

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello
uterino en la población peruana: análisis de la
Encuesta Bemográfica y de Salud Familiar, 2021**

Ali Jozzef Simon Bardalez Salirrosas

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Lima, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A : Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud
DE : Alfonso Julian Gutierrez Aguado
Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 10 de febrero de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino en la población peruana: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar, 2021.

Autores:

1. Ali Jozzef Simon Bardalez Salirrosas – EAP. Medicina Humana

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 19% % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores
Nº de palabras excluidas (**en caso de elegir "SI"**): 20 SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Dedicatoria

A la memoria de mi querido abuelo, cuyo amor, valores y enseñanzas siempre me acompañarán.

A mi amada madre, que me enseñó lo importante que es la perseverancia.

A todos mis seres queridos, que estuvieron en todo momento a mi lado.

Ali Jozzef Simon.

Agradecimientos

En este trayecto académico, he contado con el apoyo y la compañía de muchas personas a quienes quiero expresar mi más sincera gratitud.

A mi madre, Pilar (Jani), por su apoyo incondicional, comprensión, paciencia y sacrificio. su inspiración ha sido un motor esencial para seguir adelante.

A mi abuelo, José, que en paz descanse, le agradezco por sus valiosas enseñanzas, los valores que inculcó en mí y confianza incondicional que siempre me brindó.

A mi asesor, por su paciencia y dedicación, sin las cuales este trabajo no hubiera sido posible.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos durante mi formación académica.

A mis seres queridos, por su invaluable apoyo emocional que fortalecieron mi resiliencia a lo largo de este camino.

El autor.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	13
1.1. Planteamiento y Formulación del Problema	13
1.2. Formulación del Problema.....	15
1.2.1. Problema General.....	15
1.2.2. Problemas Específicos.....	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo General.	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Justificación Teórica.	16
1.4.2. Justificación Práctica.	16
Capítulo II Marco Teórico	17
2.1. Antecedentes del Problema.....	17
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales	20
2.2. Bases Teóricas.....	21
2.2.1. Cáncer.	21
2.2.2. Tipos de Cáncer.....	22
2.2.3. Fisiopatología del Cáncer.	22
2.2.4. Cáncer de Cuello Uterino.....	23
2.2.5. Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino.	23
2.2.6. Virus del Papiloma Humano.....	24
2.2.7. Epidemiología.	25
2.2.8. Factores de Riesgo.....	25
2.2.9. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino	25
2.2.10. Métodos Diagnósticos.....	26
2.2.11. Tratamiento.....	27
2.2.12. Pronóstico.....	28
2.3. Definición de Términos.....	29

Capítulo III Hipótesis y Variables.....	31
3.1. Hipótesis	31
3.1.1. Hipótesis General.	31
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	31
Capítulo IV Metodología	32
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación.....	32
4.1.1. Método de la Investigación.	32
4.1.2. Tipo de la Investigación	32
4.1.3. Nivel de la Investigación.	33
4.2. Diseño de la Investigación.....	33
4.3. Población y Muestra.....	33
4.3.1. Población.....	33
4.3.2. Muestra.....	34
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos	34
4.4.1. Técnicas.	34
4.4.2. Instrumento.....	34
4.4.3. Análisis de Datos.	34
4.5. Consideraciones Éticas	35
Capítulo V Resultados y Discusión.....	36
5.1. Resultados	36
5.2. Discusión.....	50
Conclusiones.....	54
Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas	56
Anexos.....	60
Anexo 1. Matriz de Consistencia	61
Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables.....	62
Anexo 3. Documento de Aprobación por el Comité de Ética	65
Anexo 4. Instrumentos de Recolección de Datos	66

Índice de tablas

Tabla 1. Tipos de cáncer a nivel mundial.	22
Tabla 2. Principales factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.	24
Tabla 3. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y factores de riesgo relacionados.	26
Tabla 4. Edad de mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino.	36
Tabla 5 Nivel de educación de mujeres sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino.....	36
Tabla 6 Estado civil de mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.	36
Tabla 7 Índice de riquezas de mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.	37
Tabla 8 Región a la que pertenecen las mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.....	37
Tabla 9 Tipo de residencia a la que pertenecen las mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.....	37
Tabla 10 Resultados descriptivos respecto si se puede prevenir el cáncer.....	38
Tabla 11 Resultados descriptivos respecto si ha oído hablar de cáncer de cuello uterino / cervical.....	38
Tabla 12 Resultados descriptivos respecto si ha oído del virus papiloma humano.	38
Tabla 13 Resultados descriptivos respecto si cree que el virus papiloma humano causa el cáncer uterino.	39
Tabla 14 Resultados descriptivos respecto si se realizó un chequeo general, descarte algún tipo de cáncer.	39
Tabla 15 Resultados descriptivos respecto donde le realizaron el chequeo.....	39
Tabla 16 Resultados descriptivos respecto si alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou.....	40
Tabla 17 Resultados descriptivos respecto hace cuánto tiempo de la prueba de papanicolaou.	40
Tabla 18 Resultados descriptivos respecto si recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou.	40
Tabla 19 Tablas cruzadas de la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino con los determinantes sociales y económicos.....	42
Tabla 20 Tablas cruzadas de la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.....	44
Tabla21: Tablas cruzadas de la asociación de la prevención del cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.	45
Tabla22 Tablas cruzadas de la asociación del tiempo de la prueba de papanicolaou y determinantes sociales.....	46

Tabla 23	Tablas cruzadas de la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.....	47
Tabla 24	Tablas cruzadas de la asociación de la prevención de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.....	48
Tabla 25	Tablas cruzadas de la asociación del tiempo de la prueba de Papanicolau y determinantes económicos.....	48

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes económicos y sociales de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021. El estudio se enfocó en una investigación cuantitativa, observacional, retrospectiva, descriptiva, la muestra se conformó por 24,946 mujeres entre las edades de 15 a 49 años que llenaron correctamente la encuesta de ENDES 2021, se utilizó como instrumento una lista de cotejo. Los resultados respecto si ha oído hablar del cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 41% de las mujeres entre los 15 a 25 años no han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa no sabe no recuerda si ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino. Asimismo, el 28% de mujeres con índice de riqueza más bajo no ha oído hablar del cáncer de cuello uterino. De acuerdo a la región, las mujeres de la costa han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Por último, en el tipo de residencia, el 62% de las mujeres de zona urbana no saben o no recuerdan haber oído escuchar sobre el cáncer de cuello uterino. Se concluye que la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021, es significativa en los determinantes sociales como edad y educación; asimismo, en los determinantes económicos como índice de riqueza, región y lugar de procedencia; sin embargo, no tiene ninguna asociación con el estado civil.

Palabras claves: cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano, encuesta de demografía y salud familiar 2021, salud pública, nivel de conocimiento, determinantes sociales y económicos.

Abstract

The objective of this research was to determine the association of the level of knowledge of cervical cancer and the social and economic determinants of the Peruvian population considering the Demographic and Family Health Survey for the year 2021. The study focused on quantitative research, observational, retrospective, descriptive, the sample was made up of 24,946 women between the ages of 15 and 49 who correctly completed the ENDES 2021 survey, a checklist was used as an instrument. The results regarding whether you have heard of cervical cancer in relation to the chi square test, the marital status variable has no significance and is greater than 0.05. Regarding age, 41% of women between 15 and 25 years old have not heard of cervical cancer. Regarding the level of education, 48% of women with completed secondary school do not know or remember if they have heard about cervical cancer. Likewise, 28% of women with the lowest wealth index have not heard of cervical cancer. Depending on the region, women on the coast have heard about cervical cancer. Finally, in terms of type of residence, 62% of urban women do not know or do not remember having heard about cervical cancer. It is concluded that the association of the level of knowledge of cervical cancer and the social and economic determinants of the Peruvian population, considering the Encuesta de Demografía y Salud Familiar for the year 2021, is significant in social determinants such as age and education; Likewise, in economic determinants such as wealth index, region and place of origin; however, it has no association with marital status.

Keywords: cervical cancer, human papillomavirus, the encuesta de demografía y salud familiar for the year 2021, public health, level of knowledge, social and economic determinants.

Introducción

La presente investigación planteó como objetivo determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes económicos y sociales de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021.

Actualmente, el cáncer de cuello uterino se ubica dentro de los cuatro cánceres más comúnmente detectado entre las mujeres a nivel mundial. Ocupa el segundo puesto, detrás del cáncer de mama, como el cáncer con mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres en entornos con un índice de desarrollo humano más bajo; por otro lado, el virus del papiloma humano (VPH) es uno de los agentes causantes reconocidos que afectan la salud de las mujeres.

El estudio se desarrolló en 5 capítulos; en primer lugar, se describió la problemática, problema, objetivos y justificación del estudio. Asimismo, en el capítulo dos, se plasmó los antecedentes identificados, las teorías relacionadas al tema y la definición de términos. En el tercer acápite, se expuso la hipótesis general y específicas del estudio.

Por otro lado, en el capítulo de metodología se detallará el método, tipo y nivel de investigación empleado, adicionalmente, se expondrá la muestra de estudio con su respectivo instrumento para la recolección de datos. En el último capítulo, se plasmará los hallazgos encontrados sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino; en la segunda parte de esta sección, se describirá la discusión que consiste en contrastar los antecedentes del estudio con los hallazgos.

Por último, se expondrán las conclusiones y recomendaciones después de una exhaustiva exploración respondiendo a nuestros objetivos planteados. En la sección última del presente informe se detallarán todas las fuentes de información que se ha requerido; asimismo, se plasmarán todos los anexos usados en el estudio.

El autor.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

El cáncer de cuello uterino (CCU), en la actualidad, es el cáncer con mayor frecuencia en féminas de todo el mundo, estando en el cuarto lugar dentro de los cánceres más frecuentes, teniendo una incidencia aproximada de 604 000 casos nuevos y teniendo una mortalidad de 342 000 hasta el año 2020 (1).

En la actualidad, más del 85% de los pacientes de cáncer de cuello de útero fallecen en países de bajos y medianos ingresos. Lamentablemente, la enfermedad del cuello uterino es la causa principal de muerte por tumor maligno en personas de sexo femenino de países en vías de desarrollo. No obstante, en los últimos tiempos se han impulsado nuevos avances que permiten realizar exámenes de detección de tumores malignos en el cérvix uterino más rápidas, prácticas y eficaces. (2).

El virus de papiloma humano (VPH) está formado por dos tipos, el 16 y el 18, que son responsables de la mitad de los estados precancerosos del cuello uterino, que se consideran circunstancias profundamente peligrosas. El VPH se transmite físicamente y, en general, las personas se contaminan tras iniciar la vida sexual. Hay que tener en cuenta que el 90% de los casos han descubierto la manera de eliminar la enfermedad. También hay que tener en cuenta que las mujeres seropositivas están más predispuestas a padecer cáncer de cuello de útero que las mujeres no seropositivas. La anticipación de la enfermedad cervical puede lograrse mediante un control exhaustivo del crecimiento maligno del cuello uterino, que comprende la contrarrestación esencial (mediante la inmunización contra el virus), la prevención auxiliar (a través de la localización y el tratamiento de lesiones precancerígenas) y la contrarrestación terciaria (mediante el análisis y el tratamiento del crecimiento maligno intrusivo), y además mediante la consideración paliativa para ayudar a moderar la enfermedad (1).

Este tipo de cáncer es un tumor amenazante que se produce en el cuello de la cervix y se clasifica en dos tipos histológicos: carcinoma de células escamosas (CCE) y adenocarcinoma; el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y constituye el 70% de todos los casos. En 2018, se analizaron ~569 000 nuevos casos de cáncer de cuello uterino en general y ~311 000 fallecimientos se atribuyeron al crecimiento maligno del cuello uterino. De estos, entre el 84% y el 90% ocurrieron en naciones de bajo y centro pago (LMIC), como Sudáfrica, India, China y Brasil. La razón más ampliamente reconocida para el crecimiento maligno cervical es la enfermedad diligente provocada por el virus del papiloma humano enviado físicamente. Entre las distintas variables que contribuyen al crecimiento maligno del cuello uterino se incluyen la geología, las prácticas y convicciones habituales, los niveles de cribado, la situación económica, la admisión a tratamiento clínico, la concienciación pública, el uso de profilaxis oral, el tabaquismo y la coinfección por el VIH. Se calcula que 11 millones de féminas de países de recursos bajos y medios padecerán el cáncer de cuello uterino en los próximos 10 a 20 años. (3).

En Estados Unidos, el VPH es una de las infecciones más comunes de transmisión sexual teniendo un alto índice de prevalencia. Existen 15 de más de 150 subtipos que se ven asociados a la carcinogénesis, y 2 de estos subtipos se ven relacionados con el desarrollo del Carcinoma de Células Escamosas de Orofaringe (CCEOF). La incidencia de CCEOF se ha ido revirtiendo debido a la detección rápida de CCU y también por el desarrollo de la vacuna contra el VPH (4)

En 2020, más de 600.000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 342.000 mujeres murieron a nivel mundial. Se predice que empeoren las tasas de mortalidad e incidencia del cáncer de cuello uterino sin un control integral. En 2020, la Organización Mundial de la Salud adoptó la estrategia mundial para eliminar el cáncer de cuello uterino hasta el umbral de cuatro casos por 100 000 mujeres en el siglo XXI, mediante una estrategia de intervención de tres pilares que comprende el 90% de niñas completamente vacunadas al llegar a los 15 años. Fueron examinadas a la edad de 35 años el 70% de las mujeres y después a los 45 años, y el 90% de las mujeres con precáncer tratadas y el 90% de mujeres con cáncer invasivo tratadas. En los países con incidencia alta de esta patología, será necesario un enorme esfuerzo para superar los desafíos (5).

Se realizó una investigación en todo el país con el propósito de comprender por qué las políticas nacionales y las vías clínicas alineadas con los estándares globales han sido insuficientes para mejorar la detección y el tratamiento del cáncer

de cuello uterino en el Perú, particularmente entre mujeres que experimentan exclusión sistémica de los servicios de salud. Entre las principales barreras incluyeron la distribución desigual de la infraestructura sanitaria y del personal sanitario, y las diferencias en el acceso al seguro médico. Barreras adicionales, incluida la voluntad y el apoyo políticos limitados, limitan los esfuerzos para priorizar la implementación de políticas sobre el cáncer de cuello uterino (6).

En la última década, los casos oncológicos se han ido incrementando en el Perú, convirtiéndose en un patrón oncológico en el Perú, así como en varios otros países latinoamericanos; ha pasado de estar en su mayoría, influenciado por agentes infecciosos y también por cambios en el estilo de vida. El CCU ha ocasionado pérdidas humanas, económicas y sociales, convirtiéndose en uno de los motivos del control y prevención del cáncer en la estrategia a largo plazo en el Perú (7).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de demografía y salud familiar para el año 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales?
2. ¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos.

1. Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.
2. Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica.

Se realizó este estudio con la finalidad de proporcionar información para fortalecer la prevención y promoción de la salud, buscando el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino en la población peruana en el año 2021. La información realizada en el estudio de investigación permitirá potenciar las estrategias de prevención, fomentando una educación sexual adecuada y erradicando falsas creencias que puedan tener en contra de la infección del VPH.

1.4.2. Justificación Práctica.

La información obtenida en el presente estudio de investigación permitirá reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino, debido a que la encuesta realizada también servirá para sensibilizar y como reflexión para las personas que la estudien. Así mismo, este estudio permitirá fortalecer la estrategia de promoción de la salud relacionada al programa de control y prevención de cáncer, específicamente sus modelos operacionales

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes del Problema

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Fatemah A. Alherz, Amjaad A. Alamri, Aseel Aljbreen y Naifah Alwallan (2024, Arabia Saudi) en su investigación tuvieron como objetivo analizar los niveles de conocimiento y la disposición de los padres para vacunar a sus hijas contra el VPH. Para el estudio participaron 390 padres, de los cuales el 88,2% eran mujeres, el 39,74% tenían entre 36 y 62 años, había mayor conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, en un 78,97%, sobre el VPH en un 50% y el 41,28% sobre la vacuna contra el VPH en un 41,28%. Asimismo, este estudio revela que, aunque más de la mitad de los participantes conocen la relación entre el VPH y el cáncer cervical, existe una falta de comprensión profunda sobre el tema. Además, factores como el género de los padres influyen significativamente en su conocimiento y actitud hacia la vacunación. Por lo tanto, estos hallazgos subrayan la necesidad de campañas educativas dirigidas a padres para mejorar la aceptación de la vacuna y, por ende, reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino en la región. En conclusión, el estudio resalta la importancia de implementar campañas educativas dirigidas a los padres para fomentar la aceptación de la vacuna y lograr reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino (31).

Moudatsou M. et al. (2022, Grecia) en su investigación tuvieron como objetivo analizar el conocimiento y el uso de los servicios de prevención del cáncer de cuello uterino entre los alumnos universitarios de trabajo social y de enfermería. Se evaluaron a 100 estudiantes. El estudio fue analítico es de tipo transversal mediante la técnica de muestreo no probabilístico vivencial. En conclusión la prevención de cáncer en cervix es multifactorial y las políticas en salud deben de tener esto en cuenta, la familia también cuenta con un rol importante en el mantenimiento y desarrollo de las actitudes, valores y comportamientos que se vean relacionados con la promoción de la salud, la promoción de la detección esta enfermedad viene a ser

un proceso de múltiples niveles, debe dirigirse a las mujeres y familia, promover la atención preventiva mediante los servicios de salud locales y actuales y motivar el cambio de comportamiento individual a través de las estrategias basadas en la comunidad (9).

Chawla B. et al. (2021, India) en su investigación tuvieron como objetivo analizar el conocimiento, actitud y prácticas relacionadas a la detección del cáncer de cuello uterino entre profesionales de salud. El resultado se obtuvo mediante 22 estudios que cumplieron criterios de inclusión en un total de 6811 profesionales de salud. La edad estaba entre los 18 y 60 años, el conocimiento del cáncer de cuello uterino entre los profesionales de salud fue del 75,15% y el conocimiento de actitud y práctica hacia el tamizaje fue del 86,20%, 85,47% y 12,70% respectivamente. El tipo de estudio analítico fue de carácter transversal. En conclusión, los profesionales de salud lograron obtener un nivel óptimo de conocimiento relacionado al cáncer de cuello uterino y conocimiento sobre el tamizaje con carácter de baja aceptación hacia el tamizaje (11).

Weng Q. et al. (2020, Tanzania) en su investigación con la finalidad de analizar el conocimiento y las actitudes de las mujeres con respecto al cáncer de cuello uterino y también la detección de este cáncer. El tipo de estudio analítico fue transversal. La población fueron 1483 mujeres entre 20 y 49 años, demostrándose que el 08,04% se encontraba en la región musulmana, el 74,58% convivían, el 23,40% de las mujeres tuvo relaciones sexuales antes de los 18 años, el 16,5% bebían agua de pozo, el 66% tenía historia de esquistosomiasis y el 87,93% estaba dispuesta a asistir a un programa de cribado gratuito. En conclusión, existe una gran necesidad de educación e intervención para aumentar el conocimiento en mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y la disposición que tengan para realizarse pruebas de detección (10).

Mengesha A., Messele A. y Beletew B. (2020, Etiopía) en su investigación tuvieron como objetivo identificar las actitudes y conocimientos con respecto al cáncer de cuello uterino entre las mujeres de un grupo de edad reproductiva (15 a 49 años). El estudio analítico fue transversal descriptivo, se usó un cuestionario para generar los datos. Los resultados se dieron a partir de una población de 770 mujeres, donde el 65,1% de las participantes afirmó haber oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino y el 80% desconoce que el VPH es la principal causa y el 21% dijeron haber escuchado sobre la prueba de Papanicolaou. En conclusión, el conocimiento por parte de las mujeres fue inadecuado, los medios de comunicación de masas

fueron la principal fuente de información, en base a esto se recomienda la aplicación de campañas de sensibilización a gran escala (13).

Olubodun T., Ololade O. y Rasheedat M. (2019, Nigeria) en su exploración pretendían estudiar la opinión, la actitud y los métodos para evitar el cáncer de cuello uterino entre las mujeres. Los resultados se obtuvieron de una población de 305 mujeres en edad de concebir (entre 15 y 49 años), de las que el 12,8% afirmaron haber tenido conocimiento del crecimiento del cáncer uterino y de la relación entre el virus del papiloma humano (VPH) y la enfermedad del cuello uterino para la detección y, además, no se habían vacunado. El 64,3% no se consideraba en peligro de contraer el cáncer uterino, el 88,9% podía ser sometido a pruebas de detección y podía vacunarse o recomendar la vacunación a sus compañeras o familiares el 93,8%. El tipo de revisión perspicaz fue transversal utilizando una estrategia de prueba. En general, es necesario aumentar la concienciación y la ejecución de programas de formación sobre el bienestar relacionados con la lucha contra este problema oncológico (14).

Hoda Jradi y Amén Bawazir (2019, Arabia Saudita) en su estudio esperaban examinar la opinión, las prácticas y la actitud de las mujeres saudíes en relación con el crecimiento del cáncer de cuello uterino. Se evaluaron a 77 mujeres entre 18 y 45 años mediante entrevistas cara a cara con 58 mujeres proveedoras de atención médicas para evaluar el conocimiento de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino, VPH, las barreras que presenta, su aceptación, creencias y actitudes con respecto a la vacuna contra el VPH. Se vio como resultado el desconocimiento y la falta de conciencia sobre la vacuna contra el VPH, el VPH y el cáncer de cuello uterino. Aproximadamente el 30% de las proveedoras no conocían las maneras de prevenir y el 63,3% no practicaban métodos para detectar a tiempo este mal, esto atribuido a la ausencia de detección debido a que no presentaban causas aparentes. El tipo de estudio analítico fue cualitativo. En general, debe subrayarse la necesidad de educar y concienciar a las mujeres sobre la necesidad de programas de detección, conductas de riesgo y además, la organización de la vacunación contra el progreso de este cáncer (8).

Gatumo M., Gacheri S., Rauf A. y Rebanada A. (2018, Kenia) en su investigación tuvieron como objetivo identificar los conocimientos y las actitudes de las mujeres con relación al cáncer de cuello uterino. Los resultados se dan mediante la población de 18 años o más mediante la administración de un cuestionario con 35 ítems para la recopilación de información demográfica, factores de riesgo y actitudes

con respecto al cáncer de cuello uterino y su detección. El tipo de estudio analítico fue transversal mediante el uso de encuesta. En conclusión, existe la necesidad de incluir intervenciones para aumentar el conocimiento sobre el tema y una mayor investigación para mayor conocimiento y examinar la eficiencia de distintas estrategias para lograr una mejoría en las actitudes con respecto a este tipo de cáncer aumentando así considerablemente la aceptación de los servicios de detección (12).

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Clavé A. et al. (2021, Iquitos) en su investigación tuvieron como objetivo la aceptación cualitativa de la vacuna contra el VPH en lugares donde hay una mayor carga de la enfermedad mediante entrevistas a once enfermeras y diez docentes involucrados en la entrega de vacunas. Según los resultados del estudio se observó que había relación entre la aceptación de la vacuna contra el VPH y el nivel de conocimiento, actitudes de las personas, creencias según la comunidad, la geografía y también variables políticas. Concluyendo que tanto las enfermeras y los docentes tenían mayor conocimiento informativo y apoyaban los programas de vacunación contra el VPH, asimismo notaron que los padres no tenían un amplio conocimiento sobre la vacuna (16)

Pieters M. et al. (2021, Lima) en su investigación tuvieron como objetivo analizar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de las mujeres con relación a la detección del cáncer de cuello uterino, asimismo se encargaron de identificar las razones que hay entre el nivel de conocimiento y la detección. La población y muestra fue de 24 mujeres. Las mujeres fueron encuestadas mediante un cuestionario. El resultado obtenido fue que las mujeres analizadas tenían un mayor conocimiento sobre, los factores de riesgo, los síntomas y también como prevenirlo comparado con las féminas que no se realizaron nunca la prueba, asimismo se observó que ambos grupos reconocen el beneficio de realizarse la prueba de detección de este cáncer. Concluyendo que el mejorar el conocimiento mediante charlas, generando conciencia sobre el cáncer de cuello uterino y generando programas para la detección puede incluso mejorar considerablemente las conductas de detección entre las féminas (17).

Luna J., Gil F y Deza A. (2020, La libertad) en su investigación tuvieron como propósito determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a la prueba citológica cervical. Los resultados se dieron a partir de una población

determinada por una población de 400 mujeres, de las cuales el 44% tuvo prácticas correctas relacionadas con la prueba citológica cervical, 70% tuvo una actitud favorable y el nivel de conocimiento estuvo asociado a la edad mayor a 30 años, el estado civil casada, al grado de instrucción mayor y al uso de anticonceptivos, no presentó relación alguna de la edad con el comienzo de las relaciones sexuales. El tipo de estudio analítico fue transversal mediante el uso de encuestas. En conclusión, existió un alto nivel en actitudes, conocimientos y prácticas apropiados con la citología cervical en la población rural y presentaban una baja adherencia hacia esta (15).

Villanueva A., Paredes K. y Velásquez J. (2018, Chiclayo) en su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento con respecto al cáncer de cuello uterino en mujeres entre 20 y 40 años. La población constó de 45 mujeres que acudieron al centro de salud el mes de mayo, de las cuales el 60% mencionó tener conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, de las cuales las edades con mayor conocimiento fueron entre los 35 a 40 años y su principal causa asociada al Virus del Papiloma Humano (VPH) después de la educación. El tipo de estudio analítico fue descriptivo, no experimental, mediante el uso de encuesta con preguntas de tipo cerradas. En conclusión, de cada 10 mujeres, 6 tienen conocimiento sobre el constructo estudiado y entre los 35 a 40 años consideran como el principal factor al VPH (18).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cáncer.

Según la OMS, el crecimiento del cáncer es la principal causa de muerte en el mundo, y en mayor medida en América. En 2020, 10 millones de muertes se atribuyeron a la enfermedad en general y se considera que ocurre en uno de cada seis casos registrados. Las causas principales más conocidas del crecimiento del cáncer son las enfermedades de pulmón, pecho, colon y próstata. Además, el 33% de los casos de crecimiento del cáncer se deben esencialmente al consumo de tabaco y al aumento de peso, al consumo de alcohol, a la falta de salud debido a la escasa ingesta de alimentos de hoja verde y a la ausencia de trabajo activo. Asimismo, existen contaminaciones oncogénicas relacionadas, generalmente provocadas por la infección del papiloma humano o la hepatitis, y el 30% de estos crecimientos oncológicos se producen en países de niveles salariales bajos y medios. Se predice que en 2040 el total de casos incrementa hasta los 6 millones.(19).

2.2.2. Tipos de Cáncer.

Existen actualmente más de 100 tipos de cáncer. Se denominan a estos tipos por el órgano o tejido donde se inicia la formación del cáncer. Es decir, si el cáncer se inicia en el pulmón recibe el nombre de cáncer pulmonar. Para el año 2020, las estadísticas estimaron que se diagnosticaron aproximadamente 18,1 millones de casos de cáncer a nivel mundial. De acuerdo al sexo los 9,3 millones de todos los casos diagnosticados fueron en el sexo masculino mientras que 8,8 millones en el sexo femenino. El cáncer más prevalente en ambos sexos fue el cáncer de mama, seguido el de pulmón y en tercer lugar el cáncer colorrectal (20). A continuación, se presenta una tabla con los 10 principales tipos de cáncer a nivel mundial:

Tabla 1. Tipos de cáncer a nivel mundial.

Rango	Cáncer	% de todos los cánceres
1	Seno	12,5
2	Pulmón	12,2
3	Colorrectal	10,7
4	Próstata	7,8
5	Estómago	6,0
6	Hígado	5,0
7	cuello uterino	3,3
8	Esófago	3,3
9	Tiroides	3,2
10	Vejiga	3,2

Fuente: Worldwide cancer data

2.2.3. Fisiopatología del Cáncer.

El cáncer lleva años de investigación y aun no se encuentra una explicación certera del porque se origina está en algunas personas y en otras no, se ha postulado que su inicio se debe a una célula que se altera y empieza a proliferarse de manera descontrolada, escapando de algunos controles como la división y muerte celular. Como se sabe, todas las células de nuestro organismo pasan por un control riguroso que se encarga de la proliferación y diferenciación celular, de igual manera, lleva a cabo procesos de muerte celular que puede ser dado mediante el mecanismo llamado “apoptosis” o denominada también muerte celular programada. Cuando un tejido que se encuentra en desarrollo alcanza un tamaño adecuado, las células que lo conforman dejan de proliferar progresivamente e inician el proceso de diferenciación. En el cáncer las células pierden la capacidad de división celular de manera irreversible, y empieza a proliferar de manera incontrolado esto sumado a

mutaciones genéticas que convierten a los genes que regulan los procesos de proliferación y diferenciación, en oncogenes que son genes precursores del cáncer, además, se ha visto que los factores externos ya sea hábitos alimenticios, hábitos nocivos, factores del medio ambiente, exposición a radiaciones, conductas sexuales de riesgo, la obesidad, el sedentarismo favorecen a la aparición de los diferentes tipos de cáncer (21).

2.2.4. Cáncer de Cuello Uterino.

Según la OMS, el crecimiento del cáncer al cuello del utero es el cuarto tipo de enfermedad más común entre las mujeres a nivel mundial, con una incidencia de hasta 604.000 nuevos casos y 342.000 cada 2020, con una alta recurrencia en países de bajos y medianos ingresos. Esta neoplasia es una modificación celular iniciada en el epitelio del cérvix uterino, manifestado mediante úlceras precursoras de avance lento y moderado, convirtiéndose en un crecimiento maligno in situ o un tipo de enfermedad obstructiva en la que las células se crean hasta que se ven como una amenaza, que se las ingenia para atravesar la película epitelial.

Existen dos tipos de infección por papiloma humano relacionados con esta enfermedad, los tipos 16 y 18, que causan hasta la mitad de las lesiones precancerosas del cérvix uterino y se consideran una amenaza excepcional. El VPH se transmite mediante el contacto sexual, por regla general la contaminación se produce hacia el inicio del movimiento sexual, asimismo teniendo en cuenta que en más del 90% de los casos se prescinde de la enfermedad. Además, se considera que las mujeres con VIH están varias veces expuestas a sufrir los efectos nocivos de esta patología. En los países con salarios altos, se han coordinado programas para permitir la inmunización de las jóvenes contra el VPH, así como para ofrecer una evaluación ordinaria y un tratamiento adecuado para las mujeres.

En los estados de nivel socioeconómico bajo y medio, la aplicación de medidas preventivas es limitada, por lo que la prevención del cáncer de cuello uterino no se lleva a cabo hasta un estadio avanzado y la manifestación de efectos secundarios, así como la terapia de las úlceras cancerígenas, por lo que el crecimiento del cáncer uterino provoca una elevada tasa de mortalidad. (1).

2.2.5. Factores de Riesgo de Cáncer de Cuello Uterino.

El factor de riesgo se caracteriza por la mayor posibilidad de que una persona contraiga un crecimiento del cáncer en comparación con otra que no tiene ninguna

posibilidad de contraer la enfermedad. El cáncer al cuello del útero se ha relacionado principalmente con las infecciones de transmisión sexual (ITS), siendo una de ellas, la infección por el virus del papiloma humano (VPH), la principal causa del crecimiento del cáncer uterino.

Por otra parte, la inmunosupresión es igualmente un factor de riesgo más, es posible que uno provocado por la utilización de medicamentos, por ejemplo: la utilización de medicamentos antirretrovirales utilizados para el tratamiento de la infección por inmunodeficiencia humana (VIH) o los posts reubicación de un órgano, o los que se determinó que el VIH.

De igual manera, el inicio de la vida sexual antes de los 18 años de edad se ha asociado a mayor posibilidad de tener cáncer de cérvix; debido a la anatomía de las adolescentes, en esta etapa el cérvix todavía no ha alcanzado su madurez total y tiene una zona que la hace susceptible a captar una infección por el VPH. Otro factor, es el compañero sexual, si este tiene antecedentes de múltiples parejas sexuales o ITS, la probabilidad aumenta. Un factor desencadenante, es el hábito nocivo de fumar, debido a la acumulación de la nicotina y la cotonina que interfieren en la vigilancia de las glándulas productoras de moco. Otros autores postulan, una dieta pobre en ácido fólico, vitaminas C, A, E y dieta baja en antioxidantes (22).

Tabla 2. Principales factores de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Factores de Riesgo
Infección por VPH
Inmunodepresión
Vida sexual antes de los 18 años de edad
Pareja sexual promiscua o antecedente de ITS
Tabaquismo
Déficit de vitaminas: A, C, E, ácido fólico, antioxidantes

Fuente: Martha, 2019.

2.2.6. Virus del Papiloma Humano.

Es un tipo de virus muy frecuente de transmisión sexual. Es el causante de diferentes trastornos, de las cuales se incluyen a las lesiones precancerosas, si no tiene un tratamiento adecuado puede llegar a causar un cáncer de cuello uterino. Esta infección también se ve asociada a cánceres anogenitales y orofaríngeos y estos trastornos pueden darse tanto en hombres como en mujeres.

Existen más de 100 tipos de VPH, algunos tipos de VPH pueden generar verrugas genitales o también anales, sin embargo, esto no es un indicador cancerígeno. Estas verrugas genitales se caracterizan por presentar protuberancias blandas, húmedas y del color de la piel. Generalmente estas verrugas genitales desaparecen con el tiempo o en algunos casos requieren de tratamiento. (23)

2.2.7. Epidemiología.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Región de las Américas (2018), de los casos reportados anualmente se registró que el VPH es la principal causa del cáncer de cuello uterino, presentándose 72.000 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, ocasionando 34.000 muertes a causa de este cáncer.

Se prevé que el cáncer de cuello uterino siga aumentando en América Latina y en el Caribe hasta un 27% en los casos nuevos y en un 34% en cuanto a la mortalidad generada para el año 2030 (23).

2.2.8. Factores de Riesgo.

Los factores más habituales que se han relacionado con el aumento de las posibilidades de contraer la patología por VPH son: la cantidad de parejas sexuales o, por el contrario, el hecho de que la pareja haya tenido numerosas parejas sexuales, la iniciación sexual precoz, otros antecedentes de patologías de transmisión sexual, los antecedentes de verrugas genitales y el hecho de que la pareja haya tenido un crecimiento del cáncer de pene. A pesar de la coexistencia sexual, la edad se ha relacionado, ya que influye en el riesgo de contaminación por el VPH, se ha visto que las jóvenes de 18 a 30 años son las que tienen más probabilidades de contraer la enfermedad por el VPH. (24).

2.2.9. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Pueden ser varios, en algunos casos podrían pasar de 10 hasta 20 años para que la persona pueda presentar síntomas y generalmente se da en una etapa avanzada de la edad, siendo diagnosticado por medio del Papanicolau. Los síntomas y signos en relación con los factores de riesgo se expresan en la tabla 3 (25).

Tabla 3. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino y factores de riesgo relacionados.

Signos y síntomas	Factores de riesgo
Presencia de masa en la vagina Dolor durante las relaciones sexuales	Debido a inmunodeficiencia
Dolor abdominal intenso y con sensación de llenado vesical	Consumo de tabaco
Poliuria	Familiares que presenten antecedentes de cáncer de cuello uterino
Hematuria	Inicio de relaciones sexuales a temprana edad
Sangrado anormal (abundante o posterior a la menopausia)	Virus del Papiloma Humano (VPH)
Sangrado durante o después de tener relaciones coitales	

Fuente: Cáncer org.

2.2.10. Métodos Diagnósticos.

En general, el diagnóstico del cáncer de cuello uterino comienza con resultados de la prueba del VPH y el análisis citológico cervical (Papanicolaou), lo que da lugar a pruebas adicionales para el análisis del precáncer cervical o el crecimiento del cáncer uterino, ya que estas pruebas son más útiles para el diagnóstico que para la detección.

Asimismo, los signos y efectos secundarios presentes deben tenerse en cuenta para un hallazgo superior. Teniendo esto en cuenta, el caso seguirá en el aire por las pruebas de diagnóstico anteriores y actuales.

Evaluación para el crecimiento del cáncer uterino debe iniciarse a partir de la edad de 25 a 65 años un VPH esencial, en primer lugar, la prueba debe ser jugado como un reloj, en la remota posibilidad de que esta prueba no es accesible, las pruebas conjuntas pueden ser realizadas la prueba de Papanicolaou a intervalos regulares y prueba del VPH.

A. Las pruebas de detección se dividen en dos grupos:

Para personas que presenten síntomas de cuello uterino o presentes resultados anormales en sus pruebas cervicales: antecedentes o examen médico, colposcopia, biopsia cervical, biopsia colposcópica, legrado endocervical y biopsia de cono.

Para personas que tengan cáncer de cuello uterino en sus resultados de pruebas cervicales: cistoscopia, rectoscopia y valoración bajo anestesia, pruebas de imagen, rayos X de tórax, tomografía procesada, imagen de reverberación atractiva, tomografía de descarga de positrones y urografía intravenosa. (23).

2.2.11. Tratamiento.

Existen distintos tipos de tratamientos. El estadio del cáncer siempre se debe tener en cuenta, así como el estado general de salud y también las preferencias personales de cada paciente. Los recomienda que la persona con cáncer de cuello uterino haga la “toma de decisión compartida” antes de proceder con el tratamiento (26).

A. Cirugía.

La cirugía se encarga de la extirpación total del tumor y también del tejido sano que circunda el tumor. En caso de que no haya una diseminación más allá del cuello uterino, también se podría realizar los siguientes procedimientos: conización, LEEP, histerectomía, salpingooforectomía bilateral y la cervicectomía radical. En caso de presentar diseminación a otras zonas más allá del cuello uterino se recomienda la exenteración pélvica o extirpación de la vagina, colon inferior recto, el útero o inclusive de la vejiga en caso de verse comprometidos estos órganos.

La radioterapia se produce a través del uso de rayos X y otras partículas de potencia alta con el fin de destruir las células cancerígenas. El tratamiento más frecuente para la radioterapia externa es la radioterapia de haz externo.

En caso de que el cáncer de cérvix se presente en estadio temprano se puede realizar un tratamiento combinado mediante la radioterapia y quimioterapia en dosis bajas, con el objetivo de aumentar su eficacia.

La braquiterapia o también llamada como radioterapia interna se utiliza una sustancia radiactiva sellada en agujas, alambres, semillas o catéteres colocadas en el cáncer.

B. Medicamentos.

Los medicamentos sirven para la destrucción de las células cancerosas mediante la terapia sistémica. Este tratamiento es administrado por el torrente

sanguíneo para lograr llegar a las células cancerosas. Los tipos de terapias sistémicas incluyen la quimioterapia, terapia dirigida o inmunoterapia.

C. Quimioterapia.

La quimioterapia consiste en el uso de medicamentos para la interrupción de la formación de las células cancerígenas, esto puede significar que puede impedir su multiplicación o también que pueda ayudar en su destrucción. Los medicamentos que se usan en la quimioterapia son: Irinotecán, Gemcitabina, Carboplatino, Cisplatino, Ifosfamida, Vinorelbina, Paclitaxel, y Topotecán.

D. Terapia dirigida.

Los medicamentos utilizados en el tratamiento designado bloquean la actividad de compuestos explícitos, proteínas y diferentes partículas que están asociadas con la duplicación y propagación de las células de crecimiento del cáncer. Los medicamentos que se utilizan en el tratamiento designado son: Bevacizumab y Tisotumab vedotin..

E. Inmunoterapia.

La inmunoterapia puede ayudar a combatir el cáncer mediante el sistema inmunitario, se pueden realizar pruebas de biomarcadores para determinar los medicamentos a usar. El medicamento de inmunoterapia Pembrolizumab se utiliza en casos donde se presente el biomarcador PD-L1 (27).

2.2.12. Pronóstico.

La detección del crecimiento del cáncer uterino dependerá de algunos factores, como el estadio o la fase de la enfermedad, el tipo de crecimiento maligno del cuello uterino, la edad y el estado general de salud, si existe inmunodeficiencia o incluso infección por el VIH. Las tasas de resistencia a 5 años para esta enfermedad son del 92% cuando se analiza en una fase inicial, el 58% cuando se analiza después de que se ha extendido a los tejidos, órganos o incluso centros linfáticos, el 18% cuando se analiza luego de que se ha extendido a partes lejanas del cuerpo y una tasa de resistencia del 66%, siempre y cuando 5 años para las personas que son transportadores de crecimiento del cáncer uterino. En consecuencia, la estimación dependerá de factores relacionados con el huésped, la zona del tumor y el momento en el que se haya llegado a un resultado.(28).

2.3. Definición de Términos

2.3.1. Etapas.

La fase de crecimiento del cáncer describe el grado de la enfermedad en el organismo, sobre todo en el caso de que la enfermedad se haya extendido desde el lugar donde se encontraba hasta diferentes partes del cuerpo. Significa conocer la fase del cáncer para diseñar el mejor tratamiento.

2.3.2. Infección.

Es la actividad de atacar previamente a un ser vivo por microorganismos patógenos. La enfermedad por el virus del papiloma humano es una contaminación vírica que provoca regularmente desarrollos en las mucosas o la piel. Hay más de cien tipos de virus del papiloma humano. Algunos de estos causan verrugas y otros pueden ser causantes de diversos tipos de de cáncer.

2.3.3. Resistencia Antimicrobiana (RAM).

Ocurre cuando los microorganismos (hongos, bacterias, parásitos y virus) desarrollan la capacidad de seguir creciendo, incluso cuando están expuestos a medicamentos antimicrobianos destinados a matarlos o limitar su crecimiento (como antibióticos, antifúngicos, antivirales). , antipalúdicos y antihelmínticos), generando que el tratamiento sea más complicado.

2.3.4. Transmisión.

Es un efecto dado por un conjunto de mecanismos que comunican un espacio a otro. Para que se produzca la transmisión de un virus, un virus debe ingresar a un huésped a través de un portal de entrada, replicarse o diseminarse dentro del huésped y transmitirse a un nuevo huésped a través de un portal de salida.

2.3.5. Vacuna.

Es un método de inmunización que se da como consecuencia del ingreso de una sustancia a la sangre para proteger el cuerpo, reduciendo así la probabilidad de contraer enfermedades. La inmunización contra el VPH puede prevenir un buen número de formas de cáncer de cuello uterino si es administrada antes de que las jóvenes o las mujeres contraigan la infección. La inmunización también puede prevenir el crecimiento del cáncer de vagina y vulva.

2.3.6. Verruga.

Las verrugas son un tipo de infección de la piel causada por el virus del papiloma humano (VPH). La infección provoca la formación de protuberancias ásperas del mismo color de la piel. El virus es contagioso. Puedes contraer verrugas al tocar a alguien que las tiene. Las verrugas aparecen con mayor frecuencia en las manos, pero también pueden afectar los pies, la cara, los genitales y las rodillas.

2.3.7. Virus.

Una infección es un agente patógeno irresistible que puede recrearse en el interior de una entidad orgánica huésped. Las infecciones pueden contaminar a diferentes seres vivos, incluidos organismos microscópicos, plantas y criaturas. Las infecciones son pequeñas hasta tal punto que es importante una lupa para imaginarlas y tienen una construcción excepcionalmente básica. Cuando una molécula infecciosa se libera de su huésped, se compone de un genoma vírico, o material hereditario, contenido en una cubierta proteínica denominada cápside.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General.

Existe asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021.

3.1.2. Hipótesis Específicas.

1. Existe asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.
2. Existe asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de la Investigación.

El trabajo de investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo que consiste en determinar las cualidades de la población e identificar el nivel de la problemática de estudio, los datos se obtendrán a través de una muestra de mujeres entre las edades de 15 a 49 años, asimismo, se usó un procesamiento de datos estadísticos para la interpretación y análisis de los resultados (29).

4.1.2. Tipo de la Investigación

Según el propósito de investigación el presente trabajo es un estudio básico que se basa en examinar datos importantes de la muestra, aplicando instrumentos de evaluación que permitan determinar el contexto actual, describiendo los resultados identificados, este tipo de investigación propicia el incremento de conocimientos de tipo científico sin compararlo con el aspecto práctico (30).

A. Según la intervención del investigador.

El presente estudio es de tipo observacional que se desarrolló mediante la técnica de observación e instrumento la lista de cotejo, teniendo como propósito observar y registrar los datos obtenidos según la encuesta nacional ENDES sin intervenir en la alteración de los resultados, siguiendo el curso natural de los acontecimientos (31).

B. Según la planificación de la toma de datos

El presente estudio es de tipo retrospectivo, se encargan de analizar los resultados de salud durante un período de tiempo para establecer conexiones y evaluar el riesgo de un resultado determinado asociado con una exposición

determinada, debido a que el fenómeno estudiado presenta un efecto en el presente y se busca una causa en el pasado (32).

C. Según el número de ocasiones en las que se mide la variable de estudio.

El presente estudio es de tipo transversal porque se encarga de analizar datos de variables recabadas en un determinado momento en una población de muestra o un subconjunto predefinido. Esta forma de estudio también es conocida como estudio de prevalencia, análisis transversal o estudio transversal. (31).

D. Según el número de variables asociadas.

Es de tipo analítico, incluye tanto el análisis como la comprobación de hipótesis, además ayuda a comprender todos los aspectos incluido los menos evidentes (31).

4.1.3. Nivel de la Investigación.

Estudio descriptivo, se buscó identificar algunas propiedades importantes de individuos, grupos o cualquier otro fenómeno que se encuentra sometido a algún tipo de análisis, es decir, un estudio descriptivo transversal evalúa la gravedad, amplitud o frecuencia de la variable de interés en un específico grupo demográfico (32).

4.2. Diseño de la Investigación

Estudio no experimental, debido a que no existe intervención por parte del investigador en la variable en estudio, de corte transversal descriptivo, pues los datos fueron recolectados una sola vez, donde una muestra representativa de la población peruana fue encuestada de manera anónima y se determinó la variable en estudio (33).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población.

La población fue de 36,760 hogares elegidos, de los cuales se entrevistó a 35,847, en estas residencias, había 87,635 mujeres elegibles entre la edad de 15 y 49 años, de las cuales 24946 obtuvieron entrevistas completas. La muestra elegida representa a toda la población del país.

4.3.2. Muestra.

El tipo de muestreo es equilibrado o también denominado método del cubo, este método permite obtener muestras con estimaciones de totales aproximadamente iguales a las características de la población objetiva de la encuesta, además replica la estructura poblacional dentro de la muestra seleccionada, considerando los grupos etarios, sexo y otras variables, logrando así mejorar la cobertura de las poblaciones objetivas a nivel departamental por área urbana y rural.

A. Criterios de inclusión.

Mujeres entre las edades de 15 a 49 años que llenaron correctamente la encuesta de ENDES 2021.

B. Criterios de exclusión.

Mujeres entre las edades de 15 a 49 años que no llenaron correctamente la encuesta de ENDES 2021.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos

4.4.1. Técnicas.

La información se obtuvo de la base de datos de ENDES 2021, se utilizó una encuesta que se efectuó a través de un dispositivo móvil tipo Tablet, fue realizada de manera personal por trabajadores que previamente fueron capacitados quienes visitaron las viviendas para obtener la información requerida.

4.4.2. Instrumento.

Los datos recolectados se utilizó cuestionario SALUD de la encuesta ENDES se realizaron a través de ENTREVISTA DIRECTA la cual fue de manera presencial y ENTREVISTA TELEFONICA.

4.4.3. Análisis de Datos.

Inicialmente se accedió a la página del INEI, con el fin de tener acceso a la data correspondiente a la ENDES 2021, la cual fue obtenida a través de archivos de Microsoft Excel. El análisis de la base de datos secundaria de la ENDES fue realizado en el software estadístico SPSS versión 25 donde, con el propósito de cumplir los

objetivos propuestos, se utilizó la estadística descriptiva, la cual abarcó el uso de tablas de frecuencia, medias y desviación estándar para describir las variables de forma cuantitativas y de porcentajes para las variables cualitativas del estudio. Además, el análisis inferencial se llevó a cabo utilizó la prueba t de student en las variables cuantitativas y chi cuadrado para variables cualitativas o categóricas.

4.5. Consideraciones Éticas

El presente estudio utilizó como base de datos la encuesta ENDES, los entrevistadores informan a los participantes el consentimiento informado y se recogen los datos solo de aquellos que desean ser partícipes del estudio. En la investigación garantiza la confidencialidad de cada participante y no se recoge información personal.

Así mismo, las encuestas del INEI toman en cuenta la Ley N° 29733. La presente Ley tiene el propósito de garantizar el fundamental derecho a la protección de datos personales, previsto en el artículo 2 numeral 6 de la Constitución Política de nuestro país, mediante su tratamiento adecuado, en un marco de respeto de los demás derechos fundamentales que en ella se reconocen.

Capítulo V

Resultados y Discusión

5.1. Resultados

Tabla 4. Edad de mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino.

Edad	f_i	$h_i\%$
15 a 25 años	7 009	28,1%
26 a 35 años	9 749	39,1%
36 a 49 años	8188	32,8%

Según la tabla 1, el 28,1% son mujeres que oscilan sus edades entre 15 a 25 años, el 39,1% de mujeres registran edades entre 26 a 35 años, el 32,8% de las mujeres tienen entre 36 a 49 años.

Tabla 5

Nivel de educación de mujeres sobre el conocimiento del cáncer de cuello uterino.

Educación	f_i	$h_i\%$
Sin educación	1 004	4,0%
Primaria	4 923	19,7%
Secundaria	11 826	47,4%
Superior	7 193	28,8%

Según la tabla 2, el 4,0% de las mujeres no cuentan con educación, el 19,7% de las mujeres alcanzaron el nivel primario, el 47,4% de las mujeres estudiaron hasta el nivel secundario, el 28,8% de las mujeres registran nivel educativo superior.

Tabla 6

Estado civil de mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino.

Estado civil	f_i	$h_i\%$
Casada	3 953	15,8%
Conviviente	10 586	42,4%
Divorciada	30	0,1%
No viviendo juntos	2 929	11,7%
Nunca se casó	7 403	29,7%
Viuda	45	0,2%

Según la tabla 3, el 15,8% de las mujeres son casadas, el 42,4% mantienen un régimen de convivencia, el 0.1% de las mujeres son divorciadas, el 11,7% de las mujeres afirmaron que no vive con su pareja, el 29,7% indica que nunca se casó y el 0,2% de las mujeres son viudas.

Tabla 7

Índice de riquezas de mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.

Índice de riqueza	f_i	$h_i\%$
Quintil Inferior	7 117	28,5%
Segundo quintil	6 017	24,1%
Quintil Intermedio	4 657	18,7%
Cuarto Quintil	4 089	16,4%
Quintil Superior	3 066	12,3%

Según la tabla 4, el 28,5% de las mujeres pertenecen al quintil inferior, el 24,1% de las participantes integran el segundo quintil, el 18,7% de las mujeres forman parte del quintil intermedio, el 16,4% de las participantes pertenecen al cuarto quintil y el 12,3% de las mujeres integran el quintil superior.

Tabla 8

Región a la que pertenecen las mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.

Región	f_i	$h_i\%$
Costa	12 159	48,7%
Sierra	7 885	31,6%
Selva	4 902	19,7%

Según la tabla 4, el 48,7% de las mujeres pertenecen a la región costa, el 21,6% de las participantes forman parte de la región sierra y el 19,7% de las mujeres integran la región selva.

Tabla 9

Tipo de residencia a la que pertenecen las mujeres peruanas sobre el nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino.

Tipo de lugar de residencia	f_i	$h_i\%$
Urbano	16 533	66,3%
Rural	8 413	33,7%

Según la tabla 6, el 66,3% de las mujeres pertenecen al tipo de residencia en zona urbana y el 33,7% de las participantes registran su tipo de residencia en zona rural.

Tabla 10

Resultados descriptivos respecto si se puede prevenir el cáncer.

Prevenir el cáncer	f_i	$h_i\%$
No	1 968	7,9%
No sabe/No recuerda	2 743	11,0%
Sí	20 235	81,1%

Según la tabla 7, el 7,9% de las participantes afirman que se puede prevenir el cáncer, el 11,0% de las mujeres señalan que no saben o no recuerdan y el 81,1% de las mujeres mencionan que si se puede prevenir el cáncer.

Tabla 11

Resultados descriptivos respecto si ha oído hablar de cáncer de cuello uterino / cervical.

Ha oído hablar de cáncer de cuello uterino	f_i	$h_i\%$
No	4 488	18,0%
No sabe/No recuerda	2 006	8,0%
Sí	18 452	74,0%

Según la tabla 8, el 18,0% de las participantes afirman han oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical, el 8,0% de las mujeres señalan que no saben o no recuerdan y el 74,0% de las mujeres mencionan que han oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical.

Tabla 12

Resultados descriptivos respecto si ha oído del virus papiloma humano.

Ha oído del virus papiloma humano	f_i	$h_i\%$
No	3 601	14,4%
No sabe/No recuerda	6 638	26,6%
Sí	14 707	59,0%

Según la tabla 9, el 14,4% de las participantes afirman que han oído del virus papiloma humano, el 26,6% de las mujeres señalan que no saben o no recuerdan y el 59,0% de las mujeres mencionan que han oído del virus papiloma humano.

Tabla 13

Resultados descriptivos respecto si cree que el virus papiloma humano causa el cáncer uterino.

Virus papiloma humano causa el cáncer uterino	f_i	$h_i\%$
No	1	0,0%
No sabe/No recuerda	24 894	99,8%
Sí	51	0,2%

Según la tabla 10, el 0,0% de las participantes afirman que el virus papiloma humano causa el cáncer uterino, el 99,8% de las mujeres señalan que no saben o no recuerdan y el 0,2% de las mujeres mencionan que el virus papiloma humano causa el cáncer uterino.

Tabla 14

Resultados descriptivos respecto si se realizó un chequeo general, descarte algún tipo de cáncer.

Chequeo general	f_i	$h_i\%$
No	15 820	63,4%
No sabe/No recuerda	6 179	24,8%
Sí	2 947	11,8%

Según la tabla 11, el 63,4% de las participantes afirman que, si se realizó un chequeo general, descarte algún tipo de cáncer, el 24,8% de las mujeres señalan que no saben o no recuerdan y el 11,8% de las mujeres mencionan que si se realizó un chequeo general.

Tabla 15

Resultados descriptivos respecto donde le realizaron el chequeo.

Donde le realizaron el chequeo	f_i	$h_i\%$
No sabe/No recuerda	22 288	89,3%
Campaña ESSALUD	2	0,0%
Campaña MINSA	17	0,1%
Centro/Puesto del MINSA	832	3,3%
Clínica Particular	591	2,4%
Clínica/Posta de ONG	8	0,0%
Consultorio Particular	139	0,6%
Hospital / Otro de Iglesia	6	0,0%
Hospital / Otro Municipal	40	0,2%
Hospital ESSALUD	349	1,4%
Hospital FFAA Y PNP	14	0,1%
Hospital MINSA	574	2,3%
Liga contra el cáncer	4	0,0%
Otras campañas	1	0,0%
Policlínico /Posta de EsSalud/UBAP	74	0,3%

Según la tabla 12, el 89,3% de las mujeres no sabe/no se acuerda dónde se realizó el chequeo, el 3,3% de las mujeres asisten a un centro del MINSA, el 2,3% de las mujeres asisten a los hospitales del MINSA, el 2,4% de las participantes van a una clínica particular, el 1,4% de las mujeres asisten a los hospitales de ESSALUD.

Tabla 16

Resultados descriptivos respecto si alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou.

Prueba de papanicolaou	f_i	$h_i\%$
No	52	0,2%
No sabe/No recuerda	24 717	99,1%
Sí	177	0,7%

Según la tabla 13, el 0,2% de las participantes afirman que alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou, el 99,1% de las mujeres señalan que no saben o no recuerdan y el 0,7% de las mujeres mencionan que alguna vez un médico/profesional de salud le ha realizado la prueba de papanicolaou.

Tabla 17

Resultados descriptivos respecto hace cuánto tiempo de la prueba de papanicolaou.

Tiempo de la prueba	f_i	$h_i\%$
No sabe/No recuerda	2 896	11,6%
Meses (si es < de 2 años)	16 668	66,8%
Años (si es de 2 o más años)	5 382	21,6%

Según la tabla 14, 11,6% de las mujeres señala que no sabe/no recuerda hace que tiempo de la prueba de papanicolaou, el 66,8% menciona que hace meses (si es < de 2 años) se hizo la prueba, el 21,6% precisa que hace años (si es de 2 o más años) se hizo la prueba de papanicolaou.

Tabla 18

Resultados descriptivos respecto si recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou.

Resultados de la prueba	f_i	$h_i\%$
No	1 368	5,5%
No sabe/No recuerda	17 178	68,9%
Sí	6 400	25,7%

Según la tabla 15, el 5,5% de las participantes afirman que recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou, el 68,9% de las mujeres

señalan que no saben o no recuerdan y el 25,7% de las mujeres mencionan que recogió o llegó a conocer los resultados de la prueba de papanicolaou.

Objetivo general. Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021.

Tabla 19

Tablas cruzadas de la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino con los determinantes sociales y económicos.

		Ha oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical						Total	%	p
		No		No sabe/No recuerda		Sí				
		<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>			
Edad	15 a 25 años	2 007	45%	565	28%	4 437	24%	784,830	0,001	
	26 a 35 años	1 465	33%	784	39%	7 500	41%			
	36 a 49 años	1 016	23%	657	33%	6 515	35%			
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%			
Nivel de educación	Sin educación	179	4%	39	2%	786	4%	41,700	0,001	
	Primara	873	19%	465	23%	3 585	19%			
	Secundaria	2 158	48%	964	48%	8 704	47%			
	Superior	1 278	28%	538	27%	5 377	29%			
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%			
Estado civil	Casada	693	15%	324	16%	2 936	16%	4,384	0,928	
	Conviviente	1 896	42%	836	42%	7 854	43%			
	Divorciada	5	0%	1	0%	24	0%			
	No viviendo juntos	537	12%	231	12%	2 161	12%			
	Nunca se casó	1 346	30%	610	30%	5 447	30%			
	Viuda	11	0%	4	0%	30	0%			
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%			
Índice de riqueza	El más pobre	1 276	28%	661	33%	5 180	28%	28,322	0,001	
	Pobre	1 056	24%	486	24%	4 475	24%			
	Medio	833	19%	360	18%	3 464	19%			
	Rico	750	17%	290	14%	3 049	17%			
	Más rico	573	13%	209	10%	2 284	12%			
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%			

		Ha oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical						Total	%	p	
		No		No sabe/No recuerda		Sí					
		f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$				
Región	Costa	2 257	50%	997	50%	8 905	48%	12 159	49%	47,401	0,001
	Sierra	1 417	32%	708	35%	5 760	31%	7 885	32%		
	Selva	814	18%	301	15%	3 787	21%	4 902	20%		
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		
Tipo de lugar de residencia	Urbano	2 964	66%	1 243	62%	12 326	67%	16 533	66%	19,065	0,001
	Rural	1 524	34%	763	38%	6 126	33%	8 413	34%		
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		

Según la tabla 16, respecto si ha oído hablar del cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 41% de las mujeres entre los 15 a 25 años no han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa no sabe no recuerda si ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino. Asimismo, el 28% de mujeres con índice de riqueza más bajo no ha oído hablar del cáncer de cuello uterino. De acuerdo a la región, las mujeres de la costa han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Por último, en el tipo de residencia, el 62% de las mujeres de zona urbana no saben o no recuerdan haber oído escuchar sobre el cáncer de cuello uterino.

Objetivo específico 01. Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.

Determinantes sociales.

Tabla 20

Tablas cruzadas de la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.

		Ha oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical						Total	%	p	
		No		No sabe/No recuerda		Sí					
		<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>		
Edad	15 a 25 años	2 007	45%	565	28%	4 437	24%	7 009	28%	784,830	0,001
	26 a 35 años	1 465	33%	784	39%	7 500	41%	9 749	39%		
	36 a 49 años	1 016	23%	657	33%	6 515	35%	8 188	33%		
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		
Nivel de educación	Sin educación	179	4%	39	2%	786	4%	1004	4%	41,700	0,001
	Primara	873	19%	465	23%	3 585	19%	4 923	20%		
	Secundaria	2 158	48%	964	48%	8 704	47%	11 826	47%		
	Superior	1 278	28%	538	27%	5 377	29%	7 193	29%		
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		
Estado civil	Casada	693	15%	324	16%	2 936	16%	3 953	16%	4,384	0,928
	Conviviente	1 896	42%	836	42%	7 854	43%	10 586	42%		
	Divorciada	5	0%	1	0%	24	0%	30	0%		
	No viviendo juntos	537	12%	231	12%	2 161	12%	2 929	12%		
	Nunca se casó	1 346	30%	610	30%	5 447	30%	7 403	30%		
	Viuda	11	0%	4	0%	30	0%	45	0%		
	Total	4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		

Según la tabla 17, respecto si ha oído hablar del cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 41% de las mujeres entre los 15 a 25 años no han oído hablar del cáncer de cuello

uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa no sabe no recuerda si ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla21:

Tablas cruzadas de la asociación de la prevención del cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.

		Se puede prevenir el cáncer						Total	%	p
		No		No sabe/No recuerda		Sí				
		f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	
Edad	15 a 25 años	659	33%	753	27%	5 597	28%	7 009	28%	32,528 0,001
	26 a 35 años	726	37%	1 058	39%	7 965	39%	9 749	39%	
	36 a 49 años	583	30%	932	34%	6 673	33%	8 188	33%	
	Total	1 968	100%	2 743	100%	20 235	100%	24 946	100%	
Nivel de educación	Sin educación	86	4%	69	3%	849	4%	1 004	4%	37,396 0,001
	Primara	356	18%	619	23%	3 948	20%	4 923	20%	
	Secundaria	958	49%	1 319	48%	9 549	47%	11 826	47%	
	Superior	568	29%	736	27%	5 889	29%	7 193	29%	
	Total	1 968	100%	2 743	100%	20 235	100%	24 946	100%	
Estado civil	Casada	316	16%	442	16%	3 195	16%	3 953	16%	9,600 0,476
	Conviviente	819	42%	1 145	42%	8 622	43%	10 586	42%	
	Divorciada	3	0%	2	0%	25	0%	30	0%	
	No viviendo juntos	211	11%	312	11%	2 406	12%	2 929	12%	
	Nunca se casó	614	31%	834	30%	5 955	29%	7 403	30%	
	Viuda	5	0%	8	0%	32	0%	45	0%	
Total	1 968	100%	2 743	100%	20 235	100%	24 946	100%		

Según la tabla 18, respecto si se puede prevenir el cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 33% de las mujeres entre los 15 a 25 años no han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa no sabe no recuerda si ha oído hablar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tabla22

Tablas cruzadas de la asociación del tiempo de la prueba de papanicolaou y determinantes sociales.

		Hace cuánto tiempo de la prueba de papanicolaou						Total	%	p	
		No sabe/No recuerda		Meses (si es < de 2 años)		Años (si es de 2 o más años)					
		<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>	<i>f_i</i>	<i>h_i%</i>				
Edad	15 a 25 años	142	5%	6714	40%	153	3%	7009	28%	32,528	0,001
	26 a 35 años	1598	55%	5436	33%	2715	50%	9749	39%		
	36 a 49 años	1156	40%	4518	27%	2514	47%	8188	33%		
	Total	2896	100%	16668	100%	5382	100%	24946	100%		
Nivel de educación	Sin educación	113	4%	672	4%	219	4%	1004	4%	37,396	0,001
	Primara	595	21%	3279	20%	1049	19%	4923	20%		
	Secundaria	1349	47%	7931	48%	2546	47%	11826	47%		
	Superior	839	29%	4786	29%	1568	29%	7193	29%		
	Total	2896	100%	16668	100%	5382	100%	24946	100%		
Estado civil	Casada	430	15%	2620	16%	903	17%	3953	16%	9,600	0,476
	Conviviente	1230	42%	7066	42%	2290	43%	10586	42%		
	Divorciada	4	0%	19	0%	7	0%	30	0%		
	No viviendo juntos	339	12%	1987	12%	603	11%	2929	12%		
	Nunca se casó	886	31%	4946	30%	1571	29%	7403	30%		
	Viuda	7	0%	30	0%	8	0%	45	0%		
	Total	2896	100%	16668	100%	5382	100%	24946	100%		

Según la tabla 19, respecto si ha oído hablar del cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 40% de las mujeres entre los 15 a 25 años se ha realizado una prueba de cáncer de cuello uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa se ha realizado una prueba de cáncer de cuello uterino en menos de 2 años.

Objetivo específico 02. Determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.

Tabla 23

Tablas cruzadas de la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.

		Ha oído hablar de cáncer de cuello uterino/cervical						Total	%	p	
		No		No sabe/No recuerda		Sí					
		f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$				
Índice de riqueza	El más pobre	1 276	28%	661	33%	5 180	28%	7 117	29%	28,322	0,001
	Pobre	1 056	24%	486	24%	4 475	24%	6 017	24%		
	Medio	833	19%	360	18%	3 464	19%	4 657	19%		
	Rico	750	17%	290	14%	3 049	17%	4 089	16%		
	Más rico	573	13%	209	10%	2 284	12%	3 066	12%		
Total		4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		
Región	Costa	2 257	50%	997	50%	8 905	48%	12 159	49%	47,401	0,001
	Sierra	1 417	32%	708	35%	5 760	31%	7 885	32%		
	Selva	814	18%	301	15%	3 787	21%	4 902	20%		
Total		4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		
Tipo de lugar de residencia	Urbano	2 964	66%	1 243	62%	12 326	67%	16 533	66%	19,065	0,001
	Rural	1 524	34%	763	38%	6 126	33%	8 413	34%		
Total		4 488	100%	2 006	100%	18 452	100%	24 946	100%		

Según la tabla 20, el 28% de mujeres con índice de riqueza más bajo no ha oído hablar del cáncer de cuello uterino. De acuerdo a la región, las mujeres de la costa han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Por último, en el tipo de residencia, el 62% de las mujeres de zona urbana no saben o no recuerdan haber oído escuchar sobre el cáncer de cuello uterino.

Tabla 24

Tablas cruzadas de la asociación de la prevención de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.

		Se puede prevenir el cáncer						Total	%	p	
		No		No sabe/No recuerda		Sí					
		f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$				
Índice de riqueza	El más pobre	571	29%	875	32%	5 671	28%	7 117	29%	29,596	0,001
	Pobre	473	24%	687	25%	4 857	24%	6 017	24%		
	Medio	341	17%	479	17%	3 837	19%	4 657	19%		
	Rico	331	17%	406	15%	3 352	17%	4 089	16%		
	Más rico	252	13%	296	11%	2 518	12%	3 066	12%		
Total		1 968	100%	2 743	100%	20 235	100%	24 946	100%		
Región	Costa	1 002	51%	1 391	51%	9 766	48%	12 159	49%	42,681	0,001
	Sierra	632	32%	918	33%	6 335	31%	7 885	32%		
	Selva	334	17%	434	16%	4 134	20%	4 902	20%		
Total		1 968	100%	2 743	100%	20 235	100%	24 946	100%		
Tipo de lugar de residencia	Urbano	1 265	64%	1 726	63%	13 542	67%	16 533	66%	21,101	0,001
	Rural	703	36%	1 017	37%	6 693	33%	8 413	34%		
Total		1 968	100%	2 743	100%	20 235	100%	24 946	100%		

Según la tabla 21, el 29% de mujeres con índice de riqueza más bajo no ha oído hablar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. De acuerdo a la región, el 51% las mujeres de la costa no han oído hablar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Por último, en el tipo de residencia, el 64% de las mujeres de zona urbana no ha oído hablar sobre la prevención del cáncer de cuello uterino

Tabla 25

Tablas cruzadas de la asociación del tiempo de la prueba de Papanicolaou y determinantes económicos.

		Hace cuánto tiempo de la prueba de papanicolaou						Total	%	p	
		No sabe/No recuerda		Meses (si es < de 2 años)		Años (si es de 2 o más años)					
		f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$	f_i	$h_i\%$				
Índice de riqueza	El más pobre	819	28%	4 771	29%	1 527	28%	7 117	29%	29,596	0,001
	Pobre	703	24%	4 034	24%	1 280	24%	6 017	24%		
	Medio	586	20%	3 064	18%	1 007	19%	4 657	19%		
	Rico	441	15%	2 788	17%	860	16%	4 089	16%		
	Más rico	347	12%	2 011	12%	708	13%	3 066	12%		
	Total	2 896	100%	16 668	100%	5 382	100%	24 946	100%		
Región	Costa	1 389	48%	8 160	49%	2 610	48%	12 159	49%	42,681	0,001
	Sierra	982	34%	5 212	31%	1 691	31%	7 885	32%		
	Selva	525	18%	3 296	20%	1 081	20%	4 902	20%		
	Total	2 896	100%	16 668	100%	5 382	100%	24 946	100%		
Tipo de lugar de residencia	Urbano	1926	67%	11 013	66%	3 594	67%	16 533	66%	21,101	0,001
	Rural	970	33%	5 655	34%	1 788	33%	8 413	34%		
	Total	2 896	100%	16 668	100%	5 382	100%	24 946	100%		

Según la tabla 22, el 29% de mujeres con índice de riqueza bajo se ha realizado una prueba de cáncer del cuello uterino. De acuerdo a la región, el 49% las mujeres de la costa se ha realizado una prueba de cáncer del cuello uterino en los 2 últimos años. Por último, en el tipo de residencia, el 66% de las mujeres de zona urbana se ha realizado una prueba de cáncer del cuello uterino.

5.2. Discusión

En la discusión se encargará de contrastar los antecedentes planteados con los hallazgos encontrados. En relación al objetivo general de la investigación, se propuso determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021. Los resultados señalan que según la tabla 16, respecto si ha oído hablar del cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 41% de las mujeres entre los 15 a 25 años no han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa no sabe no recuerda si ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino. Asimismo, el 28% de mujeres con índice de riqueza más bajo no ha oído hablar del cáncer de cuello uterino. De acuerdo a la región, las mujeres de la costa han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Por último, en el tipo de residencia, el 62% de las mujeres de zona urbana no saben o no recuerdan haber oído escuchar sobre el cáncer de cuello uterino.

Fatemah A. Alherz, et al. (2024, Arabia Saudi) en su investigación, donde se evaluaron a 390 padres, se destaca que los participantes reconocen la relación entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, el conocimiento profundo sobre el virus y la vacuna sigue siendo limitado. Este déficit informativo afecta directamente la aceptación de la vacuna contra el VPH. Los autores subrayan que los factores como el género, la educación y las creencias culturales influyen significativamente en las actitudes hacia la vacunación, siendo las madres las que muestran un mayor conocimiento y disposición a vacunar a sus hijas. Además, se identifican como barreras principales la falta de información confiable y preocupaciones sobre la seguridad de la vacuna. En conclusión, se enfatizan la realización de campañas educativas dirigidas a los padres, así aumentar la confianza en la vacuna y promover su aceptación, con el objetivo final de reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino (31).

Olubodun T., Ololade O. y Rasheedat M. (2019, Nigeria) en su investigación tuvieron como objetivo analizar el conocimiento, actitud y prácticas con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino entre las mujeres. El resultado se dio a partir de una población de 305 mujeres en edad reproductiva (entre 15 y 49 años), el 12,8%

mencionó haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino y la relación del virus del papiloma humano (VPH) con respecto al cáncer de cuello uterino para su detección y también su inmunización fue deficiente, el 64,3% no se consideraba en riesgo de cáncer de cuello uterino, el 88,9% estaban dispuestas a someterse a pruebas de detección y el 93,8% estaba dispuesta a vacunarse contra el VPH o recomendar la vacunación a sus amistades o familiares .El tipo de estudio analítico fue transversal mediante un método de muestreo. En conclusión, existe la necesidad de aumentar la conciencia y la aplicación de programas de educación en salud relacionados a la prevención del cáncer de cuello uterino (14)

Según la OMS, el cáncer de cuello uterino viene a ser el cuarto tipo de cáncer que tiene mayor frecuencia en las mujeres a nivel mundial, teniendo una incidencia de hasta 604 000 casos nuevos y hasta 342 000 en el año 2020, teniendo una alta frecuencia en países con bajos y medianos ingresos. El cáncer de cuello uterino viene a ser una alteración celular originado en el epitelio del cérvix, manifestándose mediante lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, desarrollándose a un cáncer in situ o un cáncer de tipo invasor donde las células se desarrollan hasta considerarse como una malignidad, esto logra atravesar a la membrana epitelial (1).

Asimismo, en el objetivo específico 01, se planteó determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales. Los hallazgos señalan que según la tabla 17, respecto si ha oído hablar del cáncer del cuello uterino en relación a la prueba de chi cuadrado la variable estado civil no tiene significancia es mayor a 0.05. En cuanto a la edad, el 41% de las mujeres entre los 15 a 25 años no han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Respecto al nivel de educación, el 48% de las mujeres con secundaria completa no sabe no recuerda si ha oído hablar sobre el cáncer de cuello uterino.

Luna J., Gil F y Deza A. (2020, La libertad) en su investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas con respecto a la prueba citológica cervical. Los resultados se dieron a partir de una población determinada por una población de 400 mujeres, de las cuales el 70% tuvo una actitud favorable y el 44% tuvo prácticas correctas relacionadas con la prueba citológica cervical, el nivel de conocimiento estuvo asociado a la edad mayor a 30 años, el estado civil casada, al grado de instrucción mayor y al uso de anticonceptivos, no hubo relación alguna de la edad con el inicio de relaciones sexuales. El tipo de estudio analítico fue transversal mediante el uso de encuestas. En conclusión, existe

un nivel alto en conocimientos, actitudes y prácticas apropiados con la citología cervical en la población rural y presentaban una baja adherencia hacia esta (15).

Los factores más frecuentes que se han asociado a mayor riesgo de contraer la infección por VPH son: el número de parejas sexuales o si la pareja ha tenido múltiples números de parejas sexuales, inicio temprano de una vida sexual, antecedentes de otros ETS, antecedentes de verrugas genitales, si la pareja ha tenido cáncer de pene. Además de la vida sexual, se ha asociado la edad, ya que influye en el riesgo de infección por VPH, se ha observado que las mujeres jóvenes de edad entre 18 a 30 años son las que tienen mayor riesgo de infectarse de VPH (24).

Por último, en el objetivo específico 02, tuvo por finalidad determinar la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos. Los hallazgos precisan que según la tabla 20, el 28% de mujeres con índice de riqueza más bajo no ha oído hablar del cáncer de cuello uterino. De acuerdo a la región, las mujeres de la costa han oído hablar del cáncer de cuello uterino. Por último, en el tipo de residencia, el 62% de las mujeres de zona urbana no saben o no recuerdan haber oído escuchar sobre el cáncer de cuello uterino.

Moudatsou M. et al. (2022, Grecia) en su investigación tuvieron como objetivo analizar el conocimiento y el uso de los servicios de prevención del cáncer de cuello uterino entre los estudiantes universitarios de trabajo social y de enfermería. Se evaluaron a 49 estudiantes de trabajo social y 51 de enfermería, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas, de conocimiento y usos preventivos ginecológicos. Los estudiantes de enfermería realizaron un control de Papanicolau en menor medida a comparación de los estudiantes de trabajo social. El tipo de estudio analítico es de tipo transversal mediante la técnica de muestreo no probabilístico vivencial. En conclusión la prevención de cáncer de cuello uterino es multifactorial y las políticas en salud deben de tener esto en cuenta, la familia también tiene un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de las actitudes, valores y comportamientos que se vean relacionados con la promoción de la salud, la promoción de la detección del cáncer de cuello uterino viene a ser un proceso de múltiples niveles, debe dirigirse a las mujeres y familia, promover la atención preventiva mediante los servicios de salud locales y actuales y motivar el cambio de comportamiento individual a través de las estrategias basadas en la comunidad (9).

Asimismo, un tercio de las muertes por motivo de cáncer se debe más que todo al consumo de tabaco y un incremento en el índice de masa corporal, consumo de alcohol, una malnutrición por una baja ingesta de frutas y verduras y la falta de actividad física. Además, existen infecciones de tipo oncogénicas relacionadas, en su mayoría causados por el virus de la hepatitis o por el papiloma humano, dándose en un 30% de estos cánceres en países con bajos y medianos ingresos. Se proyecta que para el año 2040 aumentarán los casos hasta 6 millones (19). Otros autores postulan, una dieta pobre en vitamina A, C, E, ácido fólico, dieta baja en antioxidantes (22).

Conclusiones

1. Se concluye que la asociación del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021, es significativa en los determinantes sociales como edad y educación; asimismo, en los determinantes económicos como índice de riqueza, región y lugar de procedencia; sin embargo, no tiene ninguna asociación con el estado civil.
2. Se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales. En cuanto a la edad, la población más joven equivale al porcentaje mayoritario que confirma no haber oído hablar del tema, en relación al nivel de educación, las mujeres con secundaria completa representan el porcentaje más significativo que menciona que desconoce del tema. Por otro lado, el conocimiento de cáncer de cuello uterino no se asocia con el estado civil.
3. Se concluye que existe una relación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos. En relación al índice de riqueza, las mujeres con carencias económicas son las que tienen niveles bajo de conocimiento del cáncer del cuello uterino; respecto a la región, la mayoría de mujeres de la costa registran que no han oído hablar de tema; por último, según el lugar de residencia, las mujeres de la zona urbana presentan escasos conocimientos sobre el cáncer de cérvix.

Recomendaciones

1. Se recomienda al Estado Peruano implemente políticas públicas de salud en todos los niveles socioeconómicos, dando enfoque a la prevención, centrándose principalmente en escuelas, universidades, postas, hospitales, con el propósito de reducir las estadísticas registradas.
2. Se recomienda al Ministerio de Salud implementar programas de salud sexual en las escuelas, asimismo, promover estrategias de apoyo a las mujeres adultas que ya padecen de esta enfermedad, enfocado en su alimentación y salud mental; dichas prácticas deben promover en las tres regiones del país y en la ciudad más alejada, con el propósito de que no exista desigualdad.
3. Se recomienda al Ministerio de Salud capacitar a los profesionales de salud como médicos, enfermeras, obstetras y técnicas respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino; además, capacitar a los docentes de escuelas públicas y privadas. Por otro lado, extender las investigaciones con otros factores asociados que permitan diagnosticar cual es el problema y en que se puede mejorar.

Referencias Bibliográficas

1. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/gwife>
2. Parsel SM, Barton BM, Beatty S, Friedlander PL. Knowledge gaps among patients and providers in HPV-related oropharyngeal cancer: A systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg* [Internet]. 2020;162(5):612–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0194599820908596>
3. Zafra-Tanaka JH, Tenorio-Mucha J, Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco R, Bernabe-Ortiz A. Cancer-related mortality in Peru: Trends from 2003 to 2016. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(2):e0228867. Disponible en: <https://acortar.link/kYlyCo>
4. Jradi H, Bawazir A. Knowledge, attitudes, and practices among Saudi women regarding cervical cancer, human papillomavirus (HPV) and corresponding vaccine. *Vaccine* [Internet]. 2019;37(3):530–7. Disponible en: <https://acortar.link/4oRbZV>
5. Moudatsou M, Vouyiouka P, Karagianni-Hatziskou E, Rovithis M, Stavropoulou A, Koukouli S. Knowledge and use of cervical cancer prevention services among social work and nursing university students. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2022];10(6):1140. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/10/6/1140>
6. Weng Q, Jiang J, Haji FM, Nondo LH, Zhou H. Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Cancer* [Internet]. 2020;20(1):63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-020-6528-x>
7. Chawla B, Taneja N, Awasthi AA, Kaur KN, Janardhanan R. Knowledge, attitude, and practice on screening toward cervical cancer among health professionals in India-A review. *Womens Health (Lond Engl)* [Internet]. 2021;17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/17455065211017066>
8. Gatumo M, Gacheri S, Sayed A-R, Scheibe A. Women's knowledge and attitudes related to cervical cancer and cervical cancer screening in Isiolo and Tharaka Nithi counties, Kenya: a cross-sectional study. *BMC Cancer* [Internet]. 2018;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12885-018-4642-9>
9. Mengesha A, Messele A, Beletew B. Knowledge and attitude towards cervical cancer among reproductive age group women in Gondar town, North West

- Ethiopia. BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):209. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-020-8229-4>
10. Olubodun T, Odukoya OO, Balogun MR. Knowledge, attitude and practice of cervical cancer prevention, among women residing in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. Pan Afr Med J [Internet]. 2019 [citado el 5 de diciembre de 2022];32(1):130. Disponible en: <https://n9.cl/66sef>
 11. Luna-Abanto J, Gil-Olivares F, Deza Mendoza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2020 [citado el 5 de diciembre de 2022];19(1):112–24. Disponible en: <https://n9.cl/za7su>
 12. Clavé Llavall A, de Wildt G, Meza G, Tattsbridge J, Jones L. Nurses' and teachers' perceived barriers and facilitators to the uptake of the Human Papilloma Virus (HPV) vaccination program in Iquitos, Peru: A qualitative study. PLoS One [Internet]. 2021;16(7):e0255218. Disponible en: <https://lc.cx/dJDXkO>
 13. Pieters MM, Proeschold-Bell RJ, Coffey E, Huchko MJ, Vasudevan L. Knowledge, attitudes, and practices regarding cervical cancer screening among women in metropolitan Lima, Peru: a cross-sectional study. BMC Womens Health [Internet]. 2021;21(1):304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-021-01431-0>
 14. Villanueva Chávez AA, Paredes Flores KF, Velásquez Caro JM. NIVELES DE CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE 20 Y 40 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD “EL BOSQUE”, DISTRITO LA VICTORIA, CHICLAYO, 2018. Curae [Internet]. 2019 [citado el 5 de diciembre de 2022];2(1):47–54. Disponible en: <https://lc.cx/DdcYee>
 15. Cáncer [Internet]. Who.int. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
 16. Worldwide cancer data [Internet]. WCRF International. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>
 17. Villafuerte-Reinante J, Hernández-Guerra Y, Ayala-Reina Z, Naranjo-Hernández L, González-Alonso J, Brito-Méndez M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Revista Finlay. 2019; 9(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635>

18. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who.int. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
19. Martha PO, Romero Flores AD, Torres Mesa. AI. Factores de riesgo en las lesiones intraepiteliales del cuello uterino. Finlay [Internet]. 2019 [citado el 5 de diciembre de 2022];9(4):291–305. Disponible en: <https://lc.cx/qMjWn8>
20. Sanchez JD. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/76pFvG>
21. Okunade KS. Human papillomavirus and cervical cancer. J Obstet Gynaecol [Internet]. 2020;40(5):602–8. Disponible en: <https://lc.cx/dTeJqj>
22. Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino [Internet]. Cancer.org. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/gWwIXxl>
23. Pruebas para el cáncer del cuello uterino [Internet]. Cancer.org. [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/R4FWuk>
24. Tratamiento del cáncer de cuello uterino [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://lc.cx/_hIS2d
25. Pronóstico y tasas de supervivencia del cáncer de cuello uterino [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2022 [citado el 5 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://lc.cx/oj8Nq4>
26. Ochoa R, Nava N, Fusil D. Comprensión epistemológica del tesista sobre investigaciones cuantitativas, cualitativas y mixtas. Orbis: revista de Ciencias Humanas.2020[citado el 22 de octubre del 2022]; 15(45). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7407375>
27. Relat J. M. Introducción a la investigación básica. Centro de investigación biométrica. 2010[citado el 22 de octubre del 2022]; 33(3). Disponible en: <https://lc.cx/JVm8fz>
28. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista médica clínica Las Condes. 2019[citado el 22 de octubre del 2022]; 30(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>

29. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. Bogotá: biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia. 2015 [citado el 22 de octubre del 2022]; 2. Disponible en: <https://lc.cx/Qwg52R>
30. Veiga de Cabo J, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Medicina y seguridad del trabajo. 2008[citado el 22 de octubre del 2022]; 54(210). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v54n210/aula.pdf>
31. Fatemah A. Alherz, Amjaad A. Alamri, Aseel Aljbreen, Naifah Alwalan. Knowledge of cervical cancer, human papillomavirus (HPV), and acceptance of the HPV vaccine among parents of daughters in Riyadh, Saudi Arabia. Elsevier. 2024 [citado el 20 de noviembre del 2024]; 789-794. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2024.03.014>

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores	Metodología	Población y muestra
Problema General	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Dependiente:	Método: Cuantitativo	<p>Población: La población fue de 36,760 hogares elegidos</p> <p>Muestra: El tipo de muestreo es mediante el método del cubo, permitiendo obtener muestras con estimaciones totales y aproximadamente iguales a las características de la población objetiva.</p> <p>Técnicas: La información se obtendrá de la base de datos de ENDES 2021, se utilizó una encuesta que se efectuó a través de un dispositivo móvil tipo Tablet, fue realizada de manera personal por trabajadores que previamente fueron capacitados quienes visitaron las viviendas para obtener la información requerida.</p> <p>Instrumentos: El INEI utilizó como técnica de encuesta y como herramienta de recogida de datos para un problema estructurado Como resultado, se utilizó la base de datos secundarios del INEI y el software estadístico SPSS versión 25.</p>
¿Cómo se asocia el nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de demografía y salud familiar para el año 2021?	Determinar la asociación del nivel de conocimiento con los determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de demografía y salud familiar para el año 2021	Existe asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales y económicos de la población peruana considerando la Encuesta de Demografía y Salud Familiar para el año 2021.	Cáncer de cuello uterino	Nivel: Descriptivo	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable Independiente:	Tipo: Básica, Observacional, retrospectivo, Transversal, Analítico	
¿Cómo se asocian los determinantes sociales con el nivel de conocimiento de cáncer y VPH en el Perú?	Identificar las características sociales según el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino: análisis de la Encuesta de Demografía y Salud familiar 2021	Existe asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes sociales.	Determinantes económicos asociados al nivel de conocimiento del cáncer de cuello uterino	Diseño: No experimental, Transversal Descriptivo	
¿Cómo se asocian los determinantes económicos con el nivel de conocimientos de cáncer y VPH en el Perú?	Identificar las características económicas según el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino: análisis de la Encuesta de Demografía y Salud familiar 2021	Existe asociación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino y determinantes económicos.			

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Determinantes	Son las diferentes circunstancias que van a condicionar para que una persona realice algunas actividades que puede perjudicar su salud	Es el conjunto de acciones sistematizadas que van a subordinar para que el neonato empiece su alimentación	Determinantes sociales y económicos	Edad	15 años a 75 años	Razón	Cuantitativa
				Característica Estado civil	Soltera Separado/divorciado/viuda Conviviente / casado	Nominal	Cualitativa
				Característica nivel de educación	Sin educación Primaria Secundaria Superior	Nominal	Cualitativa
				Característica quintil de riqueza	Quintil Inferior Segundo quintil Quintil Intermedio Cuarto Quintil Quintil Superior	Nominal	Cualitativa
				Característica Región de residencia	Costa Sierra Selva	Nominal	Cualitativa
				Característica Lugar de residencia	Urbano Rural	Nominal	Cualitativa

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Nivel de Conocimiento	Es el nivel de información aprendida que posee una persona sobre un tema en específico	Es el nivel de información aprendida que posee una persona sobre un tema en específico	Características del nivel de conocimiento de cáncer de cuello uterino	Característica conocimiento de prevención del cáncer de cuello uterino	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa
				Característica conocimiento del cáncer de cuello uterino	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa
				Característica conocimiento del virus del papiloma humano	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa
				Característica de asociación entre virus del papiloma humano y cáncer de cuello uterino	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa
			Características del nivel de conocimiento acerca de la prevención del cáncer de cuello uterino	Característica de algún examen o chequeo para descartar cualquier tipo de cáncer en los últimos 24 meses	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa
			Lugar donde le realizaron el examen o chequeo	Sector publico Minsa, EsSalud FFAA y PNP Hospital/otro municipal Centro/Puesto del Minsa, Policlínico/posta de EsSalud/Ubap SECTOR PRIVADO Clínica particular, consultorio particular ONG Clínica/posta ONG	Ordinal	Cualitativa	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
					Hospital/ otro de la iglesia Liga contra el cáncer Campaña de salud Campaña del Minsa Campaña de EsSalud Otras campañas Otro No Sabe/No Recuerda		
			Realización de pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino	Se realizo alguna prueba de papanicolaou alguna vez en su vida	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa
				Ultima vez que se realizó la prueba de papanicolaou	Meses (si es <2 meses) Años (si es ≥2 años) No sabe/no recuerda	Ordinal	Cualitativa
				Recogió los resultados de la prueba de papanicolaou	Si No No sabe/no recuerda	Nominal	Cualitativa

Anexo 3. Documento de Aprobación por el Comité de Ética



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Huancayo, 28 de febrero del 2023

OFICIO N°0104-2023-CIEI-UC

Investigadores:

Ali Jozzeff Simon Bardalez Salirrosas

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LA POBLACIÓN PERUANA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR, 2021.

Ha sido APROBADO por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:


El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.

El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero


Comité de Ética
Universidad Continental

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 4. Instrumentos de Recolección de Datos

MÓDULO	VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	VARIABLE	ETIQUETA DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	BASE DE DATOS
760-MÓDULO1635	ID1	AÑO	ID1	AÑO	INDEPENDIENTE	RES16171
760-MÓDULO1635	V501	ESTADO CIVIL ACTUAL	V501	ESTADO CIVIL ACTUAL	INDEPENDIENTE	RES16171
760-MÓDULO1631	V106	NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO	V106	NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO	INDEPENDIENTE	REC0111
760-MÓDULO1631	V190	ÍNDICE DE RIQUEZA	V190	ÍNDICE DE RIQUEZA	INDEPENDIENTE	REC0111
760-MÓDULO1631	V101	REGIÓN	V101	REGIÓN	INDEPENDIENTE	REC0111
760-MÓDULO1631	V103	TIPO DE LUGAR DE RESIDENCIA	V103	TIPO DE LUGAR DE RESIDENCIA	INDEPENDIENTE	REC0111
760-MÓDULO1640	QS401	SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER	QS401	SE PUEDE PREVENIR EL CÁNCER	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS402	HA OÍDO HABLAR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO/CERVICAL	QS402	HA OÍDO HABLAR DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO/CERVICAL	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS403	HA OÍDO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO	QS403	HA OÍDO DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS404	CREE QUE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO CAUSA EL CÁNCER UTERINO	QS404	CREE QUE EL VIRUS PAPILOMA HUMANO CAUSA EL CÁNCER UTERINO	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS406	SE REALIZO UN CHEQUEO GENERAL, DESCARTE ALGUN TIPO DE CÁNCER	QS406	SE REALIZO UN CHEQUEO GENERAL, DESCARTE ALGUN TIPO DE CÁNCER	DEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS407	DONDE LE REALIZARON EL CHEQUEO	QS407	DONDE LE REALIZARON EL CHEQUEO	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS411	ALGUNA VEZ UN MÉDICO/PROFESIONAL DE SALUD LE HA REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	QS411	ALGUNA VEZ UN MÉDICO/PROFESIONAL DE SALUD LE HA REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS412U	HACE CUÁNTO TIEMPO DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	QS412U	HACE CUÁNTO TIEMPO DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	INDEPENDIENTE	CSALUD01
760-MÓDULO1640	QS413	RECOGIÓ O LLEGÓ A CONOCER LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	QS413	RECOGIÓ O LLEGÓ A CONOCER LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	INDEPENDIENTE	CSALUD01