

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



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CÁNCER DE CÉRVIX Y PREDISPOSICIÓN A TOMA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, AYABACA 2021.

Área de Investigación:
“Cáncer y enfermedades no transmisibles”

Autor (es):
Br. Córdova Alberca Mary Lisbeth

Jurado Evaluador:
Presidente: Jiménez Espinoza Marlon
Secretario: Guerrero Cruz José Carlos
Vocal: Aliaga Cajan Jorge Aliaga

Asesor:
Ramírez Coronado Victoria Consuelo
Código Orcid: ORCID: 0000-0002-8003-8599

Piura – Perú
2022

Fecha de sustentación: 2022/06/02

DEDICATORIA

A mi Madre, Doris Ofelia Alberca Ríos, por ser mi Motor y motivo

A mis Hermanos, Luis y Alejandra por ser mi apoyo y no dejarme desvanecer

A mi Abuelito, Edicio Alberca Ruiz, por guiarme en cada paso desde el cielo , me has acompañado y guiado, este logro también es tuyo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme y brindarme una luz siempre que la necesitaba

A mi Familia por su confianza en mí y por su lucha constante.

A mi Abuelo Edicio Alberca Ruiz, que desde el cielo guía mi camino.

A mi Asesora, Dra Victoria Ramírez Coronado, por su apoyo y orientación durante este trabajo de Investigación.

Nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición a toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, Ayabaca 2021.

Level of knowledge of cervical cancer and predisposition to have a Papanicolaou test in women of childbearing age, Ayabaca 2021.

AUTOR: Mary Lisbeth Córdova Alberca

ASESOR: Dra. Victoria Ramírez Coronado

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Ayabaca, Piura.

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Mary Lisbeth Córdova Alberca

Dirección: Urbanización la Alborada D-15

Teléfono: (+51) 976029397

Email: marylica16@gmail.com

ÍNDICE

Resumen	6
Summary	7
Introducción:	8
Enunciado del problema.....	9
Hipótesis.....	9
Objetivos general	9
Objetivos específicos	10
Material y métodos	11
Diseño de estudio:.....	11
Población, muestra y muestreo	11
Población	11
Muestra y muestreo	11
Unidades de análisis	11
Unidades de muestreo	11
Muestra	11
Muestreo	12
Variables	13
Procedimientos.....	13
Instrumento de recolección de datos	14
Análisis de datos	15
Aspectos éticos	15
Limitaciones	16
Resultados.....	17
Discusión	21
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas.....	26
Anexos	29

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición a toma de prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres de edad fértil residentes de Ayabaca durante el 2021.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, de tipo analítico-transversal, prospectivo, para determinar el nivel de conocimientos acerca de cáncer de Cérvix en mujeres de edad fértil en la ciudad de Ayabaca, Piura, durante el año 2021. Se evaluó la predisposición a la toma de PAP en estas pacientes, de acuerdo con los criterios de selección establecidos. Los datos fueron procesados en STATA v.15. Se realizó un análisis bivariado y multivariado para evaluar la fuerza de asociación.

Resultados: Este estudio reclutó 179 participantes mujeres. La edad promedio de las participantes fue de 32.38 años, con un nivel educativo más prevalente el nivel primario (32.4%), procedían de área urbanas de Ayabaca (88.4%). El nivel de conocimiento entre las participantes fue mayormente alto (36.3%) y el 54.8% manifestaron haberse realizado un PAP. En el análisis multivariado se identificó que las mujeres en edad fértil con un nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix medio (RP=1.69, IC95%=1.11-2.56, p=0.014) y alto (RP=2.17, IC95%=1.48-3.18, p<0.001) presentaron más probabilidad de realizarse un PAP.

Conclusiones: El nivel de conocimiento medio y alto sobre cáncer de cérvix incrementaron la prevalencia de toma de PAP en comparación con aquellas mujeres en edad fértil con un nivel de conocimiento bajo.

Palabras clave: Cáncer de cérvix, nivel de conocimiento, Citología vaginal.

SUMMARY

Objective: To identify the association between the level of knowledge of cervical cancer and predisposition to take a Papanicolaou (PAP) test in women of childbearing age living in Ayabaca during 2021.

Methods: An observational, cross-sectional, prospective, analytical study was conducted to determine the level of knowledge about cervical cancer in women of childbearing age in the city of Ayabaca, Piura, during the year 2021. The predisposition to have a PAP test was evaluated in these patients, according to the established selection criteria. The data were processed in STATA v.15. A bivariate and multivariate analysis was performed to evaluate the strength of association.

Results: This study recruited 179 female participants. The average age of the participants was 32.38 years, with a more prevalent educational level of primary school (32.4%), and they came from the urban area of Ayabaca (88.4%). The level of knowledge among the participants was mostly high (36.3%) and 54.8% stated that they had undergone a PAP. Multivariate analysis identified that women of childbearing age with a medium (PR=1.69, 95%CI=1.11-2.56, p=0.014) and high (PR=2.17, 95%CI=1.48-3.18, p<0.001) level of knowledge about cervical cancer were more likely to have a PAP.

Conclusions: Medium and high level of knowledge about cervical cancer increased the prevalence of taking PAP compared to those women of childbearing age with low level of knowledge.

Key words: Cervical cancer, level of knowledge, Vaginal cytology.

INTRODUCCIÓN:

El cáncer de cérvix se considera entre las primeras etiologías de morbimortalidad entre los cánceres ginecológicos en todo el mundo, con un estimado de 528.000 casos recién diagnosticados en 2012 y que representan el 7,5% de toda la mortalidad por cáncer en mujeres (1). El factor etiológico más importante son las infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) (genotipos 16-18), que presenta una prevalencia estimada entre el 85 y el 99% de los casos de cáncer de cérvix (2). Otros factores de riesgo incluyen multíparas (3), predisposición genética, tabaquismo, actividad sexual de las mujeres, anticonceptivos orales, deficiencias dietéticas e inmunosupresión (4, 5).

La prevalencia del VPH en mujeres peruanas adultas es alta y oscila entre el 12% y el 35%(6, 7). En el Perú, se estima que el cáncer de cérvix ocurre en 23,2 por 100.000 mujeres, estando en segundo lugar de incidencia tras el cáncer de mama (8, 9). El cáncer de cérvix causa una alta mortalidad en Perú, con una estimación de 1.836 muertes (mortalidad estimada en 10.2 por 100 mil)(8, 9). Por ello, dentro de las razones de mortalidad en el país peruano, el cáncer de cérvix es la tercera causa principal en general y como la principal causa en mujeres de 15 a 44 años(10).

A pesar de las acciones educativas implementadas por profesionales de los equipos de salud, se observa, en estudios realizados en otros países sudamericanos, que los conocimientos entre la población de mujeres respecto al cáncer de cérvix aún es limitado (10-15), por ser considerado adecuado en aproximadamente en menos del 40,4%. En estudios realizados en poblaciones peruanas se ha reportado que menos del 50% presentan niveles adecuados sobre conocimientos relacionados a prevenir o reconocer factores que incrementen los riesgos para cáncer de cérvix(16).

En el ámbito preventiva, la prueba de Papanicolaou (PAP) tiene un gran potencial para prevenir de forma temprana el cáncer de cérvix. De hecho, esta prueba y la vacunación contra el VPH han reducido significativamente la mortalidad y la morbilidad del cáncer de cérvix (17-19). A pesar de ello, la captación del PAP entre las mujeres sigue siendo subóptima debido a la falta de conciencia respecto al cáncer de cérvix y los factores que condicionan el incremento de riesgo de esta patología, la falta de conocimiento específico sobre el procedimiento, la actitud negativa del médico, la vergüenza y el

miedo a recibir un resultado anormal (20, 21). De hecho, hay poca conciencia sobre la infección por VPH y métodos de detección temprana, ausencia de pautas de detección y disponibilidad respecto a vacunas, tanto en población general como entre personal sanitario(22).

En el Perú, los estudios que han abordado el conocimiento de población femenina fértil respecto al cáncer de cérvix y predisposición a realizarse el PAP, se han realizado principalmente en mujeres mayores de 30 años(23, 24). Además, en nuestra literatura local existe un vacío de la literatura sobre este tema en mujeres fértiles, además muchos de los estudios que han tratado de abordar este tema son en su mayoría descriptivo(25-27). Por lo expuesto, este trabajo tuvo como objetivo identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición a toma de PAP en mujeres de edad fértil, Ayabaca 2021.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición de toma de PAP en mujeres de edad fértil residentes de Ayabaca durante el 2021?

HIPÓTESIS

H₀: No existe asociación entre un nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición toma de PAP en mujeres de edad fértil residentes de Ayabaca durante el 2021.

H₁: Existe asociación entre un nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición toma de PAP en mujeres de edad fértil residentes de Ayabaca durante el 2021.

OBJETIVOS GENERAL

- Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento de cáncer de cérvix y predisposición a toma de PAP en mujeres de edad fértil, Ayabaca 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas (edad, nivel educativo, zona de procedencia, tipo de seguro de salud, estado civil) entre las participantes del estudio.
- Determinar las características gineco-obstétricas (número de hijos, uso de anticonceptivos) entre las participantes del estudio.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en las participantes del estudio.
- Determinar la frecuencia de toma de Papanicolau entre las participantes del estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO:

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, observacional, transversal y analítico.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

La población en estudio estuvo conformada por las mujeres fértiles residentes en Ayabaca durante los meses de marzo a junio del 2021.

MUESTRA Y MUESTREO

Unidades de análisis

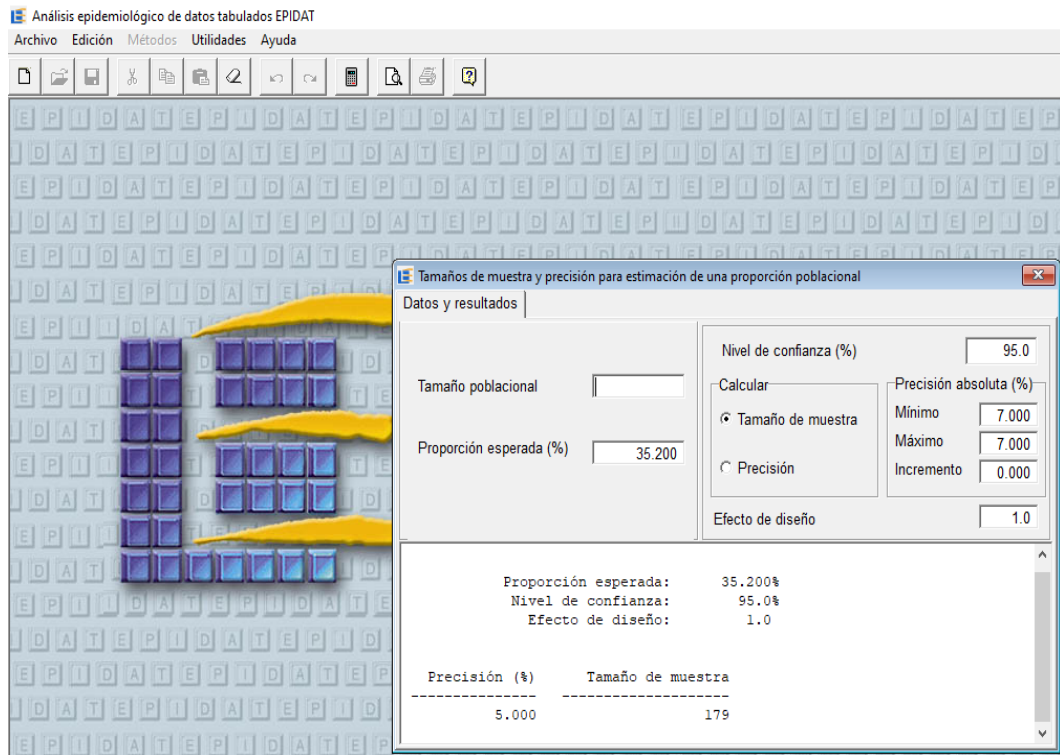
La unidad de análisis estuvo conformada por los cuestionarios respondidos por mujeres que se encuentren en edad fértil y que sean residentes de la ciudad de Ayabaca durante el mes de marzo a junio del año 2021.

Unidades de muestreo

La unidad de muestreo estuvo conformada por las mujeres en edad fértil afiliadas al Centro de Salud Ayabaca durante marzo a junio del 2021.

Muestra

Para este estudio se realizó un cálculo de muestra en base a una proporción de nivel adecuado de conocimientos sobre cáncer de cérvix, según los resultados de Melo et al(28), en Pernambuco Brasil se realizó un estudio en 500 mujeres, en la cual se determinó que la proporción de adecuado nivel de conocimientos acerca de cáncer de cérvix y prevención fue de 35,2%, por lo cual se utilizó como proporción esperada para nuestra población. Se consideró 95% para el nivel de confianza y una precisión de 5%. En base a ello se realizó el cálculo en EPIDAT 3.1, obteniéndose una muestra de 179 participantes de sexo femenino en etapa reproductiva.



Criterios de inclusión

- Pacientes de 21 años a más, tras haber iniciado relaciones sexuales, se tomó en cuenta a partir de esa para estandarizar la edad recomendable de acuerdo con las recomendaciones de la Asociación Americana contra el cáncer.
- Mujeres residentes de Ayabaca entre marzo a junio del 2021.
- Mujeres que aceptaran participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Mujeres que hayan iniciado la menopausia.
- Mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix.
- Se excluyeron menores 21 años que si bien es cierto tienen probabilidad de haber iniciado vida sexual, es probable que un porcentaje no haya iniciado, así mismo los procesos de tamizaje establecen este punto de corte de edad así mismo la aplicación del instrumento en adolescentes implicaría el consentimiento de los padres, lo cual durante la firma de participación podría sesgar el estudio o disminuir la tasa de participación.
- Gestantes que acudan al centro de salud.

Muestreo

Se realizó un muestreo por conveniencia hasta completar la muestra mínima requerida, se utilizó el cuaderno de registro de las pacientes que acudieron a consejería de métodos anticonceptivos o que se realizaron el test PAP para poder encuestarla, en estos registros se encontraban los números de teléfono, mediante el cual se les consultaba acerca de su disponibilidad para acudir a consultorio, y abordarlas para aplicar el instrumento durante su estancia en el centro de Salud I-4.

VARIABLES

- Variable dependiente: Prueba de Papanicolau (no/sí)
- Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix (bajo/medio/alto)
- Variables intervinientes: Edad, nivel educativo (sin educación/primaria/secundaria/superior universitario/superior técnico), zona de procedencia (caseríos/urbano), tipo de seguro de salud (MINSA/Essalud/particular), estado civil (soltero/conviviente/casada/viuda/divorciada), número de hijos, uso de anticonceptivos (no/sí).

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

PROCEDIMIENTOS

El proyecto fue aprobado por la UPAO para su realización, tras la cual se realizó la solicitud al Centro de Salud I-4 Ayabaca para la toma de encuestas en este.

La recolección de la información se realizó entre marzo a junio del 2021, tras la obtención de los permisos correspondientes. Para ello, durante el momento en que los pacientes acudieron al centro de salud ubicados en Ayabaca se identificó las pacientes que puedan ser elegibles para participar en el estudio y se les aplicó el consentimiento informado, tras lo cual se les entregó el cuestionario que formó parte del estudio.

Debido a las condiciones actuales de la pandemia por COVID-19, se mantuvo todas las medidas de bioseguridad, además el cuestionario fue autoadministrado y el encuestador resolvió rápidamente las dudas que las participantes pudieron tener para la resolución del cuestionario.

La información recabada fue digitada en el programa Microsoft Excel 2016, para posteriormente análisis y redacción del informe final de tesis.

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la toma de datos de este estudio se diseñó un cuestionario en dos secciones las cuales se describen a continuación:

- a. Sección 1: Se recolecto información sobre información demográfica de las participantes (edad, nivel educativo, zona de procedencia, tipo de seguro de salud, estado civil) y gineco-obstétricas (número de hijos, uso de anticonceptivos).

Además, se realizará 2 preguntas orientadas a identificar a las pacientes que se hayan realizado Papanicolau:

- 1) ¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le hizo una prueba de Papanicolau en su vida?
- 2) ¿Cuánto tiempo hace que se hizo una prueba de Papanicolaou por última vez?

- b. Sección 2: Para la evaluación del conocimientos de la población sobre el cáncer de cérvix se empleó el cuestionario desarrollado por Delgado et al(29).

Este cuestionario estuvo conformado por interrogantes referentes al conocimiento de las causas del cáncer de cérvix, referente a los factores que incrementan el riesgo, sobre las medidas preventivas y la detección de forma temprana.

El cuestionario fue validado por tres expertos en cuanto a contenido y se aplicó una prueba piloto, que estuvo formada por 30 participantes de sexo femenino en edad reproductiva residentes de Piura, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0.92, lo cual indica una adecuada confiabilidad.

La clasificación del conocimiento se realizó aplicando la escala de Estanones, para clasificar el nivel de conocimiento en alto, medio o bajo, es decir se aplicaron terciles para determinar los puntajes, donde de acuerdo al tercil inferior representó un nivel bajo, un tercil medio a conocimiento medio y tercil superior a un conocimiento alto.

ANÁLISIS DE DATOS

La información fue digitalizada en una base de datos, en el cual se realizó el control de calidad de la información obtenida. Posterior a ello, la información fue introducida en el programa estadístico Stata v16 para su análisis.

Para la descripción de las variables, se detalló porcentajes y frecuencias para variables de tipo cualitativo; mientras que se usó medidas de tendencia central (promedio/desviación estándar) para las cuantitativas.

En el análisis bivariado se comparó las variables independientes con la variable resultado (PAP), se aplicó prueba de Chi cuadrado para las variables de tipo cualitativo y para las variables cuantitativas se utilizó T de Student. Se consideró como significativo un valor $p < 0,05$.

En el análisis de regresión multivariado se incluyó solo las variables significativas en el análisis bivariado, calculando un RP ajustado para cada variable, el intervalo de confianza y el valor p , considerándose una asociación significativa valores $p < 0.05$.

ASPECTOS ÉTICOS

Los datos serán mantenidos de forma anónima para que no se pueda identificar a los participantes del estudio, y se envió el informe final de tesis para su revisión a la UPAO. Se consideró para la realización de esta tesis las declaraciones sobre investigación en seres humanos consignadas en la Declaración de Helsinki; y el código ético que rige al CMP y UPAO.

Para la realización de esta investigación se revisó y siguió las pautas de investigación en salud del Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas

(CIOMS)(30). Esta investigación contó con un valor social y científico bajo “la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas”. Se aplicó consentimiento informado acorde a las pautas de las COIMS, contando con revisión de este por el comité de ética e investigación de la UPAO y con la indicación por escrito en el consentimiento que el participante de retirarse del estudio en el momento que este lo considerara según lo indican las pautas CIOMS. Finalmente se siguió las pautas para la inclusión de mujeres en edad fértil en investigaciones en salud.

LIMITACIONES

La principal limitación fue la inserción de información equívoca en algunas historias clínicas y el uso de servicios particulares que provocan un sesgo de información.

RESULTADOS

En el presente estudio se reclutó a 179 mujeres en edad fértil que residen y acudan al centro de Salud en Ayabaca entre marzo a junio del 2021. La edad promedio de los participantes del estudio fue de 32.38 años con una desviación estándar de 7.98. El nivel educativo predominante fue el nivel primaria en 32.4% (n=58), seguido del nivel superior técnico en 27.9% (n=50) de las mujeres encuestadas. Respecto a la procedencia de los participantes, el 88.3% (n=158) de las participantes procedían de áreas urbanas. El tipo de seguro de las participantes fue en 70.9% (n=127) fue Minsa y en 29.1% (n=52) fue EsSalud. El estado civil clasificado como casada fue reportado en 52.5% (n=94) y soltera en 13.4% (n=24). Ver tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad fértil que residen en Ayabaca entre marzo a junio del 2021.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
Media (DS)	32.38	(7.98)
Educación		
Sin educación	10	5.6
Primaria	58	32.4
Secundaria	48	26.8
Superior universitaria	13	7.3
Superior técnico	50	27.9
Procedencia		
Caseríos	21	11.7
Urbano	158	88.3
Tipo de seguro		
Minsa	127	70.9
EsSalud	52	29.1
Estado civil		
Soltero	24	13.4
Conviviente	46	25.7
Casada	94	52.5
Viuda/divorciada	15	8.4

Fuente: Encuestas
DS=Desviación estándar.

Las mujeres fértiles reportaron no tener ningún hijo en 11.7% (n=21), de 1 a 2 hijos en 47.5% (n=85) y 3 o más hijos en 40.8% (n=73). El uso de métodos anticonceptivos se reportó en 60.9% (n=109) mujeres. Ver tabla 2.

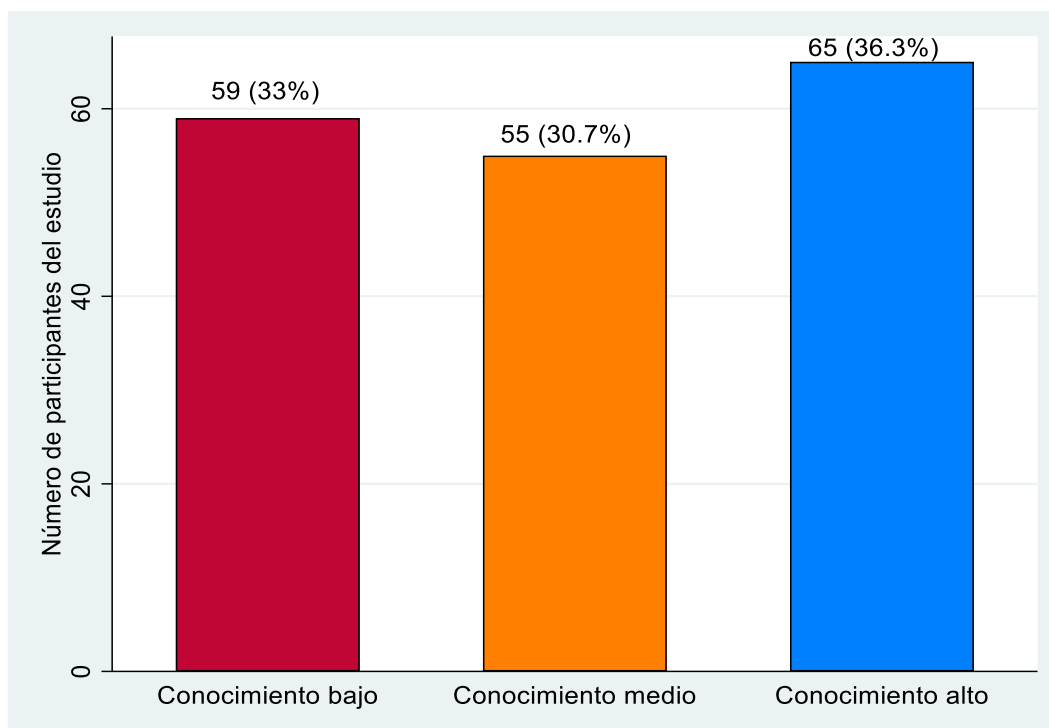
Tabla 2. Características gineco-obstétricas de las mujeres en edad fértil que residen en Ayabaca entre marzo a junio del 2021.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Número de hijos		
Ninguno	21	11.7
1 o 2	85	47.5
3 a más	73	40.8
Uso de métodos anticonceptivos		
No	70	39.1
Si	109	60.9

Fuente: Encuestas

El nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil fue clasificado como bajo en 33% (n=59), medio en 30.7% (n=55) y alto en 36.3% (n=65). Ver gráfico 1.

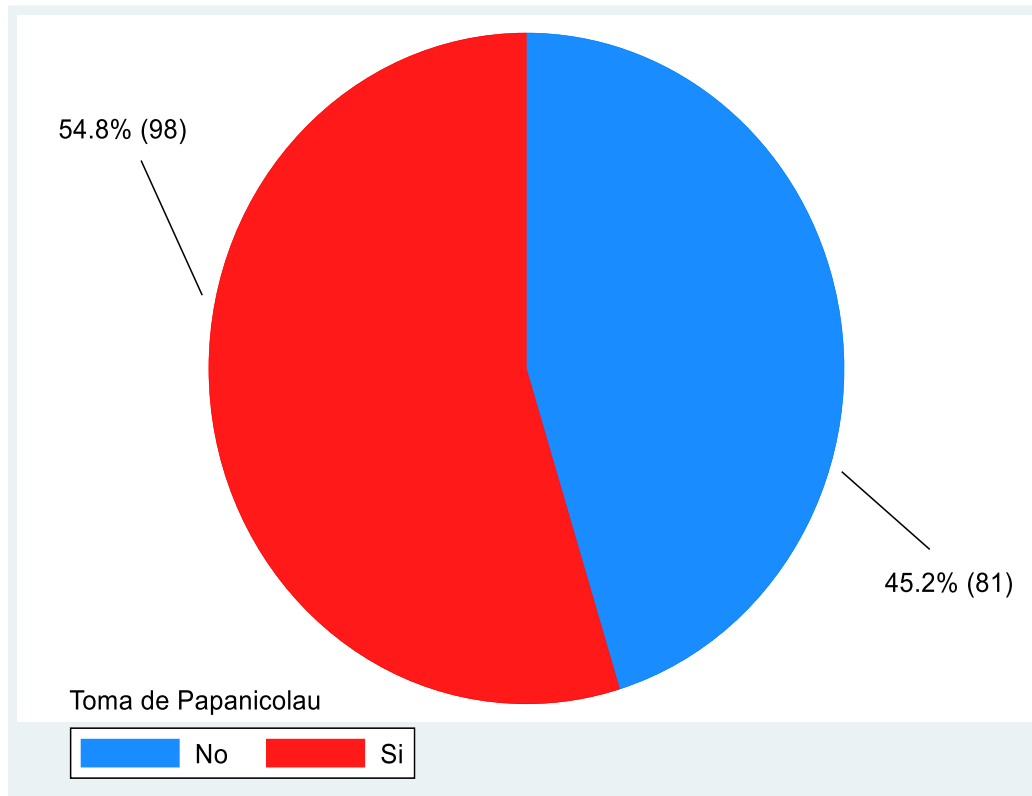
Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix en mujeres en edad fértil que residen en Ayabaca entre marzo a junio del 2021.



Fuente: Encuestas

La frecuencia de toma de Papanicolau entre las participantes del estudio fue de 54.8% (n=98). Ver gráfico 2.

Gráfico 2. Frecuencia de toma de Papanicolau en mujeres en edad fértil que residen en Ayabaca entre marzo a junio del 2021.



Fuente: Encuestas

Entre las mujeres que se realizaron prueba de Papanicolau el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix bajo se presentó en 20.4% (n=20), medio en 32.7% (n=32) y alto en 46.9% (n=46). En cambio, entre las mujeres que no se realizaron prueba de Papanicolau el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix bajo se presentó en 48.1% (n=39), medio en 28.4% (n=23) y alto en 23.5% (n=19). En el análisis multivariado se identificó que las mujeres en edad fértil con un nivel de conocimiento medio tenían 0.69 veces más probabilidad de realizarse un Papanicolau (RP=1.69, IC95%=1.11-2.56, p=0.014) y aquellas con nivel de conocimiento alto presentaron 1.17 veces más probabilidad de realizarse dicho examen (RP=2.17, IC95%=1.48-3.18, p<0.001). Estos resultados fueron estadísticamente significativos y se ajustaron por características sociodemográficas y gineco-obstétricas. Ver tabla 3.

Tabla 3. Asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la realización de Papanicolau en mujeres en edad fértil que residen en Ayabaca entre marzo a junio del 2021.

Variable	Toma de Papanicolau		Modelo multivariado*			
	No	Si	Valor p	RP	IC95%	Valor p
Nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix						
Bajo	39(48.1%)	20(20.4%)	<0.001	Referencia		
Medio	23(28.4%)	32(32.7%)		1.69	1.11-2.56	0.014
Alto	19(23.5%)	46(46.9%)		2.17	1.48-3.18	<0.001

*Modelo multivariado ajustado por características sociodemográficas y gineco-obstétricas.

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio en 179 mujeres mayores de 21 años, que se encontraban en edad fértil y que residían en Ayabaca durante marzo a junio del 2021, en las cuales se investigó la frecuencia de toma de PAP y conocimiento sobre cáncer de cérvix. Se identificó una alta prevalencia de toma de PAP entre las mujeres encuestadas y que niveles más altos de conocimiento sobre cáncer de cérvix se asociaron con mejor frecuencia de toma de PAP.

Entre las participantes del estudio se identificó que la frecuencia de toma de Papanicolau fue superior al 50%. En el estudio realizado por Moreira-Vasconcelos et al.(31) en 250 mujeres entre 14 y 71 años, reportó que más del 80% de los participantes se realizaron al menos un PAP, cifra que concuerda con la alta prevalencia identificada en este estudio. De forma similar un estudio realizado en 500 mujeres residentes de Brasil identificó que el 94.6% manifestó haberse realizado algún examen de Papanicolau, con un 67.4% de estas realizándolo de forma anual como una medida preventiva(32), lo que podría explicar las altas tasas de toma de PAP identificadas. En un estudio realizado en dos comunidades de escasos recursos en Lima, que recopiló información de 224 mujeres reportó que aproximadamente el 90% de estas se habían realizado como mínimo un PAP durante un periodo de 3 años, indicando que esta alta frecuencia estaría relacionada con la importancia y conocimientos que dan las mujeres a la prevención del cáncer de cuello uterino(33). En contraste un estudio realizado en 552 mujeres paraguayas identificó que solo 46% de estas se realizó un PAP durante el último año(34), además los autores indican que esta baja prevalencia de PAP se debe al bajo conocimiento que tienen sobre esta prueba. Sin embargo, una serie de factores sugieren que es probable que la verdadera prevalencia de la toma de PAP no sea tan alta como la estimada, principalmente debido a la posibilidad de sobreinformación asociada con decirle al equipo de investigación cuál pensaban que era la respuesta correcta (sesgo de deseabilidad social), así como la posibilidad de que algunas mujeres se hicieran pruebas de Papanicolaou con más frecuencia debido a cambios relativamente recientes en las recomendaciones de tamizaje(33).

Las variables sociodemográficas del estudio mostraron que la mayoría de las mujeres tenían edad menor a 35 años, con baja escolaridad (en su mayoría no superaron el

nivel secundario), estaban asegurados al MINSA, residían en áreas urbanas y eran casadas. Un estudio realizado en 500 mujeres brasileñas identificó características sociodemográficas similares, la mayoría tuvieron edades inferiores a 40 años, principalmente casadas al momento de la encuesta y más del 90% tenían un nivel de escolaridad inferior a nivel secundario(32). El estudio realizado por Pezzotto SM et al(35) que incluyó mujeres argentinas identificó características sociodemográficas similares, identificando que las encuestadas tuvieron una edad promedio inferior a 40 años, con un elevado porcentaje de encuestadas con nivel educativo inferior al secundario y con un diferencias significativas en el sistema de salud al que acuden (privado vs publico). Estas características similares, indican cierta homogeneidad entre las muestras seleccionadas de pacientes entre los diferentes estudios realizados en países americanos, aunque estas características podrían diferir en otras regiones del mundo. Además, conocer la realidad de la comunidad en cuanto a sus características sociodemográficas, en especial el rol del nivel educativo que ha sido señalado como un determinante en el conocimiento que las mujeres tienen sobre el PAP, ya que este es un limitante para que las mujeres se sientan seguras frente a la toma de PAP y reduce la tasa de realización de esta prueba(33).

En el presente estudio la mayoría de las participantes habían tenido 2 o menos hijos al momento del estudio y la mayoría reportaba utilizar al menos un método anticonceptivo. De forma similar un estudio realizado en Kenia entre mujeres en edad fértil, identificó que la mayoría de las encuestadas tuvieron en promedio tres o menos embarazos y casi el 50% reportó usar un método anticonceptivo, mostrando preferencia por los métodos de depósito o inyectables (36). El estudio realizado por Miles et al en mujeres peruanas identificó que la mayoría de las encuestadas tenían menos de 3 hijos al momento de ser encuestadas, resultados similares a la paridad de reportada por nuestro estudio. Además, este último estudio identificó que la cantidad de hijos es un predictor de una alta tasa de recibir un PAP, probablemente atribuible a la política de la detección del cáncer de cuello uterino como parte de la atención prenatal.

El conocimiento sobre cáncer de cérvix fue alto solo en aproximadamente un tercio de las participantes de este estudio, además un mejor conocimiento sobre cáncer de cérvix predispuso a las mujeres evaluadas a realizarse una prueba de PAP. El estudio

realizado por Miles et al en 224 mujeres limeñas, identifico que mejores niveles de educación se correlacionaban con una mejor predisposición a la toma de PAP, resultados similar a nuestro estudio(33), además encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas demostraron un conocimiento preciso del costo, las complicaciones y la prevención y curabilidad del cáncer de cuello uterino. Un estudio realizado en mujeres en edad fértil en Kenia identifico que el 51% tenían adecuado conocimiento sobre el cáncer de cérvix y 32% tenían conocimiento adecuado sobre la prueba de Papanicolaou, además se identificó que las pacientes con mejores conocimientos sobre el cáncer de cérvix tenían más probabilidades de haberse realizado una prueba de Papanicolaou(37), resultados similares a este estudio. Otro estudio realizado en Etiopia por Geremew AB et al(38), que incluyo 1137 mujeres, identifico que solo el aproximadamente un tercio de estas (30.3%) tenían conocimiento adecuado sobre cáncer de cérvix, y que estos conocimientos podrían influir en la posición que toman las mujeres frente a las pruebas de tamizaje como el PAP. De forma similar un estudio realizado en 354 mujeres de Tanzania, determinamos que más de la mitad (59.6%) de las participantes tenían un bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y su prevención, menos de una cuarta parte (21.2%) tenían un nivel medio y menos de la cuarta parte (19,2%) tenía un nivel de conocimiento alto, además que aquellas con mayor nivel de conocimiento tenían más probabilidades de haberse realizado una prueba de PAP(39). En este último estudio además se calculó que la probabilidad de realizarse una prueba de PAP fue casi 9 veces ($OR = 8.90$, $IC95\% = 2.14-16.03$) más alta para las mujeres que tenían un alto nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino que para aquellas con menos conocimiento, lo que concuerda con los resultados de nuestro estudio. Estos hallazgos indican la importancia que tiene el nivel de conocimiento en la forma en la que las mujeres se predisponen para buscar y/o aceptar la realización de la prueba de PAP por los proveedores de salud. Este hecho demuestra que es vital la realización de actividades educativas enfocadas en la prevención del cáncer de cérvix, así como la implementación de un servicio de entrega de información actualizada a través de los agentes comunitarios de salud para las mujeres.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento clasificado como medio y alto se asoció con una mayor frecuencia de realización de prueba de Papanicolau entre las mujeres en edad fértil residentes de Ayabaca
- La población de estudio estuvo conformada por mujeres cuyas características sociodemográficas fueron tener una edad menor a 35 años, contar con un nivel educativo primario, proceder del área urbana de Ayabaca, ser casadas y que contaban con SIS.
- Las participantes del estudio presentaron en su mayoría como características gineco-obstetricias el tener 2 o menos hijos y uso de métodos anticonceptivos.
- El nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix fue mayormente clasificado como alto.
- La prueba de Papanicolau fue realizada por más de la mitad de las mujeres en edad fértil que residían en Ayabaca.

RECOMENDACIONES

- Numerosos factores pueden estar asociados a la deficiencia encontrada en el conocimiento sobre cáncer de cérvix de las mujeres en edad fértil y que guardar relación con el realizar examen de Papanicolaou, siendo imprescindible la búsqueda de respuestas concretas frente a este tema, a fin de encaminar acciones integradas de educación en salud, para fortalecer la atención brindada y asegurar mayor accesibilidad y adhesión de las mujeres, tanto al examen como a la cita de seguimiento, para la prevención del cáncer de cérvix.
- Se necesitan estudios a nivel de la comunidad para comprender los posibles temores y conceptos erróneos sobre el cáncer de cérvix y la prueba del Papanicolau entre las mujeres que no tienen contacto con proveedores de salud y aquellas a las que se dirigen las intervenciones educativas comunitarias directas.
- Se recomienda abordar la prevención de cáncer uterino en mujeres de menor edad por ejemplo adolescentes, se debe identificar aquellas pacientes con conductas sexuales de riesgo, es importante educarlas acerca de la importancia.
- El personal de salud debe concientizar incluso desde los colegios la importancia de este cáncer que se presenta en mujeres de edad fértil, incentivar la vacunación con la vacuna contra el papiloma virus y en adolescentes dar charlas educativas para que se muestre la importancia de los tamizajes, y los tiempos adecuados para realizarse una toma de PAP.
- Es importante mejorar los sistemas de detección así mismo implementar sistemas de colposcopia en centros de menor nivel, con personal médico capacitado, esto permitirá ser más precisos y poder evaluar desde la atención primaria las pacientes con alteraciones cervicales y brindarles una atención temprana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Globocan.iarc.fr. GLOBOCAN Cancer Fact Sheets:Cervical cancer. [Internet] 2016. [citado 29 Enero 2021]. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>.
2. de Sanjose S, Quint WG, Alemany L, Geraets DT, Klaustermeier JE, Lloveras B, et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *The Lancet Oncology*. 2010;11(11):1048-56.
3. Goddy B, Kennedy NT, Michael O. Profile and retrospective analysis of the use of preventive strategies in patients with cervical cancer in South-South Nigeria. *Nigerian medical journal : journal of the Nigeria Medical Association*. 2015;56(2):109-12.
4. Tran LT-H, Tran LT, Bui TC, Le DT-K, Nyitray AG, Markham CM, et al. Risk factors for high-risk and multi-type Human Papillomavirus infections among women in Ho Chi Minh City, Vietnam: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2015;15:16-.
5. Wang SS, Gonzalez P, Yu K, Porras C, Li Q, Safaeian M, et al. Common genetic variants and risk for HPV persistence and progression to cervical cancer. *PLoS One*. 2010;5(1):e8667-e.
6. Aguilar A, Pinto JA, Araujo J, Fajardo W, Bravo L, Pinillos L, et al. Control of cervical cancer in Peru: Current barriers and challenges for the future. *Mol Clin Oncol*. 2016;5(2):241-5.
7. Iwasaki R, Galvez-Philpott F, Arias-Stella J, Jr., Arias-Stella J. Prevalence of high-risk human papillomavirus by cobas 4800 HPV test in urban Peru. *The Brazilian journal of infectious diseases : an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases*. 2014;18(5):469-72.
8. Barrenechea-Pulache A, Avila-Jove E, Hernández-Vásquez A, Runzer-Colmenares FM. Socio-demographic inequalities in the uptake of Papanicolaou tests in Peru: analysis of the 2015-2017 Demographic and Family Health Survey. *Epidemiology and health*. 2020;42:e2020043.
9. Brown B, Blas MM, Cabral A, Byraiah G, Guerra-Giraldez C, Sarabia-Vega V, et al. Human papillomavirus prevalence, cervical abnormalities and risk factors among female sex workers in Lima, Peru. *International journal of STD & AIDS*. 2012;23(4):242-7.
10. Melo EMFd, Linhares FMP, Silva TMd, Pontes CM, Santos AHdS, Oliveira SCd. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination %J *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72:25-31.
11. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LdQ, Oliveira RGdJRI-ade. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. 2011;19(1):97-105.
12. da Silva MRB, da Silva LGPJRdPCéFO. Knowledge, attitudes and practice in the prevention of cervix câncer among basichealth unit west-rj. 2012;4(3):2483-92.
13. dos Santos AD, de Andrade Santos PM, Santos MB, dos Santos AMD. Conhecimento de mulheres sobre o câncer de colo uterino em um município do Nordeste do Brasil. 2015.
14. Páez M, Riveros MIR, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer

de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción,(Bañado Sur). 2012. 2016;48(1).

15. Pezzotto SM, Nieto CS, Baroni MA, Iwanow P, Dagatti MSJRdIFdCMdC. Estudio acerca del conocimiento, actitudes y prácticas del cribado de cáncer de piel, mama y cérvix en una muestra de mujeres en Concordia, Argentina. 2019;76(1):11-8.
16. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, et al. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. 2019;65(3):299-304.
17. Al-Shaikh GK, Almussaed EM, Fayed AA, Khan FH, Syed SB, Al-Tamimi TN, et al. Knowledge of Saudi female university students regarding cervical cancer and acceptance of the human papilloma virus vaccine. Saudi Med J. 2014;35(10):1223-30.
18. Al-Darwish AA, Al-Naim AF, Al-Mulhim KS, Al-Otaibi NK, Morsi MS, Aleem AM. Knowledge about cervical cancer early warning signs and symptoms, risk factors and vaccination among students at a medical school in Al-Ahsa, Kingdom of Saudi Arabia. Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP. 2014;15(6):2529-32.
19. Huh WK. The changing face of cervical cancer screening in the United States. J Natl Compr Canc Netw. 2010;8(12):1329-30.
20. Obeidat BR, Amarin ZO, Alzaghali L. Awareness, practice and attitude to cervical Papanicolaou smear among female health care workers in Jordan. European journal of cancer care. 2012;21(3):372-6.
21. Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. Knowledge about cervical cancer screening and perception of risk among women attending outpatient clinics in rural Kenya. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2015;128(3):211-5.
22. Berraho M, Fakir SE, Abda N, Mathoulin-Pelissier S, Nejari C. [HPV and cervical cancer: knowledge and practices of physicians in Fez]. Sante publique (Vandoeuvre-les-Nancy, France). 2013;25(3):351-7.
23. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2020;37:17-24.
24. Viera Piedra YM. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del papanicolaou en mujeres mayores de 40 años atendidas en el establecimiento de salud I-3 Marcavelica–Sullana-Piura, periodo Mayo 2018.
25. Portilla Berru KG. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de cáncer de cérvix en el Centro de Salud Materno Infantil de Castilla (CESAMICA), Piura 2018. 2020.
26. Ruiz-Leud A, Bazán-Ruiz S, Mejía CRJRcdoyg. Hallazgos citológicos y factores de riesgo en citología cervical anormal en mujeres de pescadores del norte peruano, 2015. 2017;82(1):26-34.
27. Moreno Hernández NE. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Asentamiento Humano Valle La Esperanza Castilla-Piura, 2019.
28. Melo EMF, Linhares FMP, Silva TMD, Pontes CM, Santos A, Oliveira SC. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. Revista brasileira de enfermagem. 2019;72(suppl 3):25-31.

29. Delgado Delgado R, Gómez Rodríguez MV. Nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en usuarias atendidas en la clínica del cáncer, Chiclayo, Perú, 2018. 2019.
30. Organización Panamericana de la Salud, Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); 2016 [cited 2021 29 Enero]. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf.
31. Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, Castelo ARP, Costa LdQ, Oliveira RGd. Knowledge, attitude and practice related to the pap smear test among users of a primary health unit. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2011;19:97-105.
32. Melo EMFd, Linhares FMP, Silva TMD, Pontes CM, Santos AHdS, Oliveira SCd. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Revista brasileira de enfermagem*. 2019;72:25-31.
33. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. *BMC Women's Health*. 2021;21(1):1-11.
34. Páez M, Rodríguez-Riveros MI, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción,(Bañado Sur). 2012. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*. 2016;48(1):37-44.
35. Pezzotto SM, Nieto CS, Baroni MA, Iwanow P, Dagatti MS. Estudio acerca del conocimiento, actitudes y prácticas del cribado de cáncer de piel, mama y cérvix en una muestra de mujeres en Concordia, Argentina. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2019;76(1):11-8.
36. Rosser JI, Njoroge B, Huchko MJ. Knowledge about cervical cancer screening and perception of risk among women attending outpatient clinics in rural Kenya. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015;128(3):211-5.
37. Gichangi P, Estambale B, Bwayo J, Rogo K, Ojwang S, Opiyo A, et al. Knowledge and practice about cervical cancer and Pap smear testing among patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *Int J Gynecol Cancer*. 2003;13(6):827-33.
38. Geremew AB, Gelagay AA, Azale T. Comprehensive knowledge on cervical cancer, attitude towards its screening and associated factors among women aged 30-49 years in Finote Selam town, northwest Ethiopia. *Reprod Health*. 2018;15(1):29.
39. Lyimo FS, Beran TN. Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: Three public policy implications. *BMC Public Health*. 2012;12(1):22.

ANEXOS

Anexos 1: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario 1:

Contestar con claridad todas las preguntas planteadas, se respetará el anonimato de todos los datos brindados.

Nombre: _____

DNI: _____ Correo: _____

1. ¿Cuántos años tiene?: _____ años
2. ¿Usted hasta qué grado ha estudiado?:
 Sin educación Primaria Secundaria Superior universitaria Superior técnica
3. ¿Dónde vive actualmente?
 Ciudad de Ayabaca
 Caserío (indicar nombre): _____
4. ¿Con que seguro de salud cuenta?: MINSA Essalud Particular
5. Usted es: Soltera Casada Conviviente Viudo Divorciada
6. ¿Cuántos hijos tiene?: _____ hijos
7. ¿Usa algún método anticonceptivo?: No Si
8. Marque con una X la respuesta correcta a cada pregunta:
¿Alguna vez un médico u otro profesional de la salud le hizo una prueba de Papanicolau en su vida?: No Si
¿Cuánto tiempo hace que se hizo una prueba de Papanicolaou por última vez?: Si No

Cuestionario 2:

1. ¿El cáncer de cuello uterino es una enfermedad grave sin tratamiento? SI () NO () NO SABE ()
2. ¿El cáncer de cuello uterino es causado por un virus? SI () NO () NO SABE ()
3. ¿El virus de papiloma humano se transmite mediante las relaciones? sexuales. SI () NO () NO SABE ()
4. ¿En la mayoría de las mujeres el cáncer de cuello uterino no presenta síntomas visibles? SI () NO () NO SABE ()
5. ¿El cáncer de cuello uterino se puede prevenir? SI () NO () NO SABE ()

6. ¿El inicio a edad temprana de las relaciones sexuales aumenta el riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
7. ¿Las mujeres con antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino tienen más riesgo de desarrollarlo? SI () NO () NO SABE ()
8. ¿Tener más de una pareja sexual aumenta el riesgo de sufrir de cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
9. ¿El consumo de alcohol y tabaco incrementa el riesgo de cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
10. ¿Tener relaciones sexuales sin preservativo aumenta el riesgo para contraer el virus papiloma humano? SI () NO () NO SABE ()
11. ¿La vacuna contra el virus del papiloma humano previene el cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
12. ¿La vacuna contra el virus de papiloma humano solo es para mujeres que ya iniciaron relaciones sexuales? SI () NO () NO SABE ()
13. ¿La actividad física frecuente reduce el riesgo de cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
14. ¿La higiene genital diaria previene el cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
15. ¿El consumo de frutas y verduras previene el cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
16. ¿El Papanicolaou es un examen que consiste en extraer una muestra del cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
17. ¿El Papanicolaou solo debe ser realizado a las mujeres que tienen hijos? SI () NO () NO SABE ()
18. ¿El Papanicolaou deben realizarse solo cuando se tiene dolor genital? SI () NO () NO SABE ()
19. ¿Cree usted que el Papanicolaou es muy importante para detectar el cáncer de cuello uterino? SI () NO () NO SABE ()
20. ¿La toma de Papanicolaou debe ser cada un año? SI () NO () NO SABE ()
21. ¿Si el Papanicolaou sale positivo significa que la mujer tiene cáncer? SI () NO () NO SABE ()

Anexo 2: Consentimiento informado

Título: CONOCIMIENTOS ACERCA DE CÁNCER DE CÉRVIX Y REALIZACIÓN DE PAP EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL EN LA SIERRA DE PIURA. .

Nombre: _____

DNI: _____

El objetivo del presente proyecto de investigación es: Identificar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre cáncer de cérvix y la realización de Papanicolau en mujeres en edad fértil que residen en Ayabaca entre marzo a junio del 2021.

Para la recolección de datos se aplicará una encuesta mientras las participantes elegibles acudan a consultas a los centros de salud de Ayabaca. Para la visita domiciliaria se empleará equipo de protección personal adecuado (overol, mascarilla y protector facial). Se instruirá al participante del estudio de contar con mascarilla durante la aplicación de la encuesta.

La participación del estudio es voluntaria y puede pedir que sus datos sean retirados del estudio si es que lo considera necesario. Puede ponerse en contacto con el investigador al número de teléfono: o a correo:@hotmail.com, si es que tiene dudas posteriores a haber brindado su consentimiento o desea tener los resultados de las evaluaciones realizadas

Por lo expuesto y resueltas todas mis dudas, brindo mi consentimiento informado para participar del estudio:

Si No

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable resultado:

“VARIABLE”	“DEFINICION CONCEPTUAL”	“INDICADOR”	“DEFINICION OPERACIONAL”	“TIPO DE VARIABLE”	“ESCALA”	“VALOR FINAL”	“FORMA DE REGISTRO”
Prueba de Papanicolau	Prueba basada en evaluación citológica de células de una superficie mucosa y analizadas mediante tinción de Papanicolaou.	Autoinforme de toma de muestra	Reporte del participante de haberse realizado una prueba de Papanicolau.	Cualitativa	Nominal	0=No 1=Si	Cuestionario

Variable de exposición:

“VARIABLE”	“DEFINICION CONCEPTUAL”	“INDICADOR”	“DEFINICION OPERACIONAL”	“TIPO DE VARIABLE”	“ESCALA”	“VALOR FINAL”	“FORMA DE REGISTRO”
Conocimiento sobre cáncer de cérvix	Conjunto de información de la cual dispone un individuo sobre cáncer de cérvix.	Nivel de conocimiento	Calificación del puntaje obtenido en el cuestionario administrado como alto, medio o bajo.	Cualitativa	Ordinal	0=Bajo 1=Medio 2=Alto	Cuestionario de conocimiento

Variables intervinientes:

“VARIABLE”	“DEFINICION CONCEPTUAL”	“INDICADOR”	“DEFINICION OPERACIONAL”	“TIPO DE VARIABLE”	“ESCALA”	“VALOR FINAL”	“FORMA DE REGISTRO”
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Patrones sociales y demográficos de un individuo que lo identifican como parte de	Edad	En años referidos por el participante	Cuantitativa	Intervalo	Edad en años	Cuestionario
		Nivel educativo	Máximo grado académico alcanzado por el participante.	Cualitativa Politómica	Ordinal	0=Sin educación 1=Primaria 2=Secundaria	Cuestionario

un grupo específico.						3=Superior Universitaria 4=Superior técnico.	
	Zona de procedencia	Ubicación espacial en la cual tiene su residencia el participante.	Cualitativa Politómica	Nominal	0=Caseríos 1=Urbano	Cuestionario	
	Tipo de seguro de salud	Seguro mediante el cual recibe cobertura médica el participante actualmente.	Cualitativa Politómica	Nominal	0=MINS 1=Essalud 2=Particular	Cuestionario	
	Estado civil	Reporte de situación sentimental al momento de la entrevista	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=Soltero 1=Conviviente 2=Casada 3=Viuda 4=Divorciada	Cuestionario	

CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS	Características relaciones a la historia ginecológica y obstétrica de un individuo.	Número de hijos	Cantidad de hijos reportados por el paciente.	Cuantitativa	Intervalo	Número	Cuestionario
		Uso de anticonceptivos	Reporte de empleo de métodos anticonceptivos modernos por parte de la participante.	Cualitativa Dicotómica	Nominal	0=No 1=Si	Cuestionario