

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



**FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TAMIZAJE  
DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL  
BELÉN DE TRUJILLO**

**Para obtener el Título de Médico Cirujano**

**AUTOR:**

**Joseph Anthony Gonzales Flores**

**ASESOR:**

**Dra. Patricia Urteaga Vargas**

**Trujillo – Perú**

**2015**

**MIEMBROS DEL JURADO:**

Dr. PEDRO DEZA HUANES **PRESIDENTE**

Dr ORLANDO SALAZAR CRUZADO **SECRETARIO**

Dr. VICTOR CASTAÑEDA CUBA **VOCAL**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios.**

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### **A mis padres**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su inmenso amor.

### **A mis hermanos Ericka y Jorge Luis**

Por haberme apoyado en todo momento dado su amor incondicional, sus consejos y paciencia durante estos años; pero más que nada por creer en mí.

## **AGRADECIMIENTO**

- ✓ A la Universidad Antenor Orrego por brindarme a través de sus docentes todos los conocimientos y valores que nos ayudan en la vida profesional.
  
- ✓ Al cuerpo docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana por todos los conocimientos y orientación impartidos a lo largo de nuestra formación académica.
  
- ✓ A mi asesora Dra Patricia Urteaga Vargas por el gran apoyo brindado en el desarrollo de la investigación siendo una gran participante de este resultado.

Joseph Anthony Gonzales Flores

## **PRESENTACION**

Señores Miembros del Jurado:

Dando cumplimiento con las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, someto a vuestra consideración la tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO AL TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN EL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO, luego de haber culminado mi paso por esta casa de estudios, donde me he formado profesionalmente para estar al servicio de la sociedad.

El presente trabajo realizado con el propósito de obtener el Título de Médico Cirujano, es un producto de una investigación ardua y constante que pretende determinar los factores de riesgo asociados a el abandono al tamizaje de cáncer de cuello uterino, con la finalidad tomara en cuenta las variables en estudio como base para desarrollar estrategias preventivas que minimicen el abandono a este tamizaje que es de gran ayuda a la prevención de esta neoplasia que es muy frecuente en nuestro medio.

TRUJILLO, FEBRERO DEL 2015

Joseph Anthony Gonzales Flores

## INDICE

PAGINAS PRELIMINARES.....	i
PORTADA.....	ii
PAGINA DE DEDICATORIA.....	iii
PAGINA DE AGRADECIMIENTOS.....	iv
PRESENTACION .....	v
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCION.....	9
MATERIAL Y METODOS.....	19
RESULTADOS.....	28
DISCUSION.....	36
CONCLUSIONES.....	41
SUGERENCIAS.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
Anexos:.....	46

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo.

**Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que acudieron a consultorios externos de ginecología del hospital Belén de Trujillo en el periodo de diciembre 2014 al febrero del 2015 que se realizaron tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Resultados:** El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: estado civil soltera (OR: 2.95;  $p < 0.05$ ), instrucción primaria (OR: 2.48;  $p < 0.05$ ), procedencia rural (OR: 3.63;  $p < 0.05$ ), nivel socioeconómico bajo (OR: 2.66;  $p < 0.05$ ).

**Conclusiones:** El estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

**Palabras Clave:** Factor de riesgo, abandono, tamizaje, cáncer de cuello uterino.

## ABSTRACT

**Objective:** Determine risk factors associated to noncompliance of screening cervical cancer at Trujillo Belen Hospital.

**Methods:** We made an study analytical, observational, retrospective, case-control was performed. The study population consisted of 100 women into two groups: with and without abandoning the screening of cervical cancer, with 50 patients in each group who attended gynecology outpatient clinics hospital Belén de Trujillo in the period from December 2014 to February 2015 screening of cervical cancer were performed.

**Results:** The estadistical analysis about the variables in study like risk factors were:

Single woman (OR: 2.95;  $p < 0.05$ ), primary grade (OR: 2.48;  $p < 0.05$ ), rural procedence (OR: 3.63;  $p < 0.05$ ), low socioeconomico leve 1 (OR: 2.66;  $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** Single woman, primary grade, rural procedence and low socioeconomico level are risk factors associated to noncompliance of screening cervical cancer.

**Kewwords:** Noncompliance, screening, cervical cancer, risk factors.

## I. INTRODUCCION

### 1.1. Marco teórico:

El cáncer de cuello uterino, uno de las enfermedades más temidas de la humanidad, tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y es el principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de detección temprana; existen múltiples los factores asociados a la falta de tamizaje<sup>1</sup>.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte con cáncer de la mujer peruana además de ser el sétimo más común a nivel general entre hombres, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres. Donde el principal método de prevención para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio es el Papanicolaou. Pero hay muchos factores en las mujeres con respecto al tamizaje de cáncer de cuello uterino que impiden que se lo realicen dando como resultado una alta tasa de incidencia de esta patología<sup>2,3</sup>.

Esta neoplasia se encuentra precedida por una serie de lesiones celulares dentro del epitelio endocervical denominadas neoplasias intraepiteliales cervicales (NIC), o bien, lesiones escamosas intraepiteliales (LEI) de acuerdo con el método utilizado para su reporte.<sup>2</sup> NIC grado 1 es equivalente a LEI de bajo grado, mientras que NIC 2 o 3 se refiere a LEI de alto grado.<sup>2</sup>El reporte de datos que sugieren infección por virus de papiloma humano es de gran trascendencia ya que este virus es considerado el principal agente etiológico asociado con el desarrollo de cáncer de cérvix<sup>4,5</sup>.

Las lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado se refieren a los cambios tempranos en el tamaño, forma y número de células que forman el tercio externo del grosor del epitelio, las cuales remiten en aproximadamente 79.2 %. El restante 20.8 % se mantendrá o progresará a lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado en un tiempo aproximado de 24 meses<sup>6</sup>.

Las lesiones precursoras de cáncer cervical se presentan en las pacientes con edades entre 25 y 35 años. La tasa de progresión a cáncer de cérvix invasor reportada para las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se encuentra alrededor de 1.5 % (0-4 %). De acuerdo con la edad, el pico de incidencia para lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado es de 35 a 38 años de edad, mientras que para el cáncer invasores de 48 años, lo que hace evidente la progresión de la enfermedad con la edad. Alrededor de 50 % de las mujeres en Estados Unidos que desarrollan cáncer invasor del cérvix, nunca se ha realizado un Papanicolaou y otro 10 % no se lo realizó en los últimos cinco años. Para considerar la eficacia del tamizaje en la detección de lesiones precursoras de cáncer cervical se requiere una

cobertura mínima de 80 %, la cual se refiere a que la población blanco se haya realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos tres años<sup>7,8</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a tamizaje o llamado también cribado, despistaje, detección precoz a la identificación presuntiva, con la ayuda de unas pruebas, de exámenes, o de otras técnicas susceptibles de aplicación rápida, de los sujetos afectados por una enfermedad o por una anomalía que hasta entonces había pasado desapercibida. El tamizaje cervical está diseñado para encontrar células anormales del cuello uterino en las fases iniciales de desarrollo, cuando son fáciles de eliminar, evitando el desarrollo del cáncer<sup>9</sup>.

La citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou se considera la prueba de tamizaje para la detección del cáncer de cuello uterino más idónea. Queda claro que dicha intervención, el frotis por PAP, no es un método de diagnóstico definitivo por sí solo, siendo su objetivo poder identificar a esas mujeres que requieran procedimientos diagnósticos adicionales. El Papanicolaou llamada citología exfoliativa o citología vaginal, es un examen microscópico de las células exfoliadas o raspadas de una superficie mucosa se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello que son precursores del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces<sup>10</sup>.

A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones premalignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix. La última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales

vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Papanicolaou técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años<sup>11</sup>.

El abandono del tamizaje para cáncer de cérvix se ha definido por el tiempo transcurrido desde la última citología realizada, considerándose como tal un tiempo de  $\geq 3$  años. Se han encontrado diversos factores sociales, culturales, personales ante la toma o no del tamizaje de cáncer de cuello uterino dentro de los cuales: Wiesner y Cols encontraron que la representación social de la mujer ante la toma de Papanicolaou se asocia con la información completa o incompleta que se tiene acerca de la prueba, ideas, desinformación, errores de información; acompañadas de barreras psicológicas para la acción como el miedo a un resultado adverso, al dolor del examen, el pudor si el examen fuese tomado por un varón o la presencia de personas extrañas al área<sup>12</sup>.

Es importante resaltar la existencia de prejuicios sociales y educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos por que se convierten en limitantes para el autocuidado de la salud, múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el Papanicolaou; dentro de ellos sociales, económicos, educacionales y culturales. Las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan especialmente en zonas rurales y en las zonas con menor índice de riqueza. Entre algunos de los factores propios del sistema de salud que dificultan la toma de la citología se encuentran: barreras asociadas a la edad, el estado

civil, el nivel educativo, poner las necesidades de la familia primero, pena, miedo al dolor, fatalismo y vergüenza<sup>13</sup>.

## 1.2. Antecedentes:

**Schmidt** en el 2009 en Brasil analizo los factores asociados al abandono del despistaje del cáncer de cuello uterino a través de un diseño transversal seccional en 290 mujeres observando que el abandono de esta estrategia de despistaje se dio en el 57.5% de pacientes encontrando además que los factores asociados al abandono fueron el tener una edad menor de 40 años ( $p < 0.05$ ), el tener un nivel de instrucción correspondiente a menos de 4 años de instrucción primaria ( $p < 0.05$ ) y también el hecho de pertenecer a una condición socioeconómica baja ( $p < 0.05$ ) y el pertenecer a etnias africanas ( $p < 0.05$ ) llegando a la conclusión de que las mujeres que abandonan la estrategia de despistaje se asocian a inequidad racial y social y esta situación puede fomentar la prevalencia de cáncer de cuello uterino al interferir directamente con el diagnóstico precoz de esta patología<sup>14</sup>.

**Hernández** en el 2009 en México preciso los factores asociados con abandono del tamizaje en cáncer de cérvix e identificar los factores asociados con este abandono con el programa de tamizaje en un estudio de casos y controles, donde se incluyeron casos consecutivos de primera vez con diagnóstico histopatológico de cáncer de cérvix. El abandono del tamizaje para cáncer de cérvix fue definido por el tiempo desde la última citología realizada (ausencia o  $\geq 3$  años). Reporto que la tasa de abandono entre las mujeres con cáncer de cérvix fue de 76.7 % y de 29.6 % en aquellas

sin cáncer. La edad > 65 años (OR = 2.9, 1.6-5.3), analfabetismo (OR = 3.8, 1.7-6), la procedencia rural (OR = 2.3, 1.2-6.4), fueron los principales factores asociados con abandono del programa de tamizaje para cáncer de cérvix. Finalmente concluyeron que la tasa de abandono es cercana a 30 % es alta; los factores sociales y culturales fueron los de mayor relevancia<sup>15</sup>.

**Paolino** en el 2010 en Argentina realizó el análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de PAP en un estudio caso-control de base hospitalaria, en 100 mujeres con PAP en los últimos tres años y 100 mujeres sin Pap en los últimos tres años o que nunca hayan realizado la prueba. A través de una encuesta a mujeres que se encontraban en las salas de espera de la institución; a través de un cuestionario estructurado compuesto por cinco módulos: características sociodemográficas, uso del sistema de salud, conocimiento acerca del Papanicolaou, conocimiento acerca del cáncer de cérvico-uterino y conocimiento sobre HPV; encontrándose como condiciones asociadas a no abandono del PAP al grado de instrucción primaria (OR: 2,6 95% IC: 1,4 – 4,8); así mismo una relación significativa entre procedencia rural y abandono de PAP (cobertura de salud obra social OR: 2,6 95% IC: 1,1 – 6,4); estado civil y abandono de PAP (mujeres con pareja OR: 1,8 95% IC: 1,1 – 3,4)<sup>16</sup>.

**Gutiérrez** en el 2011 en Perú publicó una investigación con la finalidad de determinar la frecuencia, características sociodemográficas y factores de relación interpersonal asociados a abandono del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil; encontrando que el porcentaje de mujeres en edad fértil que abandonó al PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que

el porcentaje que recibió alguna información sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, la procedencia urbana ( $p < 0.05$ ) fue la variable asociada con haber recibido información sobre el PAP. Mientras que el no haberse realizado algún PAP solo estuvo asociada con la procedencia rural ( $p < 0.05$ ); en forma consecuente durante los cuatro años analizados<sup>17</sup>.

**León** en el 2012 en Argentina desarrollo un estudio con la finalidad de estimar la relación que tiene la realización de PAP, por un lado, con los factores sociodemográficos y, por el otro, con la mortalidad a través de un estudio de corte transversal y de tipo ecológico; observando que presentaron abandono del PAP las mujeres de 66 o más [OR 0,63 (IC 95%: 0,57-0,70)]. Las condiciones para el abandono del tamizaje fueron; la procedencia rural [OR 1,71 (IC 95%: 1,58-1,86)], el bajo grado de instrucción [OR 4,12 (IC 95%: 3,29-5,19)], sin cobertura de salud [OR 1,47 (IC 95%: 1,37-1,57)] y el estado civil soltero [OR 2,0 (IC 95%: 1,89-2,12)]<sup>18</sup>.

### **1.3. Justificación:**

Tomando en cuenta que la percepción de las mujeres de nuestro medio respecto a los beneficios del Papanicolaou como método de despistaje en cáncer de cuello uterino; no es contundente aun cuando esta neoplasia es prevenible y curable si se realiza la prevención y diagnóstico precoz; se han registrado tasas elevadas de abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en este sentido resulta de interés precisar cómo influyen los factores demográficos, sociales y culturales en relación a esta circunstancia considerando que todas estas condiciones son potencialmente modificables

mediante información adecuada y educación para la salud, para así evitar el aumento de la incidencia de este tipo de cáncer así mismo permitirá replantear estrategias de intervención comunitaria oportunas que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, y de esta forma, lograr mejorar el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino y la disminución de la mortalidad femenina por esta causa en el Perú.

Pretendemos realizar la presente investigación; porque en nuestro medio aún se registran un número considerable de casos de cáncer de cuello uterino anualmente y lo mismo sucede respecto a la conducta de las mujeres con vida sexual activa en relación al apego a las recomendaciones para el tamizaje de esta neoplasia en este sentido la finalidad de identificar por medio de estos factores a la mujer con mayor riesgo de abandonar esta estrategia preventiva para brindarle soporte educativo que permita concientizarla en relación a esta problemática individual y social.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Son el estado civil, el grado de instrucción, lugar de procedencia, nivel socioeconómico factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo?

## **1.5.Objetivos**

### **General**

Determinar si el estado civil, grado de instrucción, lugar de procedencia y el nivel socioeconómico son factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo.

### **Específicos**

Determinar si el estado civil es un factor de riesgo para el abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Determinar si el grado de instrucción es un factor de riesgo para el abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Determinar si el nivel socioeconómico es un factor de riesgo para el abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Determinar si el lugar de procedencia es un factor de riesgo para el abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

## **1.6 Hipótesis:**

**Alternativa:** El estado civil, el grado de instrucción, el lugar de procedencia y el nivel socioeconómico son factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo.

**Nula:** El estado civil, el grado de instrucción, el lugar de procedencia y el nivel socioeconómico no son factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo.

## **II.-MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1 Población Diana o Universo:**

Total de pacientes atendidas en Consultorio externo de ginecología del Hospital Belén de Trujillo que estén incluidas dentro de la jurisdicción que corresponda a este nosocomio.

### **2.2 Población de Estudio:**

Total de pacientes atendidos en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015 y que cumplan con los siguientes criterios de selección:

### **2.3 Criterios de selección:**

#### Criterios de Inclusión: (Casos):

1. Mujeres que abandonen al esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
2. Mujeres entre 15 años a 70 años de edad que hayan tenido relaciones sexuales vaginales.

3. Mujeres que brinden información confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio.

Criterios de Inclusión: (Controles):

1. Mujeres que no abandonen el esquema de tamizaje de cáncer de cuello uterino.
2. Mujeres mayores de 15 años a 70 años, que hayan tenido relaciones sexuales vaginales
3. Mujeres que brinden información confiable para definir la presencia o ausencia de las variables en estudio.

Criterios de Exclusión (Ambos grupos):

1. Mujeres que tienen antecedentes de histerectomía total
2. Mujeres con agenesia de cuello uterino.
3. Mujeres con historia de cáncer de cuello uterino y/o lesiones premalignas de cérvix
4. Mujeres en tratamiento para cáncer de cuello uterino y/o lesiones premalignas de cérvix
5. Mujeres analfabetas.

## 6. Cuestionario con información incompleta

### 2.4.Muestra:

#### Unidad de Análisis

Estará constituido por cada una de las pacientes atendidas en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2014 - Febrero 2015 y que cumplan con los criterios de selección.

#### Unidad de Muestreo

Estará constituido por el cuestionario llenado por cada paciente atendido en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo durante el período Diciembre 2014 - Febrero 2015 y que cumplan con los criterios de selección.

### 2.5 Tamaño muestral:

Se utilizó la siguiente fórmula para estudio de casos y controles <sup>19</sup>.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P(1-P)(r+1)}{d^2 r}$$

**Donde:**  $P = \frac{P_2 + r P_1}{1 + r}$  = Promedio ponderado de  $P_1$  y  $P_2$ .

$P_1$  = Proporción de casos que estuvieron expuestos a uno de los factores de riesgo en estudio.

$P_2 =$  Proporción de controles que estuvieron expuestos a uno de los factores de riesgo en estudio.

$r =$  Razón de números de controles por caso.

$d =$  Diferencia de las proporciones  $P_1$  y  $P_2$ .

$Z_{\alpha/2} = 1.96$  (para  $\alpha = 0.05$ ).

$Z_{\beta} = 0.84$  (para  $\beta = 0.20$ ).

$$P_1 = 0.39^{17}.$$

$$P_2 = 0.24^{17}.$$

$$R = 1$$

**Gutiérrez** en el 2011 en Perú encontró que la frecuencia de procedencia rural en el grupo con abandono del tamizaje fue de 39% mientras que en el grupo de no abandono fue de 24%.

Reemplazando los valores, se tiene:

$$\mathbf{n = 50}$$

CASOS: (Mujeres con abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino) = 50 pacientes

CONTROLES: (Mujeres que no abandonan tamizaje de cáncer de cuello uterino) = 50 paciente

## 2.6 Diseño específico:

Analítico, observacional, retrospectivo de casos y controles.

P	G1	O1, O2, O3, O4
	G2	O1, O2, O3, O4

P : Población

G1: Mujeres que abandonan el tamizaje de cáncer de cuello uterino

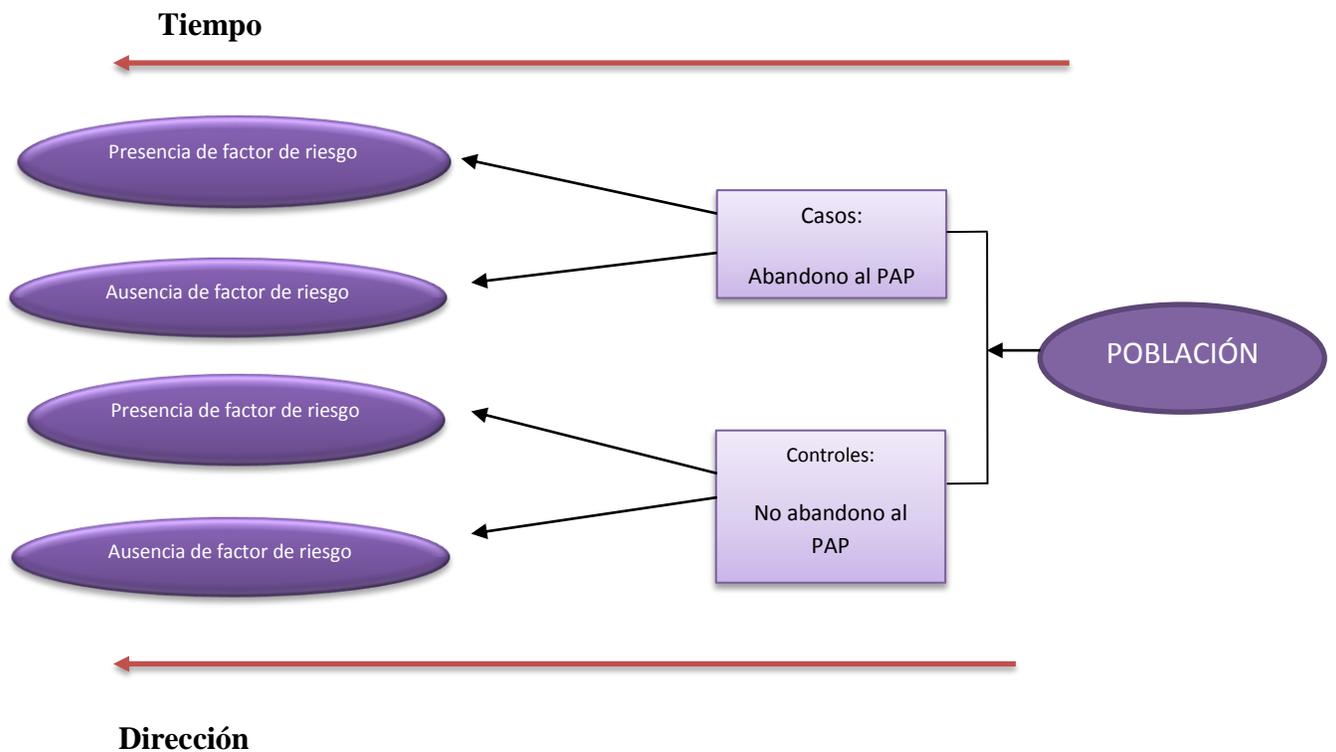
G2: Mujeres que no abandonan el tamizaje de cáncer de cuello uterino

O1: Estado civil

O2: Grado de instrucción

O3: Lugar de procedencia

O4: Nivel socioeconómico



## 2.7 Operacionalización de variables

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICES</b>
<b>Abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Si-No
<b>INDEPENDIENTE:</b>				
<b>Estado civil</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Soltera-No soltera
<b>Grado de instrucción</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Primaria – no primaria
<b>Procedencia</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Rural - Urbana
<b>Nivel socioeconómico</b>	Cualitativa	Nominal	Cuestionario	Alto - Bajo

## 2.8 Definiciones operacionales:

**Abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino:** Consiste en la falta de cumplimiento al tamizaje para cáncer de cérvix y será definido por el tiempo desde la última citología realizada (ausencia o  $\geq 3$  años)<sup>14</sup>.

**Estado civil:** Corresponde a la relación del individuo con su compañero en su vida afectiva; se considerará si es soltera o no soltera según la tenencia o no de pareja sentimental.

**Nivel de instrucción:** Se considerará a aquel grado en donde la mujer haya aprobado satisfactoriamente por lo menos un grado de estudios: analfabeta, primaria, secundaria superior<sup>16</sup>.

**Procedencia:** Se considerará cuando la mujer tenga por domicilio cualquier sitio poblado que corresponda a centros poblados: urbano: si tiene disposición de servicios públicos y servicios básicos; o rural: si no cuenta con esta disposición<sup>17</sup>.

**Nivel socioeconómico:** Corresponde al ingreso monetario mensual promedio; pudiendo ser alto: mayor o igual a 1500 soles o bajo: inferior a 1500 soles<sup>18</sup>.

## 2.9 Procedimiento de recolección de datos

Se procedió a aplicar el cuestionario (anexo 1) a las pacientes atendidas en Consultorios Externos de Ginecología del Hospital Belén de Trujillo

durante el periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015 y que cumplieron con los criterios de selección y luego se procedió a:

1. Seleccionar por muestreo aleatorio simple según su pertenencia a cada uno de los grupos de estudio.
2. Recoger los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio las cuales se incorporaran en la hoja de recolección de datos.
3. Continuar con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar los tamaños muestrales en ambos grupos de estudio (Ver anexo 1).
4. Recoger la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva para proceder a realizar el análisis respectivo.
5. El cuestionario fue elaborado tomando como referencia la experiencia del asesor académico quien oriento la redacción y sentido de las interrogantes.

## **2.10 Métodos de análisis de datos**

El registro de datos que estuvieron consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 20.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

### **Estadística Descriptiva:**

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias esto para las variables cualitativas.

### **Estadística Analítica**

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas; para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas con los factores de riesgo en estudio; las

asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse fue menor al 5% ( $p < 0.05$ ).

**Estadígrafo propio del estudio:**

Dado que el estudio correspondió a un diseño de casos y controles, se obtuvo el OR para el correspondiente factor de riesgo en cuanto a su asociación con el abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino. Se calculó el intervalo de confianza al 95% del estadígrafo correspondiente.

		Abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino	
		SI	NO
Factores de riesgo	Si	a	b
	No	c	d

**ODSS RATIO:**  $a \times d / c \times b$

**2.11 Consideraciones éticas**

El estudio contó con la autorización del comité de Investigación y Ética del Hospital Belén de Trujillo y de la Universidad Privada Antenor Orrego. Por ser un estudio de casos y controles en donde solo se recogieron datos clínicos de las historias de los pacientes; se tomaron en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11,12,14,15,22 y 23)<sup>20</sup> y la ley general de salud (Título cuarto: artículos 117 y 120)<sup>21</sup>.

### III.- RESULTADOS

**Tabla N° 01: Estado civil de soltería como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**

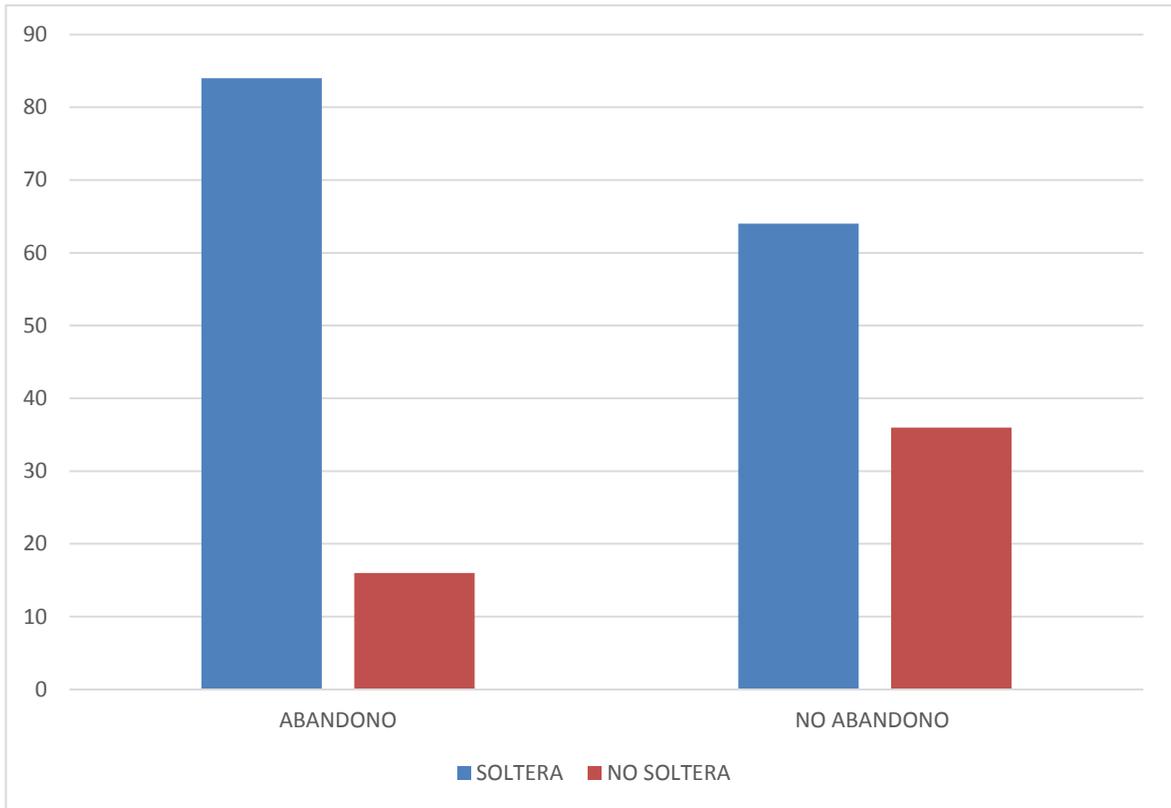
ESTADO CIVIL	ABANDONO TAMIZAJE		
	Si	No	Total
SOLTERA	42 (84%)	32 (64%)	<b>74</b>
NO SOLTERA	8 (16%)	18 (36%)	<b>26</b>
<b>Total</b>	<b>50(100%)</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>100</b>

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -Cuestionarios: 2015.

- Chi cuadrado: 6.2
- $p < 0.05$ .
- Odds ratio: 2.95
- Intervalo de confianza al 95%: (1.28 – 5.26)

El estado civil soltera expresa riesgo para abandono del tamizaje de cuello uterino a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio  $> 1$ ; expresa esta mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95%  $> 1$  y expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de  $p$  es inferior a 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo para abandono de tamizaje.

**Gráfico N° 01: Estado civil soltera como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**



**Tabla N° 02: Grado de instrucción como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**

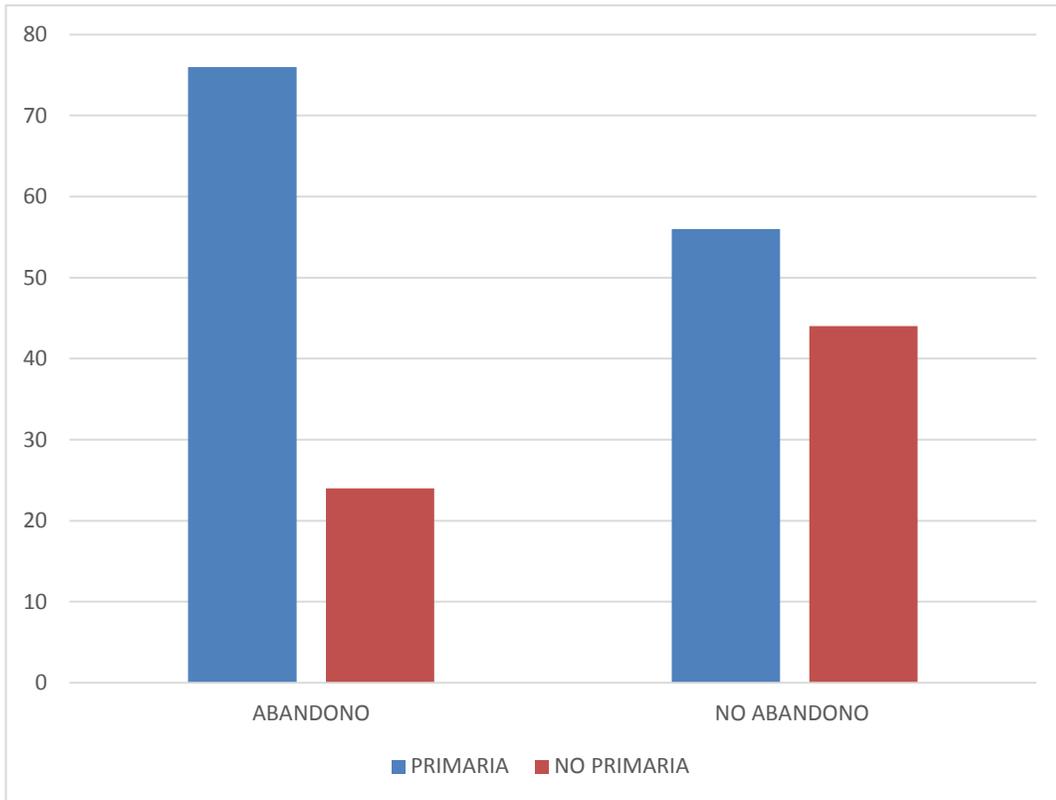
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>ABANDONO TAMIZAJE</b>		
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>PRIMARIA</b>	38 (76%)	28 (56%)	<b>66</b>
<b>NO PRIMARIA</b>	12 (24%)	22(44%)	<b>34</b>
<b>Total</b>	<b>50(100%)</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>100</b>

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -Cuestionarios: 2015.

- Chi cuadrado: 4.6
- $p < 0.05$ .
- Odds ratio: 2.48
- Intervalo de confianza al 95%: (1.26 – 5.22)

El grado de instrucción primaria expresa riesgo para abandono del tamizaje de cuello uterino a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio  $> 1$ ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95%  $> 1$  y expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de  $p$  es inferior a 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo para abandono de tamizaje.

**Gráfico N° 02: Grado de instrucción como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**



**Tabla N° 03: Procedencia rural como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**

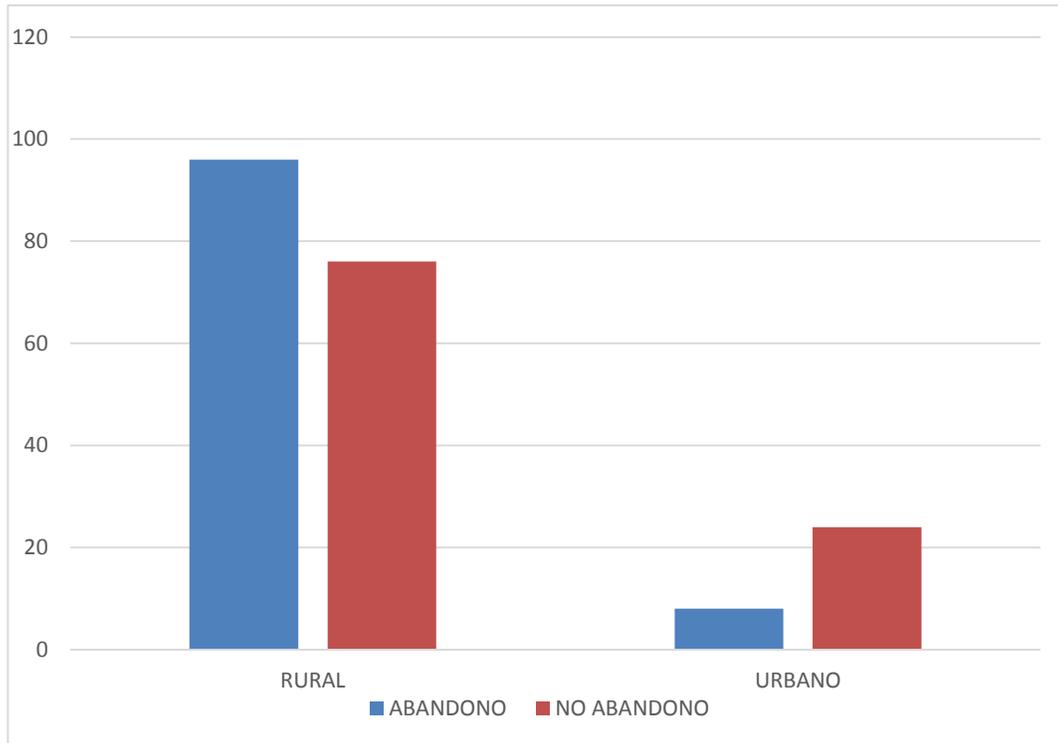
PROCEDENCIA	ABANDONO TAMIZAJE		
	Si	No	Total
<b>RURAL</b>	46 (96%)	38 (76%)	<b>84</b>
<b>URBANO</b>	4 (8%)	12 (24%)	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>50(100%)</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>100</b>

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -Cuestionarios: 2015.

- Chi cuadrado: 6.1
- $p < 0.05$ .
- Odds ratio: 3.63
- Intervalo de confianza al 95%: (1.44 – 6.58)

La procedencia rural expresa riesgo para abandono del tamizaje de cuello uterino a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio  $> 1$ ; expresa esta mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95%  $> 1$  y expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de  $p$  es inferior a 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo para abandono de tamizaje.

**Gráfico N° 03: Procedencia rural como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**



**Tabla N° 04: Nivel socioeconómico bajo como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**

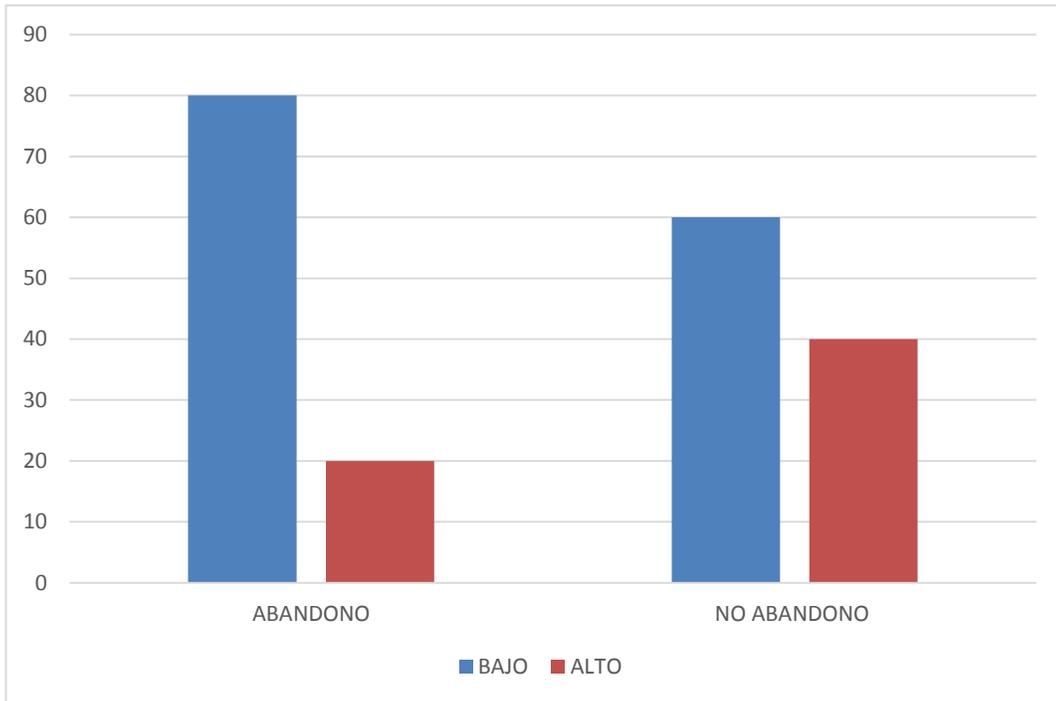
<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>ABANDONO TAMIZAJE</b>		
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
<b>BAJO</b>	40 (80%)	30 (60%)	<b>70</b>
<b>ALTO</b>	10 (20%)	20 (40%)	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>50(100%)</b>	<b>50 (100%)</b>	<b>100</b>

FUENTE: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -Cuestionarios: 2015.

- Chi cuadrado: 5.2
- $p < 0.05$ .
- Odds ratio: 2.66
- Intervalo de confianza al 95%: (1.24 – 5.12)

El nivel socioeconómico bajo expresa riesgo para abandono del tamizaje de cuello uterino a nivel muestral lo que se traduce en un odds ratio  $> 1$ ; expresa este mismo riesgo a nivel poblacional lo que se traduce en un intervalo de confianza al 95%  $> 1$  y expresa significancia de estos riesgos al verificar que la influencia del azar es decir el valor de  $p$  es inferior a 5%; estas 3 condiciones permiten afirmar que esta variable es factor de riesgo para abandono de tamizaje.

**Gráfico N° 04: Nivel socioeconómico bajo como factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015:**



#### IV. DISCUSION:

En nuestro estudio la muestra por ser un estudio de casos y controles fue dividida en 2 grupos según: 50 mujeres que abandonaron la estrategia de tamizaje de cáncer de cuello uterino y 50 que le dieron continuidad; la información que permitió distinguir a los grupos de estudio se obtuvo directamente del abordaje a la paciente la cual fue entrevistada e interrogada respecto a su asistencia al cronograma de toma de muestra de PAP, siendo esta alteración la variable dependiente y respecto a los factores de riesgo estos se constituyeron en las variables independientes y fueron definidos también a través del abordaje directo del paciente.

En la tabla N° 1 y 2 nos demuestra que el estado de civil de soltería y el bajo grado de instrucción en este caso el grado de primaria les corresponde riesgos muestrales de 2.95 y 2.48 respectivamente; estas asociaciones muestrales fueron verificadas a través de la prueba chi cuadrado para extrapolar esta conclusión a la población; siendo el valor alcanzado suficiente para poder afirmar que la misma tiene significancia estadística ( $p < 0.05$ ) de tal forma podremos atribuir a dichas variables la condición de factor de riesgo para abandono de esta estrategia.

Dentro de los antecedentes encontrados tenemos el estudio de **Hernández** en el 2009 en México quienes en 156 pacientes identificaron los factores asociados con abandono del programa de tamizaje en un estudio de casos y controles; encontrando se a la edad  $> 65$  años ( $ORa = 2.9, 1.6-5.3$ ), analfabetismo ( $ORa = 3.8, 1.7-6$ ) y la procedencia rural ( $ORa = 2.3,$

1.2-6.4), como factores asociados con abandono del programa de tamizaje para cáncer de cérvix<sup>15</sup>.

En este caso el estudio de referencia se corresponde con una población con algunas características en común, siendo una valoración actual y por medio de un diseño idéntico en donde el tamaño muestral se acerca al nuestro y en relación a las variables de interés es posible identificar hallazgos comunes respecto al grado de instrucción y la procedencia como elementos que favorecen el abandono del tamizaje.

Precisamos las conclusiones a las que llegó **Paolino** en el 2010 en Argentina quienes en un estudio caso-control de base hospitalaria, en 100 mujeres con PAP en los últimos tres años y 100 mujeres sin Pap en los últimos tres años o que nunca hayan realizado Pap a través de una encuesta encontraron como condiciones asociadas a abandono del PAP al grado de instrucción primaria (OR: 2,6 95% IC: 1,4 – 4,8); procedencia rural y abandono de PAP (s OR: 2,6 95% IC: 1,1 – 6,4); estado civil y abandono de PAP (OR: 1,8 95% IC: 1,1 – 3,4)<sup>16</sup>.

En este caso el contexto poblacional en el cual discurre el análisis guarda algunas elementos comunes con la nuestra por tratarse de un país sudamericano con características sociodemográficas similares, siendo una publicación reciente y que por medio de un diseño identifica en un número también similar de individuos las asociaciones observadas en nuestro análisis en relación al grado de instrucción, la procedencia y el estado civil de la mujer como factores asociados a abandono del tamizaje.

La condición de soltería implica en el caso de las mujeres la ausencia de un compañero estable y generalmente la tendencia de una menor actividad

sexual, esto sería un aspecto que podría hacer considerar a la paciente innecesaria la valoración del tamizaje asumiendo que la no tener una pareja sexual activa esta menos expuesta al desarrollo de cáncer de cuello uterino.

En relación al menor grado de instrucción esto podría relacionarse con la dificultar por parte de la mujer para poder asimilar el concepto de riesgo y prevención de la enfermedad que son los constructos sobre los que reposa la necesidad de aplicar esta estrategia de despistaje y detección precoz, lo cual llegar a ellas son una prioridad.

En las tablas N° 3 y 4 se realizó el análisis de otras 2 variables categoricas dicotomicas como fueron la procedencia rural y el nivel socioeconomico bajo encontrando odss ratios contundentes con valores de 3.63 y 2.66 los cuales al ser valorados en el contexto poblacional alcanzan la significancia estadística necesaria, por lo que se reconocen como factores de riesgo para el desenlace de interes

Consideramos también las tendencias descritas por **Gutiérrez** en el 2011 en Perú quienes determinaron factores asociados a abandono del examen de Papanicolaou en 124 pacientes siendo la procedencia urbana ( $p < 0.05$ ) asociada con haber escuchado sobre el PAP; el no haberse realizado algún PAP estuvo asociada con la procedencia rural ( $p < 0.05$ ); en forma consecuente durante los cuatro años analizados<sup>17</sup>.

En este caso el estudio es relevante por tratarse de una población peruana, a través de una publicación contemporánea, con un diseño de casos y controles, en un conglomerado de tamaño cercano al de nuestra serie; en el cual se reconoce la influencia de la procedencia respecto al riesgo de abandono del tamizaje lo cual resulta coincidente con nuestra apreciación,

poniendo hincapié en lo que se trata la realidad nacional por el marcado grado de nivel socioeconómico y lugar de procedencia, siendo en algunos lugares inaccesible a los servicios de salud y junto a el bajo ingreso que percibe una gran parte de la población.

Reconocemos los hallazgos expuestos por **León** en el 2012 en Argentina quienes estimaron los factores sociodemográficos relacionados con abandono del PAP por medio de un estudio de casos y controles en 348 pacientes; la procedencia rural [OR 1,71 (IC 95%: 1,58-1,86)], el bajo grado de instrucción [OR 4,12 (IC 95%: 3,29-5,19)], y el estado civil soltero [OR 2,0 (IC 95%: 1,89-2,12)] fueron factores asociados a abandono de esta estrategia<sup>18</sup>.

Finalmente este estudio resulta de importancia por ser el más reciente de los identificado en la revisión bibliográfica, aun cuando el tamaño muestral empleado es muy superior pero la estrategia de análisis corresponde a un estudio casos y controles y en relación a las asociaciones de interés se aprecian múltiples coincidencias cuando se reconoce a factores tales como la procedencia rural, el grado de instrucción y el estado civil al igual que lo observado en nuestro análisis lo cual indica la importancia de poder realizar medidas a nivel central y mejorar la cobertura de dichos servicios para que de tal manera estos lleguen ahí y realizar un mejor screening.

En el caso de la procedencia rural esta característica sociodemográfica podría constituirse en una brecha para la adherencia al tamizaje por la limitación respecto al acceso a los servicios de salud que proporcionan este servicio y en relación al nivel menor nivel socioeconómico, la carencia de recursos socioeconómicos en muchas ocasiones condiciona que los individuos distribuyan la jerarquía de sus necesidades de manera incorrecta

haciendo énfasis en las necesidades que requieren cubrirse de manera inmediata como alimentación, vivienda postergando lo relacionado con salud y prevención primaria de la misma.

## **V.CONCLUSIONES**

1.-El estado civil de soltera es factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

2.-El grado de instrucción primaria es factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

3.-La procedencia rural es factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

4.-El nivel socioeconomico bajo es factor de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

## **VI. SUGERENCIAS**

1. Las tendencias observadas en nuestro análisis debieran servir de base para instaurar planes de educación y vigilancia con la finalidad de reducir las tasas de abandono de la estrategia de tamizaje del cáncer de cuello uterino.
2. Tomando en cuenta que algunos de las características valoradas son potencialmente modificables; se debería hacer énfasis en ellas desde nuestra perspectiva de salud pública para que en el nivel de atención primaria se contribuya con la mejora en este marcador sanitario para reducir la incidencia y prevalencia de esta neoplasia.
3. Dada la importancia de precisar las asociaciones definidas en la presente investigación; se recomienda la realización de estudios multicéntricos con mayor muestra poblacional prospectivos con la finalidad de obtener una mayor validez interna en su determinación y conocer el comportamiento de la tendencia del riesgo expresado por estas variables en el tiempo con mayor precisión.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Hernández. D. Linaldi F. Apresa T. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix, RevMedInstMex Seguro Soc 2010; 45 (4): 313-320
2. Ministerio De Salud. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino . 1st Ed. Santiago: Minsa, 2010.
3. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de, cáncer cervicouterino auge. Chile revchilobstetginecol 2010; 73(2): 98-103.
4. Tamizaje de cáncer de cuello uterino[en línea]. Europa[ Fecha de acceso 13 de octubre del 2012]. URL disponible en [http://www.ecca.info/fileadmin/user\\_upload/Brochures/Uruguay/L1\\_ES\\_UY\\_A.pdf](http://www.ecca.info/fileadmin/user_upload/Brochures/Uruguay/L1_ES_UY_A.pdf) .
5. Plummer M, Herrero R, Franceschi S, Meijer CJLM, Snidjers P, Bosch FX, et al. Smoking and cervical cancer: pooled analysis of the IARC multi-centric casecontrol study. Cancer Causes Control. 2010;14(9):805-14.
- 6.-Bazán F. Posso M. Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, AnFacMed Lima 2009; 68(1): 45 – 49.
- 7.-Jaramillo G. Cuatecontzi G. Sandoval A, et al. La Representación Social de la Mujer ante la Toma de Papanicolaou. Desarrollo Cientif Enferm.2009: 17 (10): 134 – 142.
- 8.-McCredie MR, Sharples KJ, Paul C, Baranyai J, Medley G, Jones RW, et al. Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in

women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. *Lancet Oncol.* 2010;9(5):425-34.

9.-Bessler P, Aung M, Jolly, P. Factors Affecting Uptake of Cervical Cancer Screening Among Clinic Attendees in Trelawny, Jamaica. *Cancer Control.* 2009; 14 (4):417 – 423.

10.-Zeferino LC, Derchain SF. Cervical cancer in the developing world. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2010;20(3):339-54.

11.-Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Atlas de mortalidade por câncer – série temporal 1990- 2005 [Internet]. Brasília, 2009 [citado 2011 fev 22]. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br>.

12.-Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção integral à saúde da mulher – princípios e diretrizes Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

13.-Oliveira MMHN, Silva AAM, Brito LMO, Coimbra LC. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de papanicolaou em São Luís, Maranhão. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;9(3):325-

14.-Schmidt V, Azevedo M, Galvão C. Factors associated with women's failure to submit to Pap smears: a population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.*2009; 22(11):2329-2338.

15.-Hernández. D. Linaldi F. Apresa T, et al. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix, *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009; 45 (4): 313-32.

16.-Paulino M. Arrossi S. Análisis de la relación entre los conocimientos de las mujeres acerca del Papanicolaou y el cáncer de cuello de útero, y la realización de pap, Argentina.2010: Centro de Estudios de Estado y

Sociedad – CEDES : Disponible en:[http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwebiigg.socials.uba.ar%2Fs\\_aludypoblacion%2Fviii+jornadas%2Farenombrar%2FPonencia-PAOLINO](http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwebiigg.socials.uba.ar%2Fs_aludypoblacion%2Fviii+jornadas%2Farenombrar%2FPonencia-PAOLINO).

17.-Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev. peru. epidemiol. 2011; 14 (1): 11-14.

18.-Leon S, Calli R. Papanicolaou-Related Factors and Mortality from Cervical Cancer in Argentina, 2009-2010. Rev Argent Salud Pública, 2012; 4(15):20-25.

19.-Kleinbaum DG. Statistics in the health sciences: Survival analysis. New York: Springer-Verlagpublishers; 2010.p78.

20.-Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010.

21.-Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú :20 de julio de 2011.

## VI. ANEXOS:

### CUESTIONARIO

Fecha..... N° .....

#### I. DATOS GENERALES:

1.2. Edad: \_\_\_\_\_

#### II. DATOS DE VARIABLE INDEPENDIENTE:

Ultima fecha de toma de muestra de PAP: \_\_\_\_\_

#### III. DATOS DE VARIABLE DEPENDIENTE:

- ¿convive con su pareja?
- ¿en qué distrito vive?
- ¿hasta qué año estudio?
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?
- ¿Cuánto gana mensualmente?