que el uso de los anticonceptivos orales fue un factor de riesgo, mientras que realizarse periódicamente la citología fue protector para las lesiones cervicales. El efecto protector de la citología de cérvix es ampliamente reconocido en los países desarrollados y también se ha asociado a una disminución de mortalidad por cáncer de cuello uterino en algunos países latinoamericanos.

Mientras, Rengifo<sup>14</sup> reportó que las características sociodemográficas en mujeres de Loreto con citología anormal de cuello uterino, es la edad entre 31 a 50 años,

con estudios primarios, convivientes y procedentes de zonas urbano marginal, lo cual constituye factores de riesgo para esta neoplasia. Asimismo, Cosser<sup>15</sup> identificó el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (13 a 15 años), el número de parejas sexuales (3 a más) y el nivel socioeconómico (a menor nivel mayor prevalencia de citología anormal) como factores asociados a la citología anormal del cérvix, en un grupo de mujeres en Lima.

Sin embargo, el control y evaluación de los factores mencionados, no ha permitido disminuir los casos de cáncer de cuello uterino, por lo que fue necesario realizar el presente trabajo de investigación para seguir buscando factores que asocien de mejor manera y con énfasis en la prevención. Para ello se planteó como objetivo general, determinar la influencia de los factores sociales de riesgo en el hallazgo de citología patológica de cuello uterino en mujeres atendidas en la unidad oncológica del hospital Cayetano Heredia. Lima 2020.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño metodológico

El presente estudio es de tipo observacional, prospectivo, analítico y transversal. El diseño es de casos y controles de 2 a 1.

### 2.2. Población y muestra

#### 2.2.1. Población

La población en estudio correspondió a las mujeres que se realizan exámenes citológicos de cuello uterino en el servicio de oncología del Hospital Cayetano Heredia durante el año 2020.

#### 2.2.2. Unidad de Análisis:

Mujer que se realizó el examen citológico de cuello uterino

#### 2.2.3. Muestra:

$$n = \frac{[z_{1-\alpha/2}\sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

Odds ratio previsto ( $w$ ) = 3

Frecuencia de exposición de los casos =  $p_1 = 38\% = 0.38$  \*

\*En un estudio multicéntrico de casos y controles de la IARC sobre el papel de la paridad y el virus del papiloma humano en el cáncer de cuello uterino se encontró una asociación directa entre el número de embarazos a término y el riesgo de cáncer de células escamosas: la razón de probabilidades para siete embarazos a término o más fue de 3.8.

De esto obtenemos el valor de  $p_2$

$$p_1 = \frac{wP_2}{(1 - P_2) + wP_2} = 0.38 = \frac{3 \times P_2}{(1 - P_2) + 3 \times P_2}$$

De esta ecuación obtenemos el valor de:

$$P_2 = 0.16$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$p = 0.35$$

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$n = \frac{[1.96 \sqrt{2(0.35)(1-0.35)} + 0.84 \sqrt{0.38(1-0.38) + 0.16(1-0.16)}]^2}{(0.38 - 0.16)^2}$$

$$n = 28.09 \text{ casos}$$

## Redondeando

Casos = 30

Controles= 60

La muestra estuvo conformada por: 30 casos y 60 controles.

\* Para el cálculo de la fórmula del tamaño muestral se consideró como riesgo del factor asociado, igual a 0.38 valor encontrado en estudios Kapeu AS, Luostarinen T, Jellum E, Dillner J, Hakama M, et al.<sup>16</sup> Schiffman M, Wentzensen N.<sup>17</sup> Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, et al.<sup>18</sup>

Se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **2.3. Criterios de selección**

Los casos, correspondieron a todas las mujeres del servicio de Oncología del Hospital Cayetano Heredia cuyo examen citológico determinó lesiones intraepiteliales o cáncer de cuello uterino. Los controles fueron las mujeres con citología cervical negativo y haber cumplido con los requisitos establecidos para el presente estudio.

#### **Para los casos**

##### Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptaron ser parte del estudio.
- Con examen citológico de cuello uterino.
- Reporte citológico que determinó según el sistema de Bethesda, la presencia de lesiones intraepiteliales escamosas o cáncer de cuello uterino.

### Criterios de exclusión

- Mujer embarazada
- Mujer con malformaciones de cuello uterino

### **Para los controles**

#### Criterios de inclusión

- Mujeres que aceptaron ser parte del estudio.
- Con examen citológico de cuello uterino
- Reporte citológico que determinó según el sistema de Bethesda, negativo para lesiones intraepiteliales escamosas o cáncer de cuello uterino.

#### Criterios de exclusión

- Mujer embarazada
- Mujer con malformaciones de cuello uterino.
- Reporte citológico que determinó según el sistema de Bethesda, la presencia de lesiones intraepiteliales escamosas o cáncer de cuello uterino.

### **2.4. Técnicas de recolección de datos**

Para la determinación de los factores de la presente investigación se empleó la técnica de encuesta estructurada. Para lo cual el instrumento fue un formulario (Anexo 2), que fue dividido en nueve (7) áreas. 1. Aspectos generales (6 ítems), 2. Aspectos reproductivos (4 ítems), 3. Aspectos obstétricos (2 ítems), 4. Aspectos de la pareja (3 ítems), 5. Factor social (10 ítems), 6. Factor organizacional (8 ítems), 7. Factor personal (4 ítems), y Resultado citológico (2 ítems) con respuestas cerradas

(Anexo 2). Dicha ficha de recolección de datos fue validada por tres expertos profesionales del área para dar la fiabilidad al instrumento.

A continuación, se detalla el proceso de recolección de datos:

### Identificación

En los días cronogramados para la recolección de datos, se procedió a realizar la revisión de los registros diarios de pacientes en el servicio de oncología del Hospital Cayetano Heredia, se recolectó datos generales y se identificó a las participantes. Asimismo, se procedió a realizar la invitación inicial de forma verbal.

### Selección

En aquellas que aceptaron participar en el estudio de forma verbal, se procedió a determinar si cumplían con los criterios de selección, para ser considerada caso o control, para ello se aplicó los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se procedió a rotular si la participante es caso o control.

### Consentimiento informado

En aquellas que cumplieron con los criterios, se procedió a aplicar el proceso de consentimiento informado, invitándola a participar, así como identificando y absolviendo consultas para el estudio. Luego, a las que aceptaron se les entregó el consentimiento informado para su respectiva firma (Anexo 1).

### Recolección mediante encuesta

Se procedió a entregar el formulario (Anexo 2) donde se recolectó la información mediante encuesta estructurada de los datos y factores señalados. La recolección tuvo una duración entre 6 a 12 minutos. Se recolectaron casos y controles en las cantidades estipuladas.

#### Recolección de datos del registro

Posteriormente se procedió a terminar de registrar la información procedente de la historia clínica y registros propios del servicio para completar información.

#### Despedida

Al concluir la encuesta, se procedió a agradecer por la participación, se entregó un tríptico informativo, sobre prevención de cáncer de cuello uterino y cuidados generales en pacientes con este problema.

#### Digitación de datos

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel y se procedió a registrar la información de los cuestionarios recolectados.

#### Archivo

Los formularios y consentimientos informados fueron custodiados por la investigadora en un lugar seguro.

## **2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información**

Se confeccionó una base de datos en SPSS, donde se realizó el análisis de datos. En las variables cualitativas se aplicó la distribución de frecuencias y porcentajes, en las variables cuantitativas se aplicó estadísticas descriptivas. Para la determinación de la asociación entre los factores y citología patológica de cuello uterino, se aplicó tablas de contingencia 2x2, el estadístico Chi-cuadrado, significativo con un  $p < 0,05$  y la razón de productos cruzados (odds ratio) para la determinación de la fuerza de relación con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). En los factores que resultaron significativos, se procedió a aplicar la regresión logística binaria ( $OR_a$ ), bajo el método introducir, para la validación del modelo se aplicó el  $R^2$  de Cox y Snell,  $R^2$  de Nagelkerke y la prueba de Hosmer y Lemeshow, considerándose el modelo adecuado con un  $p > 0,05$ .

## **2.6. Aspectos éticos**

Se presentó el estudio al Comité de Ética del Hospital Nacional Cayetano Heredia, para aprobación del mismo, así mismo se obtuvo la aprobación de la Unidad de Post Grado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad San Martín de Porras para registro del proyecto. Una vez aprobado el estudio, se procedió al proceso de recolección.

### **III. RESULTADOS**

**Tabla 1.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según aspectos sociodemográficos en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia de Lima.

ASPECTOS DEMOGRAFICOS	CITOLOGIA CU+		CITOLOGIA CU-		P	OR	IC 95%
	FREC	%	FREC	%			
<b>Estado civil</b>							
Con pareja estable	11	36,67%	32	53,33%	0,136	0,507	0,206 - 1,245
Sin pareja estable	19	63,33%	28	46,67%			
<b>Nivel educativo</b>							
Bajo	26	86,67%	32	53,33%	0.002 (*)	5.688	1,768 - 18,297
Alto	4	13,33%	28	46,67%			
<b>Religión</b>							
Con religión	22	73,33%	56	93,33%	0.009 (*)	0,196	0,054 - 0,719
Sin religión	8	26,67%	4	6,67%			
<b>Ocupación</b>							
Ama de casa	24	80,00%	31	51,67%	0.009 (*)	3.742	1,339 - 10,460
Obrera	6	20,00%	29	48,33%			
<b>Lugar de procedencia</b>							
Rural	6	20,00%	13	21,67%	0,855	1.106	0,374 - 3,275
Urbano	24	80,00%	47	78,33%			

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 muestra los aspectos demográficos de los casos y controles. Se encontraron diferencias significativas en el nivel educativo, en la religión y en la ocupación. Respecto al estado civil hubo un predominio en el grupo de parejas estables que tuvieron citología negativa 32/60 (53,33%). En cuanto al nivel educativo, sobresalió el grupo de mujeres con bajo nivel educativo que tuvieron citología positiva 26/30 (86,67%). De la misma manera en la religión se encontró un predominio en el grupo de mujeres que practicaban alguna religión y que tuvieron citología negativa 56/60 (93,33%). Respecto a la ocupación, se halló un predominio en el grupo de mujeres que son ama de casa y tuvieron citología positiva 24/30 (80,00%), para el lugar de procedencia no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos de estudio, ya que la mayoría procedía de una zona urbana. Por otro lado, muestra una asociación significativa entre el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino y el nivel educativo ( $p = 0,002$ ) (OR = 5.7, IC 95 %: 1,8 – 18,3), religión ( $p = 0,009$ ) (OR = 0,2, IC 95 %: 0,1 – 0,7) y ocupación ( $p = 0,009$ ) (OR = 3,7, IC 95 %: 1,3 – 10,5).

**Tabla 2.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según factores personales en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia de Lima.

FACTORES PERSONALES	CITOLOGIA CU+		CITOLOGIA CU -		P	OR	IC 95%
	NO	SI	NO	SI			
Usa algún método anticonceptivo	13 43,33%	17 56,67%	20 33,33%	40 66,67%	0,353 -	0,654	0,266 - 1,608
Se realiza el PAP periódicamente	17 56,67%	13 43,33%	11 18,33%	49 81,67%	0,000 *	0,172	0,065 - 0,455
Tuvo muchas parejas sexuales	13 43,33%	17 56,67%	51 85,00%	9 15,00%	0,000 *	7.410	2,694 - 20,381
Tuvo antecedentes de ITS	4 13,33%	26 86,67%	57 95,00%	3 5,00%	0,000 *	123,5	25,767 - 591,938
Tuvo muchos partos vaginales	18 60,00%	12 40,00%	46 76,67%	14 23,33%	0,100 -	2.190	0,582 - 5,631
Tuvo antecedentes obstétricos patológicos	25 83,33%	5 16,67%	56 93,33%	4 6,67%	0,136 -	2.800	0,693 - 11,318
Tiene actitud favorable sobre la prevención de CaCu	3 10,00%	27 90,00%	5 8,33%	55 91,67%	0,793 -	0,818	0,182 - 3,680
Tiene problemas de salud mental	25 83,33%	5 16,67%	53 88,33%	7 11,67%	0,511 -	1.514	0,437 - 5,245
Siente que le falta conocimiento sobre el CaCu	2 6,67%	28 93,33%	9 15,00%	51 85,00%	0,255 -	2.471	0,499 - 12,237
Tiene miedo al examen de PAP	15 50,00%	15 50,00%	39 65,00%	21 35,00%	0,171 -	1.857	0,762 - 4,526
Hablan español en el hogar	0 0,00%	30 100,00%	0 0,00%	60 100,00%			

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 2 muestra los resultados del análisis de los factores personales. Se encontraron diferencias significativas en el grupo de estudio que se realizaban el Papanicolaou periódicamente, las que tuvieron muchas parejas sexuales y las mujeres con antecedentes de ITS. Respecto al método anticonceptivo, el resultado muestra un predominio en el grupo de mujeres que usaron algún método anticonceptivo y tuvieron citología negativa 40/60 (66,67%). De la misma manera se observa un predominio en el grupo de mujeres que se realizaron el papanicolaou periódicamente y tuvieron citología negativa 49/60 (81,67%). En relación a la cantidad de parejas sexuales, tenemos un predominio en el grupo de mujeres que no tuvieron muchas parejas sexuales y cuyo resultado de citología de cuello uterino fue negativa 51/60 (85,00%). Respecto a la ITS, sobresalió el grupo de mujeres que tuvieron antecedentes de ITS y cuyo resultado de citología fue negativa 57/60 (95,00%). Por otro lado, se ve un predominio en el grupo de mujeres sin antecedentes obstétricos patológicos y tuvieron resultado de citología negativa 56/60 (93,33%). De la misma manera, sobresalió el grupo de mujeres que les falta conocimiento sobre CaCu (Cáncer cuello uterino) y tuvieron resultado de citología positiva 28/30 (93,33%). Sobre el miedo al Papanicolaou, existe predominio en el grupo de mujeres que no tiene miedo al Papanicolaou y tuvieron resultado de citología negativa 39/60 (65,00%). En relación con el idioma, no hay diferencia en ambos grupos de estudio, ya que el 100% de las participantes hablan español.

Por otro lado, muestra una asociación significativa entre el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino y el no realizarse el Papanicolaou periódicamente ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,1 – 0,5), el haber tenido muchas parejas sexuales ( $p$

= 0,000) (OR = 7.4, IC 95 %: 2,7 – 20,4) y presentar antecedentes de ITS (p = 0,000) (OR = 123.5, IC 95 %: 12,3 – 884,5) constituyendo este último un factor de riesgo para la citología positiva de cuello uterino.

**Tabla 3.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según factores sociales en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia de Lima.

FACTORES SOCIALES	CITOLOGIA CU +		CITOLOGIA CU -		P	OR	IC 95%
	NO	SI	NO	SI			
Es migrante	13 43,33%	17 56,67%	30 50,00%	30 50,00%	0,551 -	1.308	0,541 - 3,158
Tiene problemas económicos	8 26,67%	22 73,33%	27 45,00%	33 55,00%	0,093 -	2.250	0,865 - 5,851
Tiene conocimiento del programa de detección de CaCu	22 73,33%	8 26,67%	20 33,33%	20 66,67%	0,000 *	0,182	0,069 - 0,480
Cuenta con seguro de salud	6 20,00%	24 80,00%	6 10,00%	64 90,00%	0,188 -	0,444	0,130 - 1,520
Recibió orientación sobre prevención de CaCu por periódicos	26 86,67%	4 13,33%	38 63,33%	22 36,67%	0,021 *	0,266	0,082 - 0,862
Recibió orientación sobre prevención de CaCu por televisión	16 53,33%	14 46,67%	28 46,67%	32 53,33%	0,551 -	0,766	0,318 - 1,843
Recibió orientación sobre prevención de CaCu por radio	24 80,00%	6 20,00%	31 51,67%	29 48,33%	0,009 *	0,267	0,096 - 0,747
Recibió orientación sobre prevención de CaCu por municipalidad	25 83,33%	5 16,67%	50 83,33%	10 16,67%	1.000	1.000	0,309 - 3,241
Recibió orientación sobre prevención de CaCu por otros medios de comunicación	25 83,33%	5 16,67%	33 55,00%	27 45,00%	0,008 *	0,244	0,082 - 0,725
Tuvo problemas de acceso al sistema de salud	15 50,00%	15 50,00%	43 71,67%	17 28,33%	0,043 *	2.529	1,018 - 6,282

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 muestra los resultados del análisis de los factores sociales. Se encontraron diferencias significativas en el grupo de mujeres con conocimiento del programa de CaCu, recibieron orientación sobre prevención de CaCu por radio, recibieron orientación sobre prevención de CaCu por otros medios de comunicación y las que tuvieron problemas de acceso al sistema de salud. Es así como se observa un número predominante de mujeres en el grupo de las que no tuvieron conocimiento del programa de CaCu y tuvieron resultado de citología positivo 22/30 (73,33%). Asimismo, se observa que predomina el grupo de mujeres que no recibió orientación sobre CaCu por radio y tuvo resultado positivo de citología 24/30 (80,00%). Del mismo modo, se encontró mayor cantidad de mujeres en el grupo que no recibió orientación sobre prevención de CaCu por periódico y tuvo resultado de citología positivo 25/30 (83,33%). Sobre el acceso al sistema de salud, predomina el grupo de mujeres que no tuvo problemas de acceso al sistema de salud y tuvo resultado negativo de citología 43/60 (71,67%).

Por otro lado, muestra una asociación significativa entre el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino y el no tener conocimiento del programa de CaCu ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.2, IC 95 %: 0,1 – 0,5). Asimismo, el no haber recibido orientación sobre prevención de CaCu por periódico ( $p = 0,021$ ) (OR = 0.2, IC 95 %: 0,1 – 0,9), por radio ( $p = 0,009$ ) (OR = 0.2, IC 95 %: 0,1 – 0,7) y por otros medios de comunicación ( $p = 0,008$ ) (OR = 0.2, IC 95 %: 0,1 – 0,7) guardan asociación significativa. Finalmente, el problema del acceso al sistema de salud ( $p = 0,043$ ) (OR = 2.5, IC 95 %: 1,0 – 6,3) también tiene asociación significativa con el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino.

**Tabla 4.** Resultados del examen citológico de cuello uterino según factores organizacionales en mujeres atendidas en el hospital Cayetano Heredia de Lima.

FACTORES ORGANIZACIONALES	CITOLOGIA CU+		CITOLOGIA CU -		P	OR	IC 95%
	NO	SI	NO	SI			
Sintió efectividad negativa de la prestación de salud	18 60,00%	12 40,00%	43 71,67%	17 28,33%	0,264 -	1.686	0,671 - 4,237
Tiene preferencia de atención por personal según género	14 46,67%	16 53,33%	27 45,00%	33 55,00%	0,881 -	0,935	0,388 - 2,253
Vió organización del sistema de salud	25 83,33%	5 16,67%	32 53,33%	28 46,67%	0,005 *	0,229	0,077 - 0,677
Recibió información oportuna sobre prevención de CaCu	20 66,67%	10 33,33%	27 45,00%	33 55,00%	0,052 -	0,409	0,164 - 1,020
Recibió mal trato en el establecimiento de salud	24 80,00%	6 20,00%	49 81,67%	11 18,33%	0,849 -	1.114	0,368 - 3,373
Cuenta con servicios preventivos de CaCu en su zona	24 80,00%	6 20,00%	32 53,33%	28 46,67%	0,014 *	0,286	0,102 - 0,799
Hubo demora en la entrega de los resultados del PAP	19 63,33%	11 36,67%	42 70,00%	18 30,00%	0,523 -	1.351	0,535 - 3,408
Le hizo seguimiento el establecimiento de salud.	17 56,67%	13 43,33%	22 36,67%	38 63,33%	0,071 -	0,443	0,181 - 1,081

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra los resultados del análisis de los factores organizacionales, encontrando diferencias significativas en el grupo de mujeres que vio el sistema de salud organizado y las que cuentan con servicios preventivos de CaCu en su zona. Respecto a la efectividad, el grupo predominante no sintió efectividad negativa de la prestación de salud y tuvo resultado de citología negativa 43/60 (71,67%). Por otro lado, muestra que predominó el grupo de mujeres que no vio el sistema de salud organizado y tuvo resultado de citología positiva 25/30 (83,33%). Asimismo, se observa un grupo predominante en las que no recibieron información oportuna sobre CaCu y tuvieron resultado de citología positiva 20/30 (66,67%). Respecto al trato, el grupo predominante radica en las que no recibieron mal trato por parte del personal y tuvieron resultado de citología negativo 49/60 (81,67%). También observamos mayor cantidad de mujeres en el grupo que no cuentan con servicios preventivos de CaCu en su zona y tuvieron resultados de citología positivo 24/30 (80%).

Por otro lado, muestra una asociación significativa entre el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino, no ver un sistema de salud organizado ( $p = 0,000$ ). (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,8) y no contar con servicios preventivos de CaCu en su zona ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,8).

**Tabla 5.** Resultados del estudio multivariado de los factores sociales asociados al examen citológico de cuello uterino.

FACTORES SOCIALES	CITOLOGIA CU+		CITOLOGIA CU -		P	OR CRUDO	IC 95%	OR AJUSTADO	IC 95%
	NO	SI	NO	SI					
Vió organización del sistema de salud	25 83,33%	5 16,67%	32 53,33%	28 46,67%	0,005 *	0,229	0,077 - 0,677	0,079 *	0.007 - 0.828
Cuenta con servicios preventivos de CaCu en su zona	24 80,00%	6 20,00%	32 53,33%	28 46,67%	0,014 *	0,286	0,102 - 0,799	0,051 *	0.005 - 0.517
Se realiza el PAP periódicamente	17 56,67%	13 43,33%	11 18,33%	49 81,67%	0,000 *	0,172	0,065 - 0,455	0,150 *	0.037 - 0.599
Tuvo antecedentes de ITS	4 13,33%	26 86,67%	57 95,00%	3 5,00%	0,000 *	123,5	25,767 - 591,938	104,699 *	12.393 - 884.542

*Fuente:* Elaboración propia.

El análisis multivariado (tabla 5) muestra diferencias significativas en las que vieron un sistema de salud organizado, contaron con servicios preventivos de CaCu en su zona, se realizaron el PAP periódicamente y en las que tuvieron antecedentes de ITS. Es así como se observa un grupo predominante en las que no vieron un sistema de salud organizado y tuvieron resultado de citología positiva 25/30 (83,33%). Asimismo, se observa mayor cantidad de mujeres en el grupo que no cuentan con servicios preventivos de CaCu en su zona y tuvieron resultados de citología positivo 24/30 (80%). Por otro lado, el resultado el estudio nos muestra un predominio en el grupo de mujeres que se realizaron el papanicolaou periódicamente y tuvieron citología negativa 49/60 (81,67%). En relación a las ITS, sobresalió el grupo de mujeres que tuvieron antecedentes de ITS y cuyo resultado de citología fue negativa 57/60 (95,00%).

Por otro lado, muestran una asociación significativa entre el riesgo de tener citología patológica de cuello uterino, con no tener un sistema de salud organizado ( $p = 0,005$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,8), con la falta de servicios preventivos de CaCu en su zona ( $p = 0,014$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,5), con el no realizarse el Papanicolaou periódicamente ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,6) y finalmente muestra asociación con presentar antecedentes de ITS ( $p = 0,000$ ) (OR = 104.7, IC 95 %: 12,4 – 884,5). Constituyendo un factor protector el realizarse el papanicolaou periódicamente y un factor de riesgo importante para la citología positiva de cuello uterino el antecedente de ITS.

#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha encontrado que dentro de los aspectos demográficos el nivel educativo, religión y ocupación tienen asociación significativa con la citología patológica de cuello uterino. Asimismo, dentro de los factores personales, el realizarse el Papanicolaou (PAP) periódicamente, el tener muchas parejas sexuales y contar con antecedentes de infección de transmisión sexual (ITS) guardan asociación significativa. También, el resultado del estudio muestra que dentro de los factores sociales se encontró que el tener conocimiento de programas de detección de cáncer de cuello uterino (CaCu), el tener problemas de acceso al sistema de salud y el recibir orientación sobre prevención de CaCu por televisión, radio y otros medios de comunicación guardan asociación significativa con la citología positiva de cuello uterino. Por otro lado, dentro de los factores organizacionales, el tener un sistema de salud organizado y contar con servicios preventivos de CaCu en su zona guardan asociación significativa. Cabe señalar, que según los resultados del estudio constituyen un factor protector el realizarse el papanicolaou periódicamente ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,6) y un factor de riesgo importante para tener citología patológica de cuello uterino el antecedente de ITS con un ( $p = 0,000$ ) (OR 123.5, IC95% 12.3 - 884.5). Lo cual significa que si una mujer se realiza el Papanicolaou periódicamente tiene 10 veces más posibilidades que el resultado

salga negativo y si una mujer tiene antecedentes de ITS tiene 124 veces más posibilidades de que el resultado del PAP salga positivo.

Al respecto, Benitez<sup>19</sup> en su análisis menciona que son varios factores los que influyen en el acceso a lo largo del proceso de la citología de cuello uterino, como los valores sociales y culturales, posición socioeconómica y sociopolítica, ubicación geográfica, conductas de búsqueda de salud y la burocracia del sistema de salud, menciona que todos fueron importantes y ningún factor por sí solo podría explicar por completo los patrones de detección de cuello uterino observados.

Asimismo, Can Gu<sup>20</sup>, en la búsqueda de factores sociales para realizarse citología de cuello uterino, encontró que la mayoría de las mujeres tenían la intención de someterse al examen de detección en el futuro y la eficacia de la respuesta se asoció significativamente con su intención. Sin embargo, no observó una asociación significativa entre la historia sexual de las participantes y la motivación de realizarse periódicamente el cribado.

También, Singh<sup>21</sup>, en su estudio encontró una gran falta de conciencia y percepción para realizarse la citología de cuello uterino, sorprendentemente solo el 9,59% de las mujeres habían oído hablar alguna vez sobre el cáncer de cuello uterino y solo el 11,62% se sometió al menos a una prueba de detección del cuello uterino en su vida.

Por otro lado, Wellensiek<sup>22</sup> en su estudio demostró que solo la prestación de un servicio de citología de cuello uterino no es suficiente para garantizar una aceptación exitosa, ya que la detección es una entidad multifacética. La mejora de las circunstancias socioeconómicas y educativas debería mejorar la aceptación de

un programa de detección solo si el proveedor de atención médica proporciona la información adecuada al paciente y esta toma la iniciativa de realizarse la citología de cuello uterino. Razón por la cual, el presente estudio tiene resultados similares con algunos autores mencionados y difiere con otros porque ningún factor por sí solo podría explicar por completo los patrones de resultado de citología de cuello uterino observados.

En cuanto al nivel educativo, los resultados del estudio revelan una asociación significativa, el nivel educativo bajo esta en relación con la citología patológica de cuello uterino. Al respecto, Thapa<sup>23</sup> en su estudio señala que la mayoría de las mujeres en edad fértil que se han negado a la realización del examen de Papanicolaou durante los últimos 4 a 6 años, son aquellas que tienen como grado de instrucción al nivel primario (35,8%); evidenciándose luego del análisis estadístico, la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de las mujeres en edad fértil y la no aceptación del examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ). Por otro lado, los resultados del estudio respecto a la religión indican una asociación significativa con el resultado patológico de citología de cuello uterino, lo cual indica que el ser practicante de una religión podría ser un factor protector. Al respecto, Olaza<sup>24</sup> reporta que la mayoría de las mujeres que profesan alguna religión se realizan la citología de cuello uterino periódicamente ya que solo el 33,4% se han negado durante los últimos 4 a 6 años. De otra parte, los resultados del estudio revelan una asociación entre la ocupación de las participantes y la citología patológica de cuello uterino, ya que el ser ama de casa podría ser un factor de riesgo. Al respecto, Olaza<sup>24</sup> señala que más del 50% de las mujeres que participaron en su

estudio fueron amas de casa y no se realizaron su citología de cuello uterino durante los últimos 3 años.

Por otro lado, en este estudio se observó una asociación significativa entre la citología patológica de cuello uterino y el realizarse periódicamente el Papanicolaou, lo cual constituye un factor protector, Lo cual significa que si una mujer se realiza el Papanicolaou periódicamente tiene 10 veces más posibilidades que el resultado salga negativo. Existen diversos estudios que coinciden con este resultado, Brankovic<sup>11</sup> al respecto, menciona que las mujeres que se realizan pruebas de Papanicolaou periódicamente parecen ser más saludables a comparación de aquellas que no se hacen con regularidad, en este sentido, refiere que en los EE. UU., se recomienda a las mujeres que se sometan a exámenes de detección anuales o cada 3 años si tuvieron tres pruebas de Papanicolaou normales consecutivas. Por otro lado, Yunus<sup>25</sup> señala que, del total de pacientes con cáncer de cuello uterino diagnosticados en ocho hospitales de Malasia, el 48% informó que nunca se había hecho una prueba de Papanicolaou, mientras que el 95% no se había hecho la prueba en los últimos tres años. Cabe señalar, que la realización periódica del Papanicolaou es considerada factor protector, y este efecto es ampliamente reconocido en los países desarrollados ya que se ha asociado a un descenso de mortalidad por cáncer cervicouterino en algunos países latinoamericanos, a diferencia de los países en vías de desarrollo donde existe poca adherencia a esta prueba<sup>26</sup>. Por otro lado, se encontró asociación entre la citología positiva de cuello uterino y el tener muchas parejas sexuales, a su vez los resultados indican que podría ser un factor de riesgo. En este sentido, Marañón<sup>27</sup> muestra en su investigación que

el número de compañeros sexuales guarda asociación estadística con la citología patológica, pero menciona que el comportamiento sexual promiscuo y el de su pareja se puede modificar o evitar. Asimismo, los resultados del estudio coinciden con Solis<sup>28</sup>, quien menciona que el incremento de resultados de citología positiva de cuello uterino se puede explicar por una mayor exposición a nuevas parejas sexuales, en efecto, refiere que en el período de estudio aumentaron las mujeres que se declararon solteras y las que tenían más de tres parejas sexuales. Por otro lado, Cruz<sup>29</sup> indica que el diagnóstico de neoplasia cervical no es sinónimo de promiscuidad femenina porque muchas mujeres que sólo han tenido una pareja sexual desarrollan la enfermedad, por lo que es interesante considerar la influencia del hombre en la génesis del cáncer de cuello uterino ya que las mujeres tienen un riesgo 3 veces superior de padecer la enfermedad si su compañero ha tenido previas esposas que han desarrollado la enfermedad. Respecto a la infección de transmisión sexual (ITS) en el estudio se encontró una asociación significativa y es considerada un factor de riesgo muy importante, ya que la mujer tendría 124 veces más posibilidades de que el resultado del PAP salga positivo si cuenta con antecedentes de ITS. Sobre este punto, cabe señalar que la Agencia Internacional de Investigación de cáncer (IARC) en 1995 declaró al virus papiloma humano (VPH) como causa necesaria para desarrollar cáncer de cuello uterino<sup>30</sup>. Asimismo, Ramírez<sup>31</sup> menciona que la historia natural y diversos estudios de seguimiento han demostrado claramente que la infección por VPH precedió al desarrollo del cáncer de cuello uterino por varios años y confirmaron que la transmisión sexual es el modo predominante de

adquisición del VPH, por ello es considerado una infección de transmisión sexual (ITS).

Los resultados revelan una asociación entre el riesgo de citología patológica de cuello uterino y el tener conocimiento del programa de detección de CaCu. En este sentido, Murithi<sup>32</sup>, refiere que tener conocimiento de la existencia del programa de detección de CaCu aumenta 3 veces la probabilidad de realizarse el cribado de cérvix, permitiendo se detecte a tiempo una citología patológica. Respecto a la variable tuvo problemas de acceso al sistema de salud, este guarda asociación significativa con el riesgo de tener citología positiva y podría considerarse un factor de riesgo. Al respecto, Thapa<sup>23</sup> menciona que el 95% de las mujeres en Nepal nunca se sometieron a pruebas de citología de cuello uterino debido a sus bajos ingresos y al acceso limitado del programa de detección de cuello uterino.

Respecto a la organización del sistema de salud se reporta una asociación significativa con el riesgo de tener una citología positiva, esto coincide con el reporte de Murithi<sup>32</sup>, quien a través de los datos de investigación cualitativa y basada en centros de salud de Kenia, indica que la baja cobertura de citología de cérvix se ha atribuido a varios factores que engloba la organización del sistema de salud, como, la falta de proveedores de servicios capacitados, el equipo y los suministros inadecuados, el seguimiento y la evaluación deficiente de los programas de detección y un sistema de servicios de salud que está abrumado por demandas de salud. Mientras para la variable contar con servicios preventivos de CaCu en su zona, los resultados del estudio indica una asociación significativa con el riesgo de

tener una citología positiva de cuello uterino. Al respecto, en su estudio, Yunus<sup>25</sup> señala que solo existe un 19% de cobertura de citología de cuello uterino en los países en desarrollo en comparación con el 63% en los países desarrollados, porque la falta de servicios preventivos de CaCu contribuye a la baja adherencia en los países en desarrollo, incluida Malasia.

Dentro de las limitaciones cabe mencionar que no se pudo determinar la asociación significativa y la razón de productos cruzados (odds ratio) para definir la fuerza de relación de algunas variables de estudio debido al pequeño tamaño de la muestra.

Finalmente, en el presente estudio se ha encontrado que dentro de los aspectos demográficos el nivel educativo, religión y ocupación tienen asociación significativa con la citología patológica de cuello uterino. Asimismo, dentro de los factores personales, el realizarse el Papanicolaou periódicamente, el tener muchas parejas sexuales y contar con antecedentes de ITS guardan asociación significativa. También, el resultado del estudio muestra que dentro de los factores sociales se encontró que el tener conocimiento de programas de detección de CaCu, el tener problemas de acceso al sistema de salud y el recibir orientación sobre prevención de CaCu por televisión, radio y otros medios de comunicación guardan asociación significativa con la citología positiva de cuello uterino. Por otro lado, dentro de los factores organizacionales, el tener un sistema de salud organizado y contar con servicios preventivos de CaCu en su zona guardan asociación significativa. Sin embargo, según los resultados del estudio constituyen un factor protector el

realizarse el papanicolaou periódicamente ( $p = 0,000$ ) (OR = 0.1, IC 95 %: 0,0 – 0,6) y un factor de riesgo importante para tener citología patológica de cuello uterino el antecedente de ITS con un (OR 123.5, IC95% 12.3 - 884.5). Lo cual significa que si una mujer se realiza el Papanicolaou periódicamente tiene 10 veces más posibilidades que el resultado salga negativo y si la mujer tiene antecedentes de ITS tiene 124 veces más posibilidades de que el resultado del PAP salga positivo.

## V. CONCLUSIONES

- Los factores personales asociados a la citología patológica de cuello uterino fueron: el no realizarse el Papanicolaou periódicamente, el tener muchas parejas sexuales y contar con antecedentes de ITS.
- Los factores sociales asociados a la citología patológica de cuello uterino fueron: el no tener conocimiento de programas de detección CaCu, el tener problemas de acceso al sistema de salud y no recibir orientación sobre prevención de CaCu por periódico, radio y otros medios de comunicación.
- Los factores organizacionales asociados a la citología patológica de cuello uterino fueron: el no tener un sistema de salud organizado y no contar con servicios preventivos de CaCu en su zona.
- En el estudio multivariado el factor de riesgo más importante asociado a la citología patológica de cuello uterino fue el antecedente de ITS y el realizarse el Papanicolaou periódicamente constituye un factor protector.

- Las características demográficas asociados a la citología patológica de cuello uterino fueron: el nivel educativo bajo, el no ser practicante de alguna religión y ser ama de casa.

## VI. RECOMENDACIONES

- Las conclusiones del estudio deben ser socializadas con todo el personal del Hospital Cayetano Heredia, la Dirección de Salud Lima Norte y el Ministerio de Salud, con la finalidad de mejorar las estrategias sanitarias de control de cáncer de cuello uterino ya que contar con una buena organización del sistema de salud e implementar más servicios preventivos en la jurisdicción, incrementaría la realización periódica de la citología de cuello uterino y esto podría reducir en gran medida la incidencia de este tipo de cáncer en el territorio.
- La Dirección de Salud Lima Norte y el Hospital Cayetano Heredia deben crear alianzas estratégicas con las municipalidades de la jurisdicción a fin de trabajar en conjunto la socialización de los programas preventivo promocionales de cáncer de cuello uterino y mejorar la accesibilidad a los diferentes establecimientos de salud.
- Promover a través de los organismos correspondientes campañas educativas dirigida a la población en riesgo, a fin de darles a conocer sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y sus consecuencias, ya que las

mujeres con antecedentes de esta patología tienen más posibilidad de que la citología de cuello uterino salga positiva.

- En cuanto a las características demográficas que las hacen vulnerables a la lesión premaligna de cuello uterino, es necesario el desarrollo de intervenciones preventivo promocionales eficaces en este grupo de mujeres que son amas de casa, no profesan ninguna religión y con nivel educativo bajo. Por tanto, se destaca la importancia de organizar los programas de seguimiento, educación continua y planificación de asistencia cualificada.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J. El Cáncer de cuello uterino. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2017. [Consultado el 1 de Diciembre del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582017000200009&script=sci_arttext)
2. Cáncer.Net. [Internet]. Estados Unidos. American Society of Clinical Oncology. 2018. [Consultado el 1 de Enero del 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-cuello-uterino>
3. Tituaña AG. Descripción y análisis del registro de Cáncer de cuello uterino en el hospital Solca de Ecuador. [Internet]. 2015. [Consultado 10 de Enero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4113/1/113925.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Control Integral del Cáncer Cervicouterino. Guía de prácticas esenciales 2da edición. [Internet]. 2016 [consultado 10 Diciembre del 2019]. Disponible en:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/978927531879\\_9\\_spa.pdf?ua=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28512/978927531879_9_spa.pdf?ua=1)

5. Francke P. Derecho a la salud, Cáncer y política fiscal en el Perú. [Internet]. 2018. [Consultado 1 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/126777/Derecho%20a%20la%20salud%2c%20c%3%a1ncer%20y%20pol%c3%adtica%20fiscal%20en%20el%20Per%c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Ministerio de Salud (MINSA). Programa presupuestal de prevención y control de cáncer. Perú: MINSA; 2019. [Consultado 10 de Noviembre del 2019]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2\\_6.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf)
7. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres peruanas en edad fértil. Rev. Méd. Perú. [Internet]. 2010. [Citado 2020 Dic 23]; 14(1), 39-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
8. Laberiano FC. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de Latinoamérica desde la perspectiva de los profesionales de la salud.

- Perú. [Internet]. 2018. [Consultado 10 de Enero del 2019]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000100037&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322020000100037&script=sci_arttext)
9. Ministerio de Salud (MINSA). Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Perú: Minsa. 2017. Serie de informes técnicos: 6
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). [Internet]. Perú: 2019. [Consultado 10 de Febrero del 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4229:cuales-son-las-10-principales-amenazas-a-la-salud-en-2019&Itemid=900)
11. Branković I, Verdonk P, Klinge I. Applying a gender lens on human papillomavirus infection: cervical cancer screening, HPV DNA testing, and HPV vaccination. International journal of equity in health. Maastricht. 2013. <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-14>
12. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con

Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Publica. 2013;34(6):437–45.

13. Solís M, Aguayo M, Vargas M, Olcay F, Puschel K. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. [Internet]. 2010. [Consultado el 05 de Enero de 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200005)
14. Rengifo SG., Shupingahua RV. Factores de riesgo en mujeres con citología anormal atendidas en el hospital regional de Loreto de Enero a Diciembre del 2017. Perú.
15. Cosser M, Loayza M, Navarrete P. Factores asociados a la citología anormal del cérvix. Liga contra el cáncer, Lima - Perú, 2010-2014. [Internet]. 2010. [Consultado el 15 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/137>
16. Kapeu AS, Luostarinen T, Jellum E, Dillner J, Hakama M, Koskela P, et al. Is Smoking an Independent Risk Factor for Invasive Cervical Cancer? A Nested Case-Control Study Within Nordic Biobanks. Am J Epidemiol. 2009 Feb 15;169(4):480–8

17. Schiffman M, Wentzensen N. From human papillomavirus to cervical cancer. *Obstet Gynecol.* 2010 Jul;116(1):177-85
18. Muñoz N, Franceschi S, Bosetti C, Moreno V, Herrero R, Smith JS, et al. Role of parity and human papillomavirus in cervical cancer: the IARC multicentric case-control study. *The Lancet.* 359(9312):1093–101.
19. Benítez DM. Factores ambientales, sociales y comportamentales relacionados con la utilización de los servicios de detección temprana de cáncer de cuello uterino en Quindío. Colombia. 2015
20. Gu C, Chan C, Ping G, Choi K . Motivación de las mujeres chinas para recibir exámenes de detección en el futuro: el papel de los factores sociodemográficos, el conocimiento y la percepción del riesgo de cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2013. [Consultado el 25 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388912000348>
21. Singh S, Badaya S. Factors Influencing uptake of Cervical Cancer Screening among Women in India: A Hospital based Pilot Study Sandeep. 2012.

22. Wellensiek N, Moodley M, Moodley J, Nkwanyana N. Conocimiento de la detección del cáncer de cuello uterino y el uso de instalaciones de detección de cáncer de cuello uterino entre mujeres de diversos orígenes socioeconómicos en Durban, Kwazulu Natal, Sudáfrica. [Internet]. 2014. [Consultado el 28 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://ijgc.bmj.com/content/12/4/376.abstract>
23. Thapa N, Maharjan M, Maharjan N, cancer screening among women living in mid-western rural, Nepal. J GynecolOncol. 2018. Jul;29(4):57. [Internet]. [Consultado el 05 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981108/>
24. Olaza MA. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. Puesto de salud Marián. [Internet]. 2017. [Consultado el 25 de Enero de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033\\_31674147\\_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033_31674147_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Yunus NA, Mohamed Yusoff H, Draman N. Non-Adherence to recommended Pap smear screening guidelines and its associated factors among women attending health clinic in Malaysia. Malays Fam Physician. 2018; 13(1); 10–17. [Internet]. [Consultado el 25 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5962229/>

26. Bruni L, Albero G, Serrano B, Mena M, Gómez D. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre). Human Papillomavirus and Related Diseases in the World. [Internet]. 2019. [Consultado el 20 de Febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>
27. Marañón CT, Mastrapa CK, Flores BY, Vaillant LL. Prevención y control del cáncer de cuello uterino en Cuba. [Internet]. 2017. [Consultado el 25 de Marzo de 2020]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000100015&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812017000100015&script=sci_arttext&tIng=en)
28. Solís M, Aguayo F, Vargas M, Olcay F. Factores de riesgo de alteraciones citológicas del cuello uterino en mujeres chilenas: Un estudio de casos y controles. [Internet]. 2010. [Consultado el 05 de Enero de 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000200005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000200005)
29. León G, Bosques O. Infección por el virus del papiloma humano y factores relacionados con la actividad sexual en la génesis del cáncer de cuello uterino. [Internet]. 2015. [Consultado el 29 de Enero de 2019]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2005000100010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100010)

30. World Health Organization. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. VOLUME 90 Human Papillomaviruses. [Internet]. 2007. [Consultado el 29 de Enero de 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=9231253&pid=S0034-9887201000020000500006&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=9231253&pid=S0034-9887201000020000500006&lng=es)

31. Ramos M, Tinajero M, Carrero Y, Falcón D. Virus del Papiloma Humano como factor etiopatogénico de lesiones cervicales. [Internet]. 2018. [Consultado el 29 de Marzo de 2019]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/388>

32. Gatumo M, Gacheri S, Scheibe A. Women's knowledge and attitudes related to cervical cancer and cervical cancer screening in Isiolo and TharakaNithi counties, Kenya: a cross-sectional study. BMC cáncer. 2018, 18:745. [Consultado el 05 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052645/>



---

**Anexo 2**  
**Universidad de San Martín de Porres**

Fecha: ...../...../.....

ID: .....

**FORMULARIO**

Caso\_\_\_\_\_ ( )                      Control\_\_\_\_\_ ( )

**Aspectos Generales**

1. Edad (años).....
2. Estado civil:
  - 2.1. Sin pareja estable \_\_\_\_\_ ( )
  - 2.2. Con pareja estable \_\_\_\_\_ ( )
3. Nivel educativo
  - 3.1. Nivel educativo bajo \_\_\_\_\_ ( )
  - 3.2. Nivel educativo alto \_\_\_\_\_ ( )
4. Religión
  - 4.1. Sin religión \_\_\_\_\_ ( )
  - 4.2. Con religión \_\_\_\_\_ ( )
5. Ocupación
  - 5.1. Ama de Casa \_\_\_\_\_ ( )
  - 5.2. Obrera \_\_\_\_\_ ( )
6. Lugar de procedencia
  - 6.1. Rural \_\_\_\_\_ ( )
  - 6.2. Urbano \_\_\_\_\_ ( )
7. Habla español en el Hogar Si ( ) No ( )

**Aspectos Reproductivos**

8. ¿Usa algún método anticonceptivo? Si ( ) No ( )
9. ¿Se realiza el PAP periódicamente? Si ( ) No ( )
10. ¿Tuvo muchas parejas sexuales? Si ( ) No ( )
11. ¿Tuvo antecedentes de ITS? Si ( ) No ( )

**Aspectos Obstétricos**

12. ¿Tuvo muchos partos vaginales? Si ( ) No ( )
13. ¿Tuvo antecedentes obstétricos patológicos? Si ( ) No ( )

**Aspectos de la pareja**

14. ¿Cuál es el nivel educativo de su pareja?

**Factor social**

15. ¿Es migrante? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
16. ¿Tiene problemas económicos? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
17. ¿Tiene conocimiento del programa de detección de cáncer de cuello uterino? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
18. ¿Cuenta con un seguro de salud? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
19. ¿Recibió orientación sobre prevención de cáncer de cuello uterino por periódicos? Si... ( ) No... ( )
20. ¿Recibió orientación sobre prevención de cáncer de cuello uterino por televisión? Si... ( ) No... ( )
21. ¿Recibió orientación sobre prevención de cáncer de cuello uterino por radio? Si... ( ) No... ( )
22. ¿Recibió orientación sobre prevención de cáncer de cuello uterino por municipalidad? Si... ( ) No... ( )
23. ¿Recibió orientación sobre prevención de cáncer de cuello uterino por otros medios de comunicación? Si... ( ) No... ( )
24. ¿Tuvo problemas de acceso al sistema de salud? Si... ( ) No... ( )

**Factor organizacional**

25. ¿Sintió la efectividad negativa de la prestación de salud? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
26. ¿Tiene preferencia de atención por personal según género? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
27. ¿Vio organización en el sistema de salud? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
28. ¿Recibió información oportuna sobre prevención de cáncer? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
29. ¿Recibió mal trato en el establecimiento de salud? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
30. ¿Cuenta con servicios preventivos de cáncer en su zona? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
31. ¿Hubo demora en la entrega de los resultados del PAP? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
32. ¿Le hizo seguimiento el establecimiento de salud? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )

**Factores personales**

33. ¿Tiene una actitud favorable sobre la prevención de cáncer de cuello uterino? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
34. ¿Tiene problemas de salud mental? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
35. ¿Siente que le falta conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )
36. ¿Tiene miedo al examen de Papanicolau? Si \_\_\_\_ ( ) No \_\_\_\_ ( )

**Resultado**

37. Citológico: Positivo \_\_\_\_ ( ) Negativo \_\_\_\_ ( )
38. Tipo sistema Bethesda:  
Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS) \_\_\_\_ ( )  
Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo Grado (LSIL) \_\_\_\_ ( )  
Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (HSIL) \_\_\_\_ ( )  
Adenocarcinoma in situ (ACIS) \_\_\_\_ ( )

## **ANEXO 3: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Escala	Indicadores	Items
<b>Aspectos generales</b>	Corresponderá a la identificación de las características de la participante, incluyen elementos de identificación sociodemográfica y socioeconómica.	Edad	Razón	En años	En números
		Estado civil	Nominal	Sin pareja estable Con pareja estable	Sin pareja estable = 1 Con pareja estable = 2
		Nivel educativo	Nominal	Nivel educativo bajo Nivel educativo alto	Nivel educativo bajo = 1 Nivel educativo alto = 2
		Religión	Nominal	Sin religión Con religión	Sin religión = 1 Con religión = 2
		Ocupación	Nominal	Ama de Casa Obrera	Ama de Casa=1 Obrera = 2
		Lugar de procedencia	Nominal	Rural Urbano	Rural = 1 Urbano = 2
		Hablan español en el hogar	Nominal	No habla español Si habla español	No habla español = 1 Si habla español = 2
<b>Aspectos Reproductivos</b>	Corresponderá a la identificación de las características de la participante, en relación al sistema reproductivo y vida sexual.	Uso de métodos anticonceptivos	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Realización periódica de PAP	Nominal	No Si	No = 1 Si = 2
		Muchas parejas sexuales	Nominal	Si No	Si = 1 No = 2
		Antecedentes de ITS	Nominal	Si No	Si = 1 No = 2
		Muchos partos vaginales	Nominal	Si No	Si = 1 No = 2
		Antecedentes obstétricos patológicos	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Nivel educativo de la pareja	Nominal	Nivel educativo bajo Nivel educativo alto	Nivel educativo bajo = 1 Nivel educativo alto = 2
		Trabaja su pareja	Nominal	No Si	No = 1 Si = 2

<b>Factor Social</b>	Corresponderá a la identificación por parte de la participante de ser migrante, problemas económicos, conocimiento de programas de detección de cáncer ginecológico, no tener seguro de salud, los medios de comunicación no orientan sobre prevención de cáncer, problemas de acceso al servicio de salud e idioma.	Migrante	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Problemas económicos	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Conocimiento del programa de detección de CaCu	Nominal	No Si	No = 1 Si = 2
		Cuenta con seguro de salud	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Recibió orientación sobre prevención de cáncer de CaCu por televisión	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Recibió orientación sobre prevención de cáncer de CaCu por radio	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Recibió orientación sobre prevención de cáncer de CaCu por municipalidad	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Recibió orientación sobre prevención de cáncer de CaCu por otros medios de comunicación	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Tuvo problemas de acceso al sistema de salud	Nominal	Si No	Si=1 No=2
<b>Factor organizacional</b>	Corresponderá a la efectividad negativa de la prestación de salud, Preferencia de	Efectividad negativa de la prestación de salud	Nominal	Si No	Si=1 No=2

	atención por personal según género, Desorganización del sistema de salud,, recibió información oportuna sobre prevención, recibió maltrato en el establecimiento de salud, no tener servicios preventivos en su zona, demora a la entrega de los resultados del PAP, no seguimiento por parte del establecimiento de salud.	Preferencia de atención por personal según género	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Desorganización en el sistema de salud	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Recibió información oportuna sobre prevención de CaCu	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Recibió maltrato en el establecimiento de salud	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Cuenta con servicios preventivos de CaCu en su zona	Nominal	No Si	No=1 Si=2
		Demora en la entrega de los resultados del PAP	Nominal	Si No	Si=1 No=2
		Seguimiento por parte del establecimiento de salud.	Nominal	No Si	No = 1 Si = 2
		<b>Factores personales</b>	Corresponderá a la actitud favorable sobre la prevención, tiene problemas de salud mental, falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, miedo al examen de PAP.	Tiene actitud favorable sobre la prevención de CaCu	Nominal
Tiene problemas de salud mental	Nominal			Si No	Si=1 No=2
Falta de conocimiento sobre el CaCu	Nominal			Si No	Si=1 No=2
Miedo al examen de PAP	Nominal			Si No	Si=1 No=2

## ANEXO 4: Autorización para el desarrollo del trabajo académico



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital  
Cayetano Heredia

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

### AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL TRABAJO ACADEMICO

Jefe de la Unidad Oncológica, autoriza a:

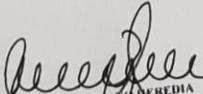
**GUTIERREZ CACERES YESENIA**

Estudiante de la segunda especialidad de atención primaria con mención en prevención del cáncer ginecológico de la sección de postgrado de la facultad de obstetricia y enfermería de la universidad de San Martín de Porras para ejecutar el trabajo académico denominado:

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES COMO FACTOR DE RIESGO EN EL HALLAZGO DE CITOLOGIA POTOLÓGICA DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN LA UNIDAD ONCOLOGICA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA 2019.**

Este documento tendrá validez por un plazo de dos (02) meses, a partir de su expedición, debiendo brindarle las facilidades para el cumplimiento de su trabajo académico sin que interfiera en el libre desarrollo de las atenciones.

Lima 03 de Enero del 2020

  
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA  
DIPARTAMENTO DE CIRUGIA  
SERVICIO DE GINECOLOGIA QUIRURGICA  
RICHARD BACA QUISPE  
MEDICO ASISTENTE  
CMP 34926 RNE 20500 - 24326