

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RECLUSAS: UN ANALISIS SECUNDARIO EN POBLACIÓN PENITENCIARIA”

Área de Investigación:
Cáncer y Enfermedades no transmisibles

Autor (es):
Br. Solórzano Esparza Ricardo Alonso

Jurado Evaluador:
Presidente: Olortegui Acosta, Walter
Secretario: Vasquez Alvarado, Javier
Vocal: Rodriguez Barboza, Hector

Asesor:
Ayala Céspedes Darwin Paúl
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8739-0491>
Trujillo – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/05/02

DEDICATORIA

A mi abuelo Felipe por ser el primero en fomentar en mi la orientación médica.

A mi abuela Angelica por su apoyo emocional incondicional desde que tengo memoria.

A mi abuelo paterno Manuel por su júbilo y siempre creer en mi ante las adversidades de la vida.

A mi abuelita Efigenia por su simpleza y generosidad en las diferentes etapas de mi vida.

A mis padres Milton y Ana por su paciencia, orientación y apoyo a pesar de mis errores. A mi padre por ser un ejemplo de orden y responsabilidad; A mi madre por ser un ejemplo de perseverancia y sacrificio. No me alcanzara la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanos Eduardo y Alejandro por su apoyo y guía en las decisiones de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi padrino Enrique Valera por sus consejos compartidos a lo largo de la carrera

A mis padres por su paciencia y apostar por mi durante todo el proceso.

A mis amigos Alejandro y Cristhian por acompañarme en los momentos difíciles de la carrera.

A mis alumnos por ser una motivación para avanzar cada día y seguir este largo camino

A mi pareja Claudia por el apoyo incondicional durante todo este tiempo.

RESUMEN

Objetivo. Conocer los factores asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 35 años participantes del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria.

Materiales y métodos. Estudio cuantitativo de diseño observacional, analítico-transversal correspondiente al análisis secundario de datos del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria, realizándose un muestreo de tipo censal en 66 establecimientos penitenciarios del Perú. Se incluyeron a las reclusas mayores de 18 a 35 años, consignándose su edad, nivel educativo, tenencia de pareja, aseguramiento, así como antecedentes médicos de interés. La variable dependiente fue la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino. Se empleó estadística descriptiva e inferencia con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Resultados: Se contó con una población de 4050 reclusas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. El promedio de edad fue de 37.94 años, dentro de la categorización se encontró que 2996 reclusas (74%) tenían ≥ 30 años; el 85% de reclusas no contaban con estudios superiores, el 77.67% contaba con aseguramiento, el 16% de reclusas padecía hipertensión arterial, el 5.85 % contaba con diagnóstico de diabetes mellitus, el 69.11% de reclusas afirmó haberse realizado tamizaje para cáncer de cuello uterino. Al realizarse el análisis multivariado de los mismos, únicamente para la variable tenencia de aseguramiento en salud se calculó una razón de prevalencia ajustada (RPa) estadísticamente significativa (RPa=0.88 IC95%: 0.82-0.93 p -valor=0.0001), la cual no tiene una validez lógica con la variable de estudio.

Conclusión: No se encontraron factores asociados a la realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino en la población que participó del Censo Nacional de Población Penitenciaria 2016.

Palabras clave: Papanicolaou, tamizaje, cáncer, prisioneros (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To know the factors associated with screening for cervical cancer in women aged 18 to 35 who participated in the first National Census of the Prison Population..

Materials and methods: This is a quantitative study with an observational, analytical-cross-sectional design corresponding to the secondary analysis of data from the first National Census of the Prison Population, carrying out a census-type sampling in 66 prisons in Peru. Inmates older than 18 to 35 years were included, excluding those whose data of interest are not complete in the data.

Results: There was a population of 4050 inmates, who met the established inclusion criteria. The average age was 37.94 years, within the categorization it was found that 2996 inmates (74%) were > 30 years old; 85% of inmates did not have higher education, 77.67% had insurance, 16% of inmates suffered from arterial hypertension, 5.85% had a diagnosis of diabetes mellitus, 69.11% of inmates stated that they had performed screening for cervical cancer. When performing the multivariate analysis of them, only for the variable having health insurance, a statistically significant established prevalence ratio (PRa) was calculated (PRa=0.88 95% CI: 0.82-0.93 p-value =0.0001), which does not have a logical validity with the study variable..

Conclusion: No factors associated with screening for cervical cancer were found in the population that participated in the 2016 National Prison Population Census.

Keywords: Papanicolaou, screening, cancer, prisoners (MeSH)

ÍNDICE

PORTADA

PÁGINAS PRELIMINARES

**FACTORES ASOCIADOS A LA REALIZACIÓN DE TAMIZAJE PARA
CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RECLUSAS: UN ANALISIS
SECUNDARIO EN POBLACIÓN PENITENCIARIA ¡Error! Marcador no
definido.**

DEDICATORIA.....	1
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	11
III. RESULTADOS	15
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	32

I. INTRODUCCIÓN

Para el año 2020 se considera que la infección por el Virus del Papiloma Humano ocasionó el 3.4% de todos los cánceres a nivel mundial, ocupando la posición número nueve respecto a la mortalidad mundial y además la cuarta posición en relación a la mayor incidencia con aproximadamente 8.4% ¹. En ese año, en el mundo se reportaron 604 127 casos nuevos de cáncer con predominio en Asia y África¹. En el Perú, el cáncer de cuello uterino ocupa la posición quinta de todos los cánceres en el 2020, y en el caso de las mujeres, como causa de muerte ocupa la cuarta posición (6.5%) ².

Debido a la morbimortalidad del CaCu, esta patología es considerada un problema de salud pública, lo que ha motivado el desarrollo de diferentes técnicas costo-efectivas para reforzar la detección oportuna de lesiones en el cérvix. Estas técnicas costo-efectivas se apoyan tanto en la promoción de su uso, la habilidad del tomador y sobre todo en la cobertura, lo cual implica que el Estado pueda llegar a captar adecuadamente a las pacientes para la aplicación de sus pruebas.

En países en vías de desarrollo tales como el Perú, la Organización Mundial de la Salud recomienda la implementación de programas de tamizaje basados en la técnica de Papanicolaou³⁻⁵, lo cual se ve fundamentado en la reducción de las cifras de CaCu en diferentes regiones del mundo⁶⁻⁸.

En la literatura científica sobre CaCu se han reportado diferentes barreras relacionadas con aspectos sociodemográficos, económicos, educacionales y psicológicos que permiten que no se capten a todas las mujeres y se tengan cifras variables de tamizaje como por ejemplo en Nepal (14.6%)⁹, Libia con un 35%¹⁰ 42.1-49% en Korea del Sur ^{11,12} y Perú (52.4%)¹³.

En el año 2017, Bou et al realizaron un estudio descriptivo a 2255 mujeres en

Libia reportando factores que favorecían esta conducta tales como un mejor nivel socio-económico, educación, estar casada, residir en Beirut, tener cobertura de seguro y el conocimiento de que alguien lo hizo previamente¹⁰.

En el estudio realizado por Yen -Chin Chen et al en Taiwan en el 2013 se demostró la necesidad de promover la realización de citología cervical entre mujeres infectadas por VIH dado que solo el 14,7% de las mujeres infectadas por el VIH se sometieron a una prueba de Papanicolaou en el plazo de un año después de ser diagnosticadas con el VIH²².

Un estudio realizado por Marcillo et al en Ecuador en el 2018 describió la presencia de inadecuados consultorios para la toma de muestra causando no solo molestias para la paciente sino elevados tiempos de espera y por lo tanto rechazo, no por el procedimiento sino a la infraestructura y planificación ¹⁴. Otro estudio de ese mismo año realizado en Korea del Sur por Shin et al. al seleccionar mujeres con discapacidad encontraron que el tener esta condición se asocia con una baja tasa de tamizaje para CaCu (ORa= 0.71, IC: 0.7-0.72)¹¹. De la misma forma, Chang et al en el 2018 reportó una mayor tasa de tamizaje en mujeres mayores de 50 años (OR:2.13, IC:1.82-2.51)¹¹. Otro estudio realizado por Kaneko en Japón reportó correlación positiva con la edad, el empleo, salario, número de parejas sexuales, vacunación para VPH, y de la misma forma correlación negativa con ser más joven, baja percepción de riesgo, percepción alta de barreras logísticas, y que quien tomara la muestra fuera hombre¹⁵.

En el Perú, en el año 2017 Obando et al. realizaron un estudio observacional donde reportaron que para las mujeres que se realizaron tamizaje, el 52.3% tuvo educación secundaria y 34.6% educación superior, no encontrándose asociación entre el grado de instrucción ni el nivel de ingresos con el tamizaje¹⁶. Otro estudio en Ayacucho realizado por Asto et al reportó la existencia de factores que disminuyen la realización del tamizaje tales como que quien tome la muestra sea varón, edad entre 20 a 35 años, paridad en múltiparas y un nivel de instrucción superior¹⁷.

En el año 2020 Bendezú et al realizaron un análisis de la ENDES desde el año 2015 al 2017 con un total de 21 563 mujeres. Reportaron la prevalencia del 52.4% para tamizaje contra CaCu y asociaciones a favor del aumento de la prevalencia del tamizaje: saber que puede prevenirse (RPa=1.09, IC: 1.01-1.07), haber oído hablar del CaCu (RPa= 1.28, IC: 1.14-1.4), o del VPH (RPa= 1.2, IC: 1.13-1.28) o que respondieron que el VPH podría causar CaCU (RPa=1.21, IC: 1.11-1.33)¹³. De igual forma Mamani et al. exploraron la ENDES 2018 seleccionando como variable dependiente, al no realizarse tamizaje, reportando correlación positiva con mujeres sin pareja (RPa=1.27, IC: 1.02-1.58), educación primaria o inferior (RPa=2.6, IC: 1.03-1.6), pobreza (Rpa= 2.73, IC: 2.25-3.3), no usar métodos anticonceptivos (RPa= 4.94, IC: 3.29-7.42)¹⁸. En cuanto a la asociación con el aseguramiento en salud, Barrionuevo et al. (2013)²³, detalla que en base a la data obtenida de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar de 2018, se hallaron desigualdades según el tipo de seguro de salud en la realización del tamizaje, siendo las mujeres sin seguro las que menos lo utilizaron.

Por lo anteriormente expuesto, se reconoce la importancia que tiene esta estrategia de salud pública en la detección oportuna de lesiones premalignas o malignas. Es importante señalar adicionalmente, que el cáncer esta descrito como una de las Prioridades Nacionales de Investigación 2019-2023 y también entre las líneas de investigación de la gran mayoría de casas de estudios y nosocomios. Sin embargo, aún se encuentra barreras relacionadas a bajos porcentajes de frecuencia de haberlo realizado en las mujeres los cuales condicionan el éxito en la reducción del impacto de esta patología en términos de salud, sociales y económicos. Identificar estas barreras permitirán generar evidencia para la toma de decisiones en la planificación y reforzamiento de los programas ya existentes, más aún en poblaciones especialmente vulnerables como corresponde a las mujeres privadas de su libertad. En esta investigación, se utilizarán los datos generados por el primer y único Censo Nacional de Población Penitenciaria del 2016 con la finalidad de estudiar los posibles factores que se asocien a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino

1.1. PROBLEMA

¿Existen factores asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 35 años que participaron del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria del 2016?

1.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los factores asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 35 años que participaron del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características generales de la población de estudio.
- Conocer la prevalencia de tamizaje para cáncer de cuello uterino en la población.
- Describir las características de las mujeres que se realizaron tamizaje para cáncer de cuello uterino.
- Analizar si las variables sociodemográficas (edad, tener pareja, nivel educativo superior, tenencia de seguro de salud) están asociados a realizarse tamizaje para cáncer de cuello uterino.
- Analizar si las variables de salud (Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y cáncer) están asociados a realizarse tamizaje para cáncer de cuello uterino.

1.3. HIPÓTESIS

- Hipótesis General:
 - ¿Existen factores asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 35 años que participaron del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria

del 2016?

- Hipótesis Específicas:
 - HE1: ¿Existen factores sociodemográficos (edad, tener pareja, nivel educativo superior, tenencia de seguro de salud) asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 35 años que participaron del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria del 2016?.
 - HE2: ¿Existen factores de salud (Infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y cáncer) asociados a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 35 años que participaron del primer Censo Nacional de Población Penitenciaria del 2016?

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. POBLACIÓN:

- La población corresponde a todas las mujeres de todos los 66 establecimientos penitenciarios a nivel nacional lo cual abarca las 25 regiones del país.

2.2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Criterios de inclusión:**
 - Edad mayor de 18 años y menor de 35 años.
- **Criterios de exclusión:**
 - Entradas incompletas en los datos de la variable dependiente para cada participante.

2.3. MUESTRA

- **Unidad de análisis:** Mujeres internas de los 66 establecimientos penitenciarios del Perú.
- **Tamaño muestral:** No se requerirá un tamaño muestral por tratarse de un muestreo censal y por lo tanto contar con el total de la población penitenciaria, la cual estuvo conformada por reclusas.

2.4. DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional, analítico-transversal correspondiente a un análisis secundario de datos¹⁹.

- **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

Variable	Definición Operacional	Tipo	Escala	Índices
VARIABLE DEPENDIENTE				
Realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino	Se define como haberse realizado en el último año un examen de Papanicolaou.	Cualitativa	Nominal	0=No; 1=Sí
VARIABLES INDEPENDIENTES				
Edad	Cantidad de años acumulados registrados desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cualitativa	Nominal	0 = <25, 1= 25 – 30, 2 = > 30
Tener pareja	Corresponde al estado civil que indique tener pareja	Cualitativo	Nominal	0= No (viudo, divorciado, separado, soltero), 1= Sí (Conviviente y Casado).
Estudios superiores	Corresponde al nivel educativo superior que el interno aprobó antes de ingresar al penal	Cualitativa	Nominal	0= No (Sin nivel, primaria y secundaria); 1=Sí (superior no universitaria y universitaria).
Seguro de Salud	Corresponde a si la interna cuenta con un seguro de salud.	Cualitativa	Nominal	No=0; Sí = 1
Antecedente de infección de transmisión sexual	Antecedente de haber sido diagnosticada de alguna infección de transmisión sexual por un profesional de la salud.	Cualitativo	Nominal	0=No; 1=Sí
Antecedente de VIH-SIDA	Antecedente de haber sido diagnosticada de VIH/SIDA por un profesional de la salud.	Cualitativo	Nominal	0=No; 1=Sí
Antecedente de cáncer	Antecedente de haber sido diagnosticada con algún tipo de cáncer por un profesional de la salud.	Cualitativo	Nominal	0=No; 1=Sí

2.4.1. PROCEDIMIENTO

El Censo Nacional de Población Penitenciaria fue realizado en el año 2016 en cooperación entre el **Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)** y el **Instituto Nacional Penitenciario (INPE)** con la finalidad de analizar las características sociales y familiares, dinámica criminal, condiciones de vida del interno en el establecimiento penitenciario y rol de las instituciones en las personas privadas de su libertad. Dicho censo entrevistó a 76180 prisioneros logrando una cobertura a nivel nacional del 99% y abarcando todos los establecimientos penitenciarios del país a esa fecha.

La recolección de datos fue realizada por el personal de INEI, del 18 al 26 de abril del 2016, quienes entrevistaron a cada uno de los reclusos previa solicitud y coordinación con el personal de seguridad del INPE según horarios establecidos por día. Los encuestadores fueron previamente entrenados tanto en la finalidad del estudio como en el uso de los cuestionarios para recopilar los datos. La información se recolectó a través de un sistema de recojo de data que fue instalado en una Tablet.

El cuestionario de este censo fue desarrollado y validado por el INEI en el 2016 siendo aprobado por resolución ministerial No. 0070-2016-JUS. Comprende un total de **173 preguntas, con 4 capítulos** relacionados a condiciones sociales y familiares del interno, tipificación del delito, condiciones de vida en el establecimiento penitenciario y rol de instituciones. En este estudio las variables de la investigación fueron extraídas de los capítulos 1 (condiciones sociales y familiares del interno) y de la sección carátula (identificación del interno).

El INEI realizó procesos para validar la consistencia de la información recopilada con la finalidad de obtener datos con el máximo de calidad y exento de errores. **Finalmente, los microdatos del Censo fueron compartidos desde el website oficial del INEI** (https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/268), siendo de acceso público y además pudiendo revisar la ficha técnica y el diccionario de variables del cuestionario²⁰.

Accediendo a esta data pública del website mencionado, se procedió a utilizar la herramienta StataTransfer para convertir el archivo de SPSS a formato dta correspondiente a Stata. Posteriormente se procedió a generar un archivo de STATA correspondiente a la base donde se depurarán las variables no incluidas en el estudio siguiendo los criterios de selección planteados generando la base de datos final.

2.4.2. ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se utilizó estadística descriptiva y analítica. Para variables cuantitativas, estas fueron descritas con medidas de tendencial central y de dispersión según su normalidad. Para variables cualitativa, se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas. La existencia de asociaciones fueron medidas teniendo como criterio estadístico al valor $p < 0.05$ y considerando la naturaleza de las variables a evaluar: siendo cuantitativas de distribución normal se utilizó la t-student, y si la distribución fuera no normal se utilizó la prueba de U de MannWhitney; si fueran cualitativas se utilizó o bien la prueba de χ^2 o la exacta de Fisher. Para su cuantificación se empleó como medida de asociación a la Razón de Prevalencia con intervalos de confianza al 95%, y posteriormente se realizó el ajuste estadístico para el cálculo de RP cruda y ajustadas usando la regresión de poisson para varianzas robustas¹⁹. Se utilizó el programa estadístico Stata Ver 16 para el análisis de la data.

2.4.3. ASPECTOS ÉTICOS

Tanto en el trabajo realizado por el INEI como en el análisis producto de esta investigación se respetaron y respetarán todos los principios de la declaración de Helsinki²¹. Cuando se desarrolló esta encuesta se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los reclusos. Además, se guardó la confidencialidad de los datos personales de los participantes haciendo inviable su identificación. Este estudio cuenta con la aprobación de la Universidad Privada Antenor Orrego para su ejecución (Anexo 1).

III. RESULTADOS

Una vez procesada la información obtenida del Censo Nacional de Población Penitenciaria, que incluye la participación del 100% de reclusas de los 66 establecimientos penitenciarios de nuestro país, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA 1: CARÁCTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

	n	%
Edad	37.94 DS: 11.16	
< 25 años	450	11.11
25 a 30 años	603	14.89
>= de 30 años	2996	74
Tenencia de Pareja		
Si	1399	34.55
No	2650	65.45
Estudios Superiores		
Si	568	14.76
No	3279	85.24
Aseguramiento en Salud		
Si	3145	77.67
No	904	22.33
Hipertensión Arterial		
Si	644	15.9
No	3406	84.1
Diabetes Mellitus		
Si	237	5.85
No	3813	94.15
Tuberculosis		
Si	38	0.94
No	4012	99.06
Infección de transmisión sexual		
Si	69	1.7
No	3981	98.3
VIH-SIDA		
Si	43	1.06
No	4007	98.94
Cáncer		
Si	68	1.68
No	3982	98.32
Tamizaje para cáncer de cuello uterino		
Si	2799	69.11
No	1251	30.89

FUENTE: Base de datos del equipo investigador, información tomada del Censo Nacional de Población penitenciaria 2016

Respecto a la variable edad, se ha visto que las reclusas reportaron una edad promedio de 37.94 años (DS:11.16); categorizando esta variable, se evidencia que 2996 personas (74%) tenían ≥ 30 años; en cuanto a la variable tenencia de pareja, el 34.5% (1399) reporto tener pareja mientras que el 64.45% (2650) restante reporto lo contrario; acerca de la variable estudios superiores, el 14.76% (568) expreso contar con estudios superiores, mientras que el 85.24% (3279) manifestó solo haber cursado con primaria y/o secundaria; finalmente, en lo que se refiere a la variable seguro de salud, el 77.67% (3145) de internas aseveró contar con seguro mientras que el 22.33% (904) refirió no contar con ello.

Acerca de las comorbilidades identificadas en la población se halló lo siguiente: 15.9% (644) indicó el diagnóstico de hipertensión arterial, el 5.85% (237) informó diagnóstico de diabetes mellitus, el 0.94% (38) refirió presentar diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el 1,7% (69) expresó tener diagnóstico de infección de transmisión sexual diferente a VIH- SIDA; a propósito de la infección por VIH- SIDA, el 1.06% (43) de reclusas aseveró que padecían la infección. En lo que respecta a los antecedentes oncológicos, el 1.68% (68) manifestó diagnóstico de neoplasia maligna. Finalmente, el 69.11% (2799) afirmó haberse realizado tamizaje para descarte de cáncer de cuello uterino.

Teniendo como base los resultados expuestos, se procedió con la realización de del análisis estadístico para establecer la existencia de asociaciones entre la variable de estudio y las variables intervinientes, encontrándose los siguientes resultados:

TABLA 2: ASOCIACIÓN ENTRE LAS VARIABLES Y LA REALIZACIÓN DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

	Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino				p
	Si		No		
	n	%	n	%	
Edad	38.46 DS: 10.84		36.77 DS: 11.76		0.0001
< 25 años	250	9.07	196	15.67	
25 a 30 años	396	14.15	207	16.55	
> de 30 años	2148	76.78	848	67.79	
Tenencia de Pareja					0.023
Si	999	35.69	400	32	
No	1800	64.31	850	68	
Estudios Superiores					0.003
Si	363	13.63	205	17.33	
No	2301	86.37	978	82.67	
Aseguramiento en Salud					0.0001
Si	2303	82.28	842	67.36	
No	496	17.72	408	32.64	
Hipertensión Arterial					0.195
Si	459	16.4	185	14.79	
No	2340	83.6	1066	85.21	
Diabetes Mellitus					0.203
Si	155	5.54	82	6.55	
No	2644	94.46	1169	93.45	
Tuberculosis					0.795
Si	27	0.96	11	0.88	
No	2772	99.04	1240	99.12	
Infección de transmisión sexual					
Si	53	1.89	16	1.28	0.163
No	2746	98.11	1235	98.72	
VIH-SIDA					0.276
Si	33	1.18	10	0.8	
No	2766	98.82	1241	99.2	
Cáncer					0.112
Si	53	1.89	15	1.2	
No	2746	98.11	1236	98.8	

FUENTE: Base de datos del equipo investigador, información tomada del Censo Nacional de Población penitenciaria 2016

Acerca de la asociación entre las variables realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino y la variable edad, se obtuvo que las reclusas que si lo realizaron tenían una edad promedio de 38.46 años (p – valor = 0,0001) y entre ellas las que más lo realizaron (76.78%) tenían ≥ 30 años. Respecto a la asociación de la variable realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino y la variable tenencia de pareja, se halló que en aquellas que sí se realizaron tamizaje, el 64.31% (1800) refirió no tener pareja, mientras que, entre las que negaron haber realizado tamizaje, el 68% (850) refirió no tener pareja (p -valor = 0.023). Acerca de la asociación entre las variables realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino y la variable estudios superiores, se obtuvo que entre las que se realizaron tamizaje, el 86.37% (2301) no cursó estudios superiores, por otra parte, entre las que no se realizaron tamizaje, el 82.67% (978) no contaba con estudios superiores (p -valor=0.003). En cuanto a la asociación entre las variables realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino y la variable tenencia de seguro de salud, se obtuvo que en aquellas que se realizaron tamizaje, el 82.28% (2303) contaba con seguro, mientras que entre las que no se realizaron tamizaje, el 67.36% (842) carecía de aseguramiento (p -valor = 0,0001).

En el análisis estadístico para establecer la asociación con las variables intervinientes restantes (Hipertensión arterial, diabetes mellitus, tuberculosis, ITS, VIH-SIDA y cáncer) se obtuvieron p -valor $> 0,05$, de manera que no se estableció asociación estadísticamente significativa entre ellas y la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino.

Finalmente, en el análisis multivariado (Tabla 3), se calculó la razón de prevalencia cruda y ajustada (RPC y RPa) establecida entre las variables que evidenciaron una asociación estadísticamente significativa con la variable de estudio, y que fueron detalladas en los párrafos anteriores; En cuanto a la variable edad se tomó como punto de comparación a las menores 25 años para compararlas con los otros grupos, las de 25 a 30 y las mayores de 30, no encontrando asociación significativa; Para la variable Aseguramiento en salud, se halló una RPC de 0.87 (p -valor=0.001) y una RPa de 0.88 (p -valor=0.0001). Al hallarse un p -valor menor a 0.05, se trata de resultados estadísticamente

significativos, ocurriendo lo contrario con el análisis multivariado de las variables restantes (edad, tenencia de pareja y estudios superiores).

TABLA 3: ANÁLISIS MULTIVARIADO DE LA RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES Y LA REALIZACIÓN DE TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO

	Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino			Tamizaje para Cáncer de Cuello Uterino		
	RPc	IC	p	RPa	IC	p
Edad						
< de 25 años	Ref			Ref		
25 a 30 años	0.94	0.84-1.04	0.208	0.94	0.85-1.05	0.261
> de 30 años	0.89	0.82-1.02	0.064	0.9	0.82- 1.04	0.089
Tenencia de Pareja	0.97	0.92-1.03	0.357	0.99	0.93-1.05	0.638
Estudios Superiores	1.05	0.97-1.13	0.228	1.05	0.97-1.13	0.239
Aseguramiento en Salud	0.87	0.82-0.93	0.001	0.88	0.82-0.93	0.0001

FUENTE: Base de datos del equipo investigador, información tomada del Censo Nacional de Población penitenciaria 2016

IV. DISCUSIÓN

La realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino, mediante la técnica de Papanicolau, constituye una de las estrategias de control sanitario más costo efectivas que se han implementado para enfrentar esta patología, no solamente por la facilidad que existe para su realización, contando con una cobertura casi absoluta en los establecimientos de salud de primer nivel de atención; sino también por encontrarse prácticamente exenta de complicaciones para la paciente que se somete a ella.

La literatura describe que en los países desarrollados es una práctica que ha logrado una elevados niveles de aceptación y penetrancia entre las pacientes, instalándose una cultura de prevención que se traduce en una clara disminución en la incidencia de cáncer de cuello uterino, sobre todo al compararse a las realidades de países en vías de desarrollo, como el nuestro, en el que este tipo de neoplasia maligna sigue constituyendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre las mujeres.

Esta realidad problemática se agudiza aún más cuando de la población penitenciaria se trata, puesto que, en la mayoría de los casos, las reclusas pertenecen a estratos socio-económicos y culturales bajos que limitan sus posibilidades de acceso a la salud y aumenta su carga de morbilidad, en los que entran a tallar variables como el nivel educativo, el acceso a los servicios de salud, la posibilidad de aseguramiento, etc.

En el presente estudio se identificó que la edad promedio de las reclusas que se realizaron tamizaje fue de 38.46 años, siendo las mayores de 30 años la mayor parte (76.78%) de las que se realizaron el tamizaje; Este resultado guarda concordancia con la información obtenida de la Encuesta Nacional Demográfica (2018)¹⁸, que informo que en el grupo de mujeres entre los 30-59 años de edad, el 62.8% de ellas se realizó tamizaje mediante el examen de Papanicolau. De manera similar, en el estudio de Barrionuevo et al²³ se manifestó que 62,7% de las mujeres sexualmente activas de 30 a 49 años de edad que participaron de la ENDES 2005-2008 se realizaron algún PAP en los últimos cinco años. Finalmente, en el estudio conducido por Binswanger et²⁴ al en población

penitenciaria de Estados Unidos, se señala que la realización de cribado para cáncer de cuello uterino aumenta con el avance de la edad especialmente a partir de los 50 años. Con la realización del análisis multivariado no se encontró asociación entre la edad de las reclusas y la realización de tamizaje (RPc 0.99 IC95% 0.99-1 p-valor= 0.072), lo que contrasta con el estudio realizado por Ruiz-Maza et al²⁵, realizado en nuestro país, quienes aseveraron que la edad tiene asociación con el tamizaje citológico, siendo el grupo de edad de 40 a 49 años el que tuvo mayor grado de asociación (RPa: 1,16; IC 95%: 1,09-1,24), mientras que las internas mayores de 50 años presentaron un menor grado de asociación (RPa: 1,08; IC 95%: 1,01-1,17), esta discrepancia se explica considerando la forma en la que se organizaron los datos de la variable edad, puesto que, en el estudio citado, se establecieron rangos de edad para agrupar a las reclusas incluidas, mientras que, en nuestra investigación, realizamos el cálculo del promedio de edad de las reclusas participantes y posteriormente se realizó el análisis estadístico para determinar su asociación con la variable de estudio.

En lo que respecta a la variable tenencia de pareja, se halló que en aquellas que sí se realizaron tamizaje, el 64.31% (1800) refirió no tener pareja, mientras que, entre las que negaron haber realizado tamizaje, el 68% (850) refirió no tener pareja (p -valor = 0.023), con el análisis multivariado se estableció que no existiría asociación entre las variables (RPc 0.97, IC95% 0.92-1.03, p-valor= 0.357; RPa 0.99, IC95% 0.93-1.05, p-valor=0.638). Estos resultados concuerdan con lo hallado por Iglesias Obando¹⁶, quien aseveró que al momento de relacionar el estado civil y la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino, se encontró que no existe relación directa entre estas dos variables, pues se aprecia una distribución casi homogénea entre las mujeres solteras, casadas y convivientes que asistieron y no oportunamente a este examen. Los resultados expuestos discrepan de lo reportado por Aguilar-Perez et al²⁷, quienes señalan que, en relación al estado civil, ser soltera incrementa el uso de técnicas de tamizaje (OR=1,27, IC 95% 0,8-1,9) respecto a las mujeres que son casadas o están en unión libre; esta discrepancia podría deberse a la naturaleza de los datos obtenidos, puesto que en nuestro estudio se determinó esta variable como dicotómica, es decir, se registró si tienen o no pareja, independientemente de su estado civil oficial, además, existieron marcadas diferencias poblacionales entre

el presente estudio y el citado, puesto que este último se ejecutó entre los años 1997-1998, en la Ciudad de México. Por otra parte, destaca la investigación conducida en nuestro país por Mamani Sánchez¹⁸, quien reportó que las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de CACU con respecto a las mujeres con pareja (RP=1,272; IC:1,026 – 1,577); entre las principales diferencias que explicarían las diferencias entre este estudio y el nuestro destacan en primer lugar la fuente a partir de la cual se obtuvo la información, siendo en el primer caso tomado de la ENDES 2018, abarcado población general no penitenciaria, con una muestra final de 7489 participantes de entre 30-49 años que cumplieron los criterios de inclusión establecidos.

En cuanto a la variable estudios superiores, se obtuvo que entre las que se realizaron tamizaje, el 86.37% (2301) no cursó estudios superiores mientras que entre las que no se realizaron tamizaje, el 82.67% (978) no contaba con estudios superiores (p-valor=0.003). Con la realización del análisis multivariado se obtuvo que no existe asociación entre las variables (RPc 1.05, IC95% 0.97-1.13, p-valor= 0.228; RPa 1.05, IC95% 0.97-1.13, p-valor=0.239). Este resultado concuerda con la investigación conducida por Atoche et al²⁸ con las pacientes del Hospital Distrital Jerusalén de Trujillo, reportando que el grado de instrucción no influye en la realización o el rechazo del tamizaje para cáncer de cuello uterino ($X^2=0.027$). Los resultados expuestos discrepan de lo reportado por Nijhawan et al²⁹, en población penitenciaria canadiense, quienes indicaron que tener un nivel educativo igual o superior a la educación secundaria se asocia a una mayor posibilidad de realización de tamizaje (OR 3.9); en el estudio de Schoueri-Mychasiw, N.³⁰ et al, también en Canadá, se indica que el nivel educativo bajo se asocia a la no realización del tamizaje, con un riesgo calculado de 2.03 veces más al compararse con las que poseían educación secundaria o superior; de manera similar, en el estudio de Mamani Sánchez¹⁸, se observó que las mujeres con educación primaria o inferior tienen 2,6 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje para cáncer de cuello uterino con respecto a las mujeres con educación secundaria o superior; de la misma forma, en el estudio de Iglesias Obando¹⁶ se manifiesta que el mayor porcentaje de mujeres que no se realiza tamizaje, tienen educación secundaria (52.3%) y superior (34.6%), por las características sociodemográficas de la población; por último, en el estudio de Barrionuevo et

al²³, se señala que la participación más baja en las estrategias de tamizaje para cáncer de cuello uterino fue entre las mujeres analfabetas o con educación primaria (RP 1.34). Ante de la disparidad en los resultados expuestos vale decir que el mayor nivel educativo no necesariamente asegura una actitud favorable y asistencia oportuna al tamizaje para cáncer de cuello uterino, más aún dentro de la población penitenciaria, en la que de manera general se involucran otros factores sociodemográficos intervinientes como el nivel económico, las relaciones familiares y el acceso a los servicios de salud; mientras que en los estudios citados se han incluido pacientes pertenecientes a la población general, y en dos estudios citados, se trata de población canadiense, quienes pertenecen a un país de un nivel socioeconómico y cultural superior al nuestro.

Finalmente, en cuanto a la variable aseguramiento en salud, se obtuvo que en aquellas que se realizaron tamizaje, el 82.28% (2303) ya contaba con seguro, mientras que entre las que no se realizaron tamizaje, el 67.36% (842) carecía de aseguramiento (p -valor = 0,0001); con el análisis multivariado se estableció una relación estadísticamente significativa (RPa=0.88 IC95%: 0.82-0.93 p-valor=0.0001), por lo que estadísticamente refiere que, a mayor aseguramiento en salud existe una menor probabilidad de que estas mujeres se realicen tamizaje para cáncer de cuello uterino. Esta aseveración discrepa totalmente con la data obtenida en el estudio conducido por Ruiz-Maza et al²⁵, en su estudio en población penitenciaria de nuestro país, quienes aseveraron que las mujeres encarceladas que poseen un seguro de salud (público o privado), acuden a los servicios sanitarios penitenciarios y realizan actividades deportivas dentro del centro, tienen una mayor probabilidad de tener una conducta de prevención frente al cáncer de cuello uterino (RPa 1.28 y 1.32 respectivamente); por otro lado, Barrionuevo R. et. al²³, concluyeron en que las mujeres sin seguro fueron el grupo poblacional en el que menos se realizó tamizaje (RP 1.00), mientras que entre las que contaban con aseguramiento público o privado se calculó una posibilidad mayor de someterse a tamizaje (RP 1.27 y 1.52 respetivamente), lo que supone una barrera para el acceso al cribado de cáncer de cérvix en Perú; finalmente, en el estudio de Nijhawan et al²⁹, ejecutado en la población penitenciaria de Canadá, se estableció que entre los predictores de la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino, destaca la existencia de

aseguramiento en salud (OR 4.2). En el presente estudio la relación matemática del hallazgo significativo por RP, no se corresponde con los reportes científicos ni epidemiológicos, en relación al tamizaje de papa nicolaou, por el contrario estaría reflejando el efecto confusor de la tenencia de seguro en una población penitenciaria con una alta cobertura de seguro (77% - 3145)

Una de las razones de este resultado, sería la manera como se desagregaron las variables, siendo así que en nuestro estudio la pregunta sobre el aseguramiento está hecha en base a si tenían seguro o no, como una variable dicotómica, por otro lado, el primer estudio citado se establece que la variable aseguramiento de salud incluye 3 categorías: las que contaban con aseguramiento público, las que tenían aseguramiento privado y aquellas que carecían del mismo, posteriormente se calculó para cada una de ellas sus respectivas asociaciones estadísticas. En el caso del segundo estudio citado, existe diferencia entre las poblaciones incluidas, habiéndose obtenido la data del ENDES 2018, en el que participó la población general no penitenciaria. Finalmente, en el tercero, se trata de un estudio realizado en la población penitenciaria canadiense, cuyas diferencias con la población de nuestra realidad nacional ya han sido notadas con anterioridad.

Teniendo en consideración lo anteriormente expuesto, la realización de estudios que permitan analizar la asociación entre las variables propuestas y la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino en la población penitenciaria, no solamente porque se trata de una población de riesgo, sino también porque podría permitir que con el tiempo se instalen estrategias dirigidas a fortalecer las debilidades del sistema de prevención así como la identificación de las variables asociadas con la realización o no del tamizaje para cáncer de cuello uterino.

Dentro de las limitaciones que podemos identificar que se ha realizado un análisis secundario de la data obtenida en dicho censo, de manera que no habría forma posible de realizar modificaciones en los instrumentos de recolección, ni en la técnicas de análisis de la data por nuestra parte, por otro lado no permite investigar variables que han sido demostradas tener relación con la toma de Papanicolau, como: Nivel de información de cáncer de cuello uterino, nivel de

información sobre VPH, nivel de información sobre Papanicolau, antecedente familiar de cáncer de cuello uterino.

V. CONCLUSIONES

1. Entre las características generales de las reclusas incluidas en el estudio se ha determinado una edad promedio de 37.94 años (DS:11.16), siendo las personas > 30 años el 74% (2996), mientras que el 34.5% (1399) reporto tener pareja, adicionalmente el 14.76% (568) expreso contar con estudios superiores y, finalmente, el 77.67% (3145) de internas aseveró contar con aseguramiento en salud.
2. La prevalencia de tamizaje para cáncer de cuello uterino entre las reclusas censadas fue de 69.11% (2799).
3. Entre las características de las reclusas que se realizaron tamizaje para cáncer de cuello uterino, destacan: Edad promedio de 38,46 años (DS:10.84), dentro de ellas las > 30 años representan el 76.78% (2148); 35.69% (999) reclusas reportaron tenencia de pareja, 13.63% (363) reclusas refirieron contar con estudios superiores y finalmente, el 82.28% (2303) afirmó contar con aseguramiento de salud. Entre las variables incorporadas en el modelo no se encontró asociación lógica significativa.
4. De las variables de salud, ninguna se asoció a la realización de tamizaje para cáncer de cuello uterino.

VI. RECOMENDACIONES

- 1.** Se recomienda la implementación de estrategias de concientización y educación en la población penitenciaria, enfocados en darles información sobre el Papanicolaou, VPH, Cáncer de cuello uterino, promoviendo la realización de tamizaje mediante la técnica de Papanicolau.
- 2.** Se recomienda la realización de censos de población penitenciaria con frecuencia mayor, anual o bianual, para así poder evaluarse en el tiempo las modificaciones en los marcadores investigados y su asociación con la variable en estudio.
- 3.** Se recomienda la realización de un análisis primario en la población penitenciaria, en cuanto a la asociación de la realización del tamizaje para cáncer de cuello uterino y el aseguramiento de salud, teniendo en cuenta el momento de la realización del tamizaje y el momento en el que adquirieron el seguro de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. International Agency for Research in Cancer. World facts sheets. Cancer Source: Globocan 2020. Published online 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
2. International Agency for Research in Cancer. Perú Fact Sheets. Source: Globocan 2020. Published 2020. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-fact-sheets.pdf>
3. Feldman S. Screening Options for Preventing Cervical Cancer. *JAMA Intern Med.* 2019;179(7):879. doi:10.1001/jamainternmed.2019.0298
4. Sawaya GF, Smith-McCune K, Kuppermann M. Cervical Cancer Screening: More Choices in 2019. *JAMA.* 2019;321(20):2018. doi:10.1001/jama.2019.4595
5. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice. WHO; 2014:364. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/en/>
6. Popadiuk C. Cervical Cancer Screening in Canada. *J Obstet Gynaecol Can.* 2019;41:S177-S180. doi:10.1016/j.jogc.2019.08.013
7. Elit L, Ogilvie G, Lee M. Cervical Cancer Screening in Low-Resource Settings. *J Obstet Gynaecol Can.* 2017;39(12):1183-1184. doi:10.1016/j.jogc.2017.09.011
8. Toliman PJ, Kaldor JM, Tabrizi SN, Vallely AJ. Innovative approaches to cervical cancer screening in low- and middle-income countries. *Climacteric.* 2018;21(3):235-238. doi:10.1080/13697137.2018.1439917
9. Thapa N, Maharjan M, Petrini MA, et al. Knowledge, attitude, practice and barriers of cervical cancer screening among women living in mid-western

- rural, Nepal. *J Gynecol Oncol.* 2018;29(4):e57. doi:10.3802/jgo.2018.29.e57
10. Bou-Orm IR, Sakr RE, Adib SM. Cervical cancer screening among Lebanese women. *Rev D'Épidémiologie Santé Publique.* 2018;66(1):1-6. doi:10.1016/j.respe.2017.10.004
 11. Shin DW, Lee J-W, Jung JH, et al. Disparities in Cervical Cancer Screening Among Women With Disabilities: A National Database Study in South Korea. *J Clin Oncol.* 2018;36(27):2778-2786. doi:10.1200/JCO.2018.77.7912
 12. Chang H, Seo S-S, Myong J-P, Koo J-W, Jeong J. Factors Associated with Cervical Cancer Screening among Married Female Immigrants with Korean Husbands in South Korea. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(11):2528. doi:10.3390/ijerph15112528
 13. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2020;37(1):17-24. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.4730
 14. Calidad del programa de detección oportuna del cáncer cérvico-uterino. Centro de Salud Pascuales. Año 2018. Published online 2018.
 15. Kaneko N. Factors associated with cervical cancer screening among young unmarried Japanese women: results from an internet-based survey. *BMC Womens Health.* 2018;18(1):132. doi:10.1186/s12905-018-0623-z
 16. Iglesias Obando, Nancy Angélica, Goicochea Lecca, Bethy. Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años. Centro de Salud Aranjuez, distrito de Trujillo. 2016. Published online 2017.
 17. Asto García, Nélica, Ayala Espinoza, Jhovany, Velarde Valer, Héctor Danilo. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II ESSALUD de Ayacucho, octubre-diciembre 2017. Published online 2017.
 18. Mamani Sánchez, Telma Jahayra, De La Cruz Vargas. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años de edad según la Encuesta

- Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2018. Published online 2020.
19. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana. 2021;21(1):164-170. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3069
 20. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Dirección Nacional de Censos y Encuestas. Diccionario del Censo Nacional de Población Penitenciaria, 2016. Published online 2016. https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/268
 21. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMN-Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres humanos. Published online 2015.
 22. Chen YC, Liu HY, Li CY, Lee NY, Ko WC, Chou CY, Hsieh TH, Ko NY. Tasa baja de detección de frotis de Papanicolaou en mujeres con infección por el VIH: un estudio poblacional a nivel nacional en Taiwán, 2000-2010. J Womens Health (Larchmt). Diciembre de 2013; 22 (12): 1016-22.
 23. Barrionuevo-Rosas L, Palència L, Borrell C. ¿Cómo afecta el tipo de seguro de salud a la realización del Papanicolaou en Perú? Rev Panam Salud Publica. 2013;34(6):393–400.
 24. Ingrid A. Binswanger, Mary C. White, Eliseo J. Pérez-Stable, Joe Goldenson, Jacqueline Peterson Tulskey. Cancer Screening Among Jail Inmates: Frequency, Knowledge, and Willingness. Am J Public Health. 2005;95:1781–1787.
 25. Ruiz-Maza JC, Soto-Azpilcueta RA, Sanchez-Salvatierra J, Torres-Prado Y. Cribado citológico de cáncer de cuello uterino y factores asociados en la población penitenciaria del Perú. Rev Esp Sanid Penit 2018; 20: 106-114.
 26. Iglesias Obando, Nancy. DETERMINANTES SOCIALES Y CULTURALES ASOCIADOS A LA ASISTENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN MUJERES DE 20 A 49 AÑOS CENTRO DE SALUD ARANJUEZ. DISTRITO TRUJILLLO. Repositorio de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2017.
 27. José Aguilar-Pérez, Ahidée Leyva-López, David Angulo-Nájera, Antonio

- Salinas, Eduardo C Lazcano-Ponce. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. Rev Saúde Pública 2003;37(1):100-6.
28. Atoche Quezada, Estefany; Sánchez Valencia, Miluska. Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo-2020. Repositorio de Universidad Privada Antenor Orrego, 2021.
29. Ank E. Nijhawan, Rachel Salloway, Amy S. Nunn, Michael Poshkus, Jennifer G. Clarke. Preventive Healthcare for Underserved Women: Results of a Prison Survey. JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH, Volume 19, Number 1, 2010.
30. Nour Schoueri-Mychasiw, Paul Wesley McDonald. Factors Associated with Underscreening for Cervical Cancer among Women in Canada. Asian Pac J Cancer Prev, 14 (11), 6445-6450.

ANEXOS

ANEXO 01

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 02 de setiembre del 2021.

RESOLUCIÓN Nº 1833-2021-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) **SOLORZANO ESPARZA RICARDO ALONSO** alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando **INSCRIPCIÓN** de proyecto de tesis Titledo **"FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RECLUSAS: UN ANALISIS SECUNDARIO EN POBLACIÓN PENITENCIARIA"**, para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) **SOLORZANO ESPARZA RICARDO ALONSO** ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio Nº **1021-2021-CI-FMEHU-UPAO**;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 26 al 29, el recurrente ha optado por la realización del Proyecto de Tesis;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis Titledo **"FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RECLUSAS: UN ANALISIS SECUNDARIO EN POBLACIÓN PENITENCIARIA"**, presentado por el (la) alumno (a) **SOLORZANO ESPARZA RICARDO ALONSO** en el registro de Proyectos con el Nº **4050** por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- **REGISTRAR** el presente Proyecto de Tesis con fecha **02.09.21** manteniendo la vigencia de registro hasta el **02.09.23**.
- Tercero.- **NOMBRAR** como Asesor de la Tesis al profesor (a) **CVETKOVIC VEGA, ALEKSANDAR**.
- Cuarto.- **DERIVAR** al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- **PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



R. Ramal Lilloa Deza

Dr. Ramal Lilloa Deza
Decano de la Facultad de Medicina Humana



Zelimiria Beltriz Lozano Sanchez

Dra. ZELIMIRIA BELTRIZ LOZANO SANCHEZ
Secretaría Académica (a)

Escuela Profesional de Medicina Humana
Facultad de Medicina Humana
UPAO
Trujillo

ANEXO 02

RESOLUCIÓN DE CAMBIO DE ASESOR



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 20 de abril del 2022

RESOLUCIÓN N° 0594-2022-FMEHU-UPAO

VISTOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, por Resolución N° 1833-2021-FMEHU-UPAO se autorizó la inscripción del Proyecto de tesis intitulado **“FACTORES ASOCIADOS AL TAMIZAJE PARA CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RECLUSAS: UN ANALISIS SECUNDARIO EN POBLACIÓN PENITENCIARIA”**, presentado por el (la) alumno (a) **SOLORZANO ESPARZA RICARDO ALONSO**, registrándolo en el Registro de Proyectos con el número **N°4050** (cuatro mil cincuenta) nombrando como asesor (a) al Dr. **CVETKOVIC VEGA ALEKSANDAR**;

Que, mediante documento del 20 de abril del 2022 el (la) referido (a) alumno (a) ha solicitado autorización para el cambio de asesor, ya que el **Docente CVETKOVIC VEGA ya no tiene vínculo laboral con la institución**, proponiendo como nuevo asesor al **Dr. Darwin Paul Ayala Céspedes**.

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- DISPONER** la rectificación de la Resolución N° 1833-2021-FMEHU-UPAO en lo referente al cambio de asesor nombrando como nuevo asesor de la Tesis al **Dr. Darwin Paul Ayala Céspedes**, quedando subsistente todo lo demás.
- Segundo.- PONER** en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de la presente resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



Activar