



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**“BARRERAS SOCIODEMOGRÁFICAS PARA LA FALTA DE
ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICAL EN
PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ
SILVA – SETIEMBRE A DICIEMBRE 2020”**

Trabajo Académico para optar el título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

Presentado por:

Rosa Milagros Mayta Ramos (0000-0002-7734-1044)

Asesor:

Sarita Molina Mercado (0000-0003-0856-1825)

Lima – Perú

2020



Lima, 26 de Julio de 2020

Aprobación de proyecto de investigación

*Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana*

Por medio del presente documento, la Carrera de Medicina Humana da por **APROBADO** el proyecto de investigación titulado: BARRERAS SOCIODEMOGRÁFICAS PARA LA FALTA DE ADHERENCIA AL TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICAL EN PACIENTES DEL CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LÓPEZ SILVA – SETIEMBRE A DICIEMBRE 2020 , realizado por **Rosa Milagros Mayta Ramos**, con la asesoría de **Sarita Molina Mercado**, para obtener el TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA. Dicha aprobación resulta de la evaluación de un comité independiente conformado por docentes o investigadores de la Carrera de Medicina Humana.

Atentamente,

Dr. Fernando Runzer Colmenares
Responsable de Investigación
Universidad Científica del Sur
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina Humana

¿Cuáles son las barreras sociodemográficas que determinan la falta de adherencia a la toma del PAP en las mujeres mayores de edad que asisten al Centro Materno Infantil César López Silva?

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CCU) es un álgido problema mundial, que afecta a las mujeres de las regiones menos desarrolladas, con una mortalidad que ocurre en 85% en los países de bajos ingresos ⁽¹⁾.

En el mundo la tasa más alta de incidencia se encuentra en África (42.7%) y la más baja en Australia (5,5%) como en Asia Occidental (4,4%) ⁽²⁾, anualmente el 13% de los casos se encuentra en América Latina y el 12% de las muertes ocurre en el Caribe ⁽³⁾.

Cuando el doctor George Papanicolaou en los años 40 publica sus estudios sobre la identificación de células cancerosas en el cérvix y endometrio, su trabajo comenzó a cobrar relevancia en la comunidad ginecológica y numerosos estudios confirmaron la utilidad de la prueba ⁽⁴⁾ desde ese entonces el examen citológico de Papanicolaou ha sido el método de tamizaje corriente por casi 50 años, y gracias a las actividades de promoción y prevención se ha logrado disminuir la mortalidad del CCU en países desarrollados ⁽⁵⁾.

En el Perú las acciones encaminadas para la lucha contra el cáncer se iniciaron en el año 2007, estableciéndose la “Coalición Multisectorial Contra el Cáncer” para luego en el 2008, crearse la “Norma técnica Oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a Nivel Nacional”; que buscó estandarizar los procedimientos técnicos administrativos para la

prevención del CCU, poniendo énfasis en la toma de Papanicolaou. En el 2010 se crea el Programa Estratégico Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer, adicionalmente en el 2012 se estableció el “Plan Esperanza” que buscó facilitar y mejorar la atención de servicios oncológicos en el Perú ⁽⁶⁾.

En el 2015 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) estimó que el CCU fue la neoplasia maligna más frecuente ^(4 7), y según el Análisis Situacional de Salud (ASIS) de Cáncer del INEN en el 2013 mostró que la mayor incidencia de CCU en la región de la costa, se encontró en Ancash, Ica, La Libertad; en la región de la sierra fueron los departamentos de Arequipa, Cajamarca y Cuzco; en la región de la selva los departamentos de Loreto, Huánuco y Ucayali los más afectados ^(5 8).

Casi todos los CCU son originados por el virus del papiloma humano (VPH) subtipo 16 y 18 que son de alto riesgo y causantes del 70% de los casos. Se estima que 80% de las personas que inician relaciones sexuales se infectan de manera asintomática y transitoria por este virus ⁽⁵⁾. Hay una alta prevalencia en las menores de 25 años, las cuales en su mayoría a los 2 años de haberla adquirido se liberan de la infección gracias a su sistema inmune, mientras que un grupo menor continua con la persistencia del virus, haciéndolas más propensas a desarrollar la enfermedad ^(6 9).

Desde que el examen de Papanicolaou se introdujo en el año 1940, se ha logrado reducir el número de muertes por CCU sobre todo en países que han organizado sus programas de tamizaje.

En la actualidad la OPS/OMS respecto al tamizaje del CCU, recomienda que se dispone de tres tipos diferentes de pruebas: • citología convencional

(Papanicolaou) y en medio líquido (LBC); • inspección visual con ácido acético (IVAA); • prueba molecular de detección del VPH. Independientemente de la prueba de tamizaje, se requiere un programa organizado que incluya una alta cobertura y seguimiento para tratamiento a todas aquellas mujeres que presenten resultados anormales ^(7 10).

La prueba cervical de frotis de Papanicolaou ha reducido con éxito la incidencia de CCU y la mortalidad en países desarrollados ⁽⁷⁾, como por ejemplo en los Estados Unidos que alcanza una cobertura entre 74% y 79%; mientras que en países poco desarrollados hay una mayor repercusión de la enfermedad, por la ineffectividad de los programas de prevención del CCU ⁽⁸⁾, teniendo como ejemplo al Perú donde la cobertura varía entre el 7 a 42% de acuerdo a la región ^(8 11).

El CCU pone en evidencia las notables desigualdades en salubridad y termina causando la muerte en la etapa más lucrativa de sus vidas, es por ello necesario poner énfasis en los programas de prevención siendo importante identificar las principales características socioculturales y demográficas que influyen en la realización del tamizaje de CCU para hacer un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno ^(9 12).

Los estudios encontrados sobre el tema se muestran a continuación:

Olaza-Maguiña y compañía (2019) Perú. El estudio tuvo como finalidad: “Determinar las barreras relacionadas con la no aceptación del tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la comunidad rural de Marián en la provincia de Huaraz”.

Estudio descriptivo transversal. Participaron 892 mujeres a quienes se aplicó un cuestionario, con cuatro apartados: barreras sociodemográficas, institucionales, reproductivas y las limitaciones propias del examen.

Se observó que 30.3% no había recibido asesoría sobre el tamizaje, en 50.2% fue relevante el género del responsable de la atención, 38.9% se sintieron agredidas por el personal, 41.5% experimentaron temor y/o vergüenza durante el procedimiento y 32.4% refirieron dilación en la entrega de resultados. Encontrando que la falta de actividades preventivas del CCU en la comunidad de Marian se debe al maltrato por parte del trabajador de salud, vergüenza, temor y ausencia de consejería a las pacientes.

Narváez y colaboradores (2019) Colombia. El estudio tuvo como finalidad: “Determinar los conocimientos sobre prevención y los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en las estudiantes de un instituto de educación técnica de Cali”.

Estudio descriptivo transversal, donde se aplicó un cuestionario con datos sociodemográficos y de conocimientos a 131 mujeres mayores de edad.

Se encontró que 84% conocían sobre la importancia del Papanicolaou y de realizársela de forma periódica, 88.2% entendían en que consiste la prueba, 82.4% estaban informados cuando iniciar con el tamizaje y 87.7% sabían sobre la frecuencia. Respecto a los factores de riesgo se encontró que 64.9% asocia CCU con el VPH, 58% sabía que la vía de transmisión del VPH es sexual, 11.5% y 7.6% reconocen que los anticonceptivos y fumar aumentan el riesgo de padecer este cáncer respectivamente.

Concluyendo que un alto porcentaje conocían sobre la frecuencia con la que se debe realizar el examen, pero desconocían las causas relacionados con el desarrollo de la enfermedad.

Malta y colaboradores (2018) Brasil. El estudio tuvo como finalidad: “Determinar conocimientos y prácticas preventivos sobre el cáncer de cuello uterino en mujeres de edad avanzada residentes del noreste de Brasil”.

Estudio descriptivo transversal. Participaron 209 mujeres, siendo el grupo etario mayoritario entre las edades de 60 a 70 años a quienes se aplicó un cuestionario que contenía tres bloques: indicadores sociodemográficos, conocimientos de prevención de CCU y prácticas preventivas.

Los resultados muestran que 83.7% conocían del CCU, 90.4% entendían sobre la citología vaginal y 72% estaban informados sobre VPH; siendo altos estos porcentajes encontrados, no sucedió lo mismo respecto al tema de prevención y factores relacionados con el desarrollo de CCU, que alcanzó el 65% y 50.9% respectivamente.

Concluyendo que, aunque la mayoría conocían acerca del cáncer cervical no lo aplicaban a su rutina diaria, ya que no se evidenciaba en acciones preventivas.

Rocha (2018) Colombia. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Identificar las barreras socio-culturales, psicológicas, del sistema de salud y de acceso que impedían el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino en las mujeres”.

El estudio fue un metaanálisis donde se hizo una revisión de la literatura existente entre enero de 2003 a junio de 2014, incluyéndose 23 investigaciones realizadas en Colombia.

En barreras socioculturales, resaltó la dilación en la entrega de los resultados y poca disposición de las pacientes en recogerlos. En barreras psicológicas, poco menos de la mitad de las participantes no se realizaron el Papanicolaou por miedo, pereza o descuido. En barreras de la organización de salud, las mujeres que nunca se hicieron la prueba son mayormente las que viven en zonas rurales, con menor índice de riqueza y las zonas con centros de salud deficiente. Se mostró que el índice de mortalidad por cáncer cervical en Colombia está relacionado con bajas tasas de seguimiento a citologías anormales y no con la cobertura del tamizaje como se ha creído. Concluyéndose que la situación del CCU que muestra esta revisión, revela similitud con hallazgos encontrado en el mundo, donde también el riesgo es mayor en comunidades en desventaja, que habitan zonas rurales, zonas de frontera con bajo recursos, con dificultades de movilidad y falta de transporte.

Velasco (2018) México. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar los patrones socioculturales que influyen en la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres indígenas de Tabasco”.

Estudio descriptivo. Participaron 23 mujeres de entre 25 a 35 años que no se realizaron el Papanicolaou y que tenían vida sexual activa. El instrumento utilizado fue un cuestionario que contaba con 2 apartados de datos generales y 6 sobre actitudes hacia la toma de Papanicolaou.

En los resultados, referente a las relaciones sexuales 43% inició a los 15 años o menos y 52% entre los 16 a 20 años. El 52% tuvo 2 parejas sexuales y el resto sola.

A pesar que las participantes afirmaron conocer la prueba, y sabían que el VPH es el precursor del CCU, desconocían donde se toma de muestra ni sabían porque debería de tomarse de forma periódica. El 100% manifestaron que preferían que sea una mujer la que tome la muestra y también en el 100% la pareja influyó en la decisión de realizar la prueba. Concluyendo que la actitud de las mujeres fue de indiferencia hacia la prueba y que la opinión de la pareja influye de manera decisiva para realizarse el examen.

Calderón y colaboradores (2018) Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar los factores que intervienen en la decisión de tomarse la prueba de Papanicolaou”.

Estudio descriptivo transversal. Participaron 384 mujeres entre 20 a 69 años residentes del distrito de Lambayeque, a quienes se les aplicó un cuestionario auto desarrollado.

Dentro de los resultados, 77.9% poseen un grado de conocimientos bueno respecto a la prueba y sólo el 2.9% un nivel de conocimiento malo. A pesar que el 99.5% considera que es importante realizarse frecuentemente la prueba de Papanicolaou, solo el 26.8% se encuentra dispuesto a realizársela.

Se encontró que 85,4% de las encuestadas se había realizado alguna vez la prueba de Papanicolaou y 68,5% lo realizó hace menos de 10 años.

El principal motivo de nunca haberse realizado la prueba fue la incomodidad de ser examinada 30.2%, seguido por factores como: tener 20-29 años, ser soltera, poseer grado de conocimiento regular o malo, así como las actitudes de desconocer edad y frecuencia de realización de la prueba, además suponer que no se necesita de la prueba al no tener molestias ni haber tenido hijos.

Urrutia y compañía (2018) Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la percepción que tenían las mujeres sobre la calidad de atención y los factores que influyen para la realización del Papanicolaou”.

Estudio descriptivo con 57 participantes distribuidas en 6 grupos focales.

Se señalaron como factores obstaculizadores del examen, - la posición ginecológica el hecho de no ver y solo sentir, - la periodicidad del examen dificultaba recordar la fecha de control, - el asociar la prueba con el CCU generó temor en la mayoría de mujeres, - respecto al género del profesional; fueron variadas las preferencias, el género masculino fue favorecedor para alguna de ellas, refiriendo ser más cuidadosos al momento de tomar el examen, sin embargo el pudor en algunas hace que elijan ser atendidas por profesionales mujeres, - el desconocimiento, la necesidad de que se les explique para qué sirve el examen, los requisitos/consecuencias de no hacerlo y el tiempo de espera dificulta la realización de la prueba.

Un importante factor influyente para adherirse al examen era la atención recibida por el médico, manifestando que en el sistema privado fue más cordial, cercana y porque siempre es el mismo profesional que las atiende. La limitación de recursos económicos es el factor que impide acercarse al sistema privado.

Concluyendo que la adherencia al tamizaje del CCU es multifactorial siendo relevante enfatizar en promoción de la salud.

Saldaña y colaboradores (2017) México. El estudio que tuvo como finalidad: “Identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales para la toma de la citología cervical en mujeres indígenas que fueron atendidas por el personal de salud”.

Estudio descriptivo. Fueron 8 los participantes entre enfermeras y médicos del centro de salud público de primer nivel, que trabajan en programas de detección oportuna del cáncer de cuello uterino en la comunidad a quienes se entrevistó, indagando sobre características sociodemográficas y la experiencia como trabajadores de salud en el programa de tamizaje.

Como barreras estructurales se encontró fallas en el proceso de envío de muestras, demora en la obtención de resultados, falta de presupuesto que deriva en carencia de material, esto último fue reportado como uno de los principales obstáculos para realizar su trabajo.

En barreras psicosociales, desconocimiento de la prueba de Papanicolaou como del VPH además de los procesos de la enfermedad, el miedo a tener algo “malo”, o que el procedimiento cause dolor y la falta de preocupación hacia ellas mismas.

En barreras culturales tiene que ver con que la pareja no le permita realizarse la prueba, el tabú de la sexualidad que genera mucha resistencia al análisis ginecológico por sentimientos de pena, vergüenza o pudor, así como ser evaluadas por médicos o enfermeros varones. Es importante recalcar que fueron notorios, los prejuicios, mitos y el estigma que viven las mujeres que consideran

que aquellas portadoras de VPH son consideradas sexoservidoras. La lengua es otro gran obstáculo que creó dificultades de comunicación.

Ledesma López y colaboradores (2017), México. El estudio que tuvo como finalidad: “Evaluar el perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales, desde la perspectiva de la promoción de la salud en mujeres diagnosticadas con neoplasia intraepitelial cervical que pudiera conducir las a cáncer cervical”.

Estudio descriptivo, conformado por 299 mujeres que habían sido diagnosticadas con neoplasia intracervical (NIC) o CCU.

Se encontró que 51% tenían educación primaria o son analfabetas, 66% pertenecen a nivel socioeconómico bajo, 67% inició las relaciones sexuales a los 18 años o antes, 45% tuvo una sola pareja sexual, el 14% nunca se realizó el examen de Papanicolaou, solo 7% utiliza preservativo como método de planificación familiar y no suelen usarlo por el machismo de sus maridos.

Las participantes aun sabiendo que el Papanicolaou es un método preventivo, se rehúsan a realizarlo por el temor a ser lastimadas, vergüenza de ser vistas por medico varón ya que las atiende con morbosidad, ocasionando celos y conflicto con la pareja. Ellas refirieron que el machismo de sus compañeros evita el uso de profilácticos y la ejecución de la prueba.

Campiño (2017) Cuba. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou en estudiantes universitarias de Colombia”.

Estudio descriptivo y prospectivo. Participaron 683 mujeres que contestaron un cuestionario con variables sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas sobre citología vaginal.

En los resultados se encontró que en su mayoría las mujeres entre 20 y 24 años se realizaron el Papanicolaou. El 95% sabían que la prueba se realizaba en el cuello uterino, pero solo el 56% tenía en claro que el examen era para detectar el cáncer de cérvix. El 70% piensa que la prueba se debe realizar cada año.

Las mujeres que demostraron mayores conocimientos fueron aquellas que cursaban estudios relacionados al área de la salud como enfermería y siendo ellas las que se realizaron la prueba en algún momento de su vida.

Paez y colaboradores (2016) Paraguay. El estudio tuvo como finalidad: “Determinar conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en 12 unidades de salud familiar”.

Estudio descriptivo. Participaron 552 mujeres mayores de 30 años de edad. Se encontró que el promedio del inicio de relaciones sexuales fue a los 17 años (mínimo 10 máximo 32 años). Referente a conocimientos, 22% de las encuestadas manifestaron no saber nada respecto al CCU, 90 % desconocía sobre el VPH. Aunque el 90% había escuchado hablar de la prueba de Papanicolaou, la mayoría desconocía para qué sirve. Respecto a actitudes, el 92% refiere que no utiliza métodos profilácticos y solo el 46 % se realizó la prueba año anterior.

Concluyendo que el desconocimiento de los factores de riesgo debería alertar a las autoridades de salud y enfatizar sobre la promoción de la salud.

Almobarak y colaboradores (2016) Sudán. El estudio tuvo como finalidad: “Evaluar los conocimientos del VPH, las prácticas y barreras para la realización del Papanicolaou”.

Estudio descriptivo. Participaron 500 mujeres entre 14 a 58 años, de las cuales 300 fueron personal de salud. Se aplicó un cuestionario sobre datos sociodemográficos de ellas y la pareja, realización del tamizaje y conocimientos del CCU.

Se identificó como barreras que 36% piensan que están sanas por lo que no es necesario hacerse la prueba, 24% considera que es doloroso, 10% indicó que el esposo rechazaría que se realice el examen, 5% tuvieron temor de ser evaluados. El 15.8% del total se realizó la prueba.

Considerando solo al personal de salud: 73% de las mujeres escuchó acerca del Papanicolaou, 30% se realizó antes de los 30 años, 86% mostró disponibilidad para hacerse la detección de CCU, 40% prefiere que un ginecólogo varón las evalúe. Concluyendo que, aunque más del 75% tiene estudios superiores, la mayoría no se realizó la prueba antes, siendo importante educar a la población sobre el tema.

Paz Soldan y colaboradores (2016) Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Descubrir las barreras estructurales para detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino”.

Estudio descriptivo. Participaron 30 personas que incluía personal asistencial, de laboratorio y administrativo, pertenecientes a 19 instituciones del sistema de salud en cuatro ciudades del Perú, como Iquitos, Huancayo, Chíncha y Lima.

Se encontró las siguientes barreras: - en el proceso de la toma de muestra, afectando la calidad o que la muestra llegue sin historia clínica, por lo tanto el personal que las analizaban no sabía si este era un Papanicolaou inicial o el de seguimiento, luego de un resultado anormal o uno luego de un tratamiento para determinar si había sido exitoso; - dificultades en el procesamiento de la muestra, pues se informó que las mujeres a menudo no regresaban a buscar sus resultados y perdían el interés por hacerse la prueba al enterarse que los resultados podrían tardar un mes o más, atribuyéndose estas falencias a la falta de coordinación entre instituciones de distintos niveles, falta de patólogo, falta de capacitación de citotecnólogos, o que los técnicos recurran a prácticas donde buscan acumular muestras y de esa manera aseguran el cobro de horas extraordinarias, - se mencionó que los proveedores de salud carecían de conocimientos acerca del VPH y su vinculación con el cáncer de cuello uterino, - poco interés para realizarse Papanicolaou, por temor y vergüenza como obstáculos más comunes.

Se concluye que el Ministerio de Salud debe fomentar conductas preventivas en salud reproductiva y que la solución para países como el nuestro debe enfocarse en capacitar a los médicos generales que son a menudo el punto de entrada al sistema de salud, poniendo énfasis en mejorar la “cultura del cáncer”.

Urrutia y compañía (2016) Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Explicar la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino”.

Estudio descriptivo. Participaron 1042 mujeres entre 25 y 64 años de edad, beneficiarias del sistema de salud público, a quienes se les aplicó un cuestionario y posteriormente se les resolvió las dudas. Se encontró que el 59% de mujeres se habían realizado un Papanicolaou en los últimos 3 años y que el 79.7% lo hace como control, siendo necesario recalcar que para reducir la mortalidad de cáncer de cuello uterino lo ideal es tener una cobertura de Papanicolaou del 80%.

Pinho y colaboradores (2016) Brasil. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Verificar la asociación entre el conocimiento, actitud en relación a la realización de colpocitología y el rango de edad”.

Estudio descriptivo. Participaron 775 mujeres a quienes se les aplicó una encuesta para evaluar conocimientos, actitud y la práctica de la prueba de colpocitología.

Se consideró como adecuado: - las que conocían que el examen detectaba cáncer, - las que tenían una actitud positiva para realizarse la prueba - las que practicaban la prueba como máximo desde hace 3 años y que regresaron a recibir su resultado; y como inadecuado, - respecto a conocimiento, cuando jamás había oído hablar de la prueba o cuando no sabía los cuidados antes de esta, - en actitud, las que tenían una motivación diferente al de prevenir el cáncer de cuello uterino para realizarse la prueba de Papanicolaou y - como práctica, inadecuada cuando se realizaban la prueba hace más de 3 años o jamás la hizo. Se agrupó en 3 grupos: hasta 19 años, 20 a 59 años y mayores de 60 años.

Respecto al inicio de la actividad sexual se reportan casos desde los 11 años, teniendo como promedio 16 años. Se reveló que el conocimiento inadecuado tuvo altas tasas en todos los grupos etáreos y que tanto las actitudes como prácticas inadecuadas disminuyen con el avance de la edad.

El grupo de las adolescentes mostró altos porcentajes de inadecuación y que a pesar tener una mayor escolaridad existe una motivación equivocada para realizarse la colpocitología. La mayoría de las mujeres que hicieron la prueba durante la investigación tenían edad inferior a 35 años (58,5%).

Concluyendo la importancia de potenciar el equipo de atención primaria que trabaje en promoción de la salud en la que se proporcione herramientas a la mujer desde la adolescencia que le permita ser protagonistas del proceso educativo que promueva una mejor calidad de vida.

Urrutia M y compañía (2015) Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: "Determinar la percepción acerca del Papanicolaou que tuvieron las mujeres con cáncer de cérvix".

Estudio descriptivo, en el que participaron 127 mujeres chilenas entre 25 a 81 años que tenían diagnóstico de cáncer de cuello uterino quienes buscaron atención médica, todas ellas de bajos ingresos. Los datos fueron tomados por 12 enfermeras que entrevistaron a las mujeres en sus casas.

Se les realizó dos preguntas, la primera "¿Por qué crees que las mujeres no se hacen una prueba de Papanicolaou?" y la segunda "¿Por qué crees que las mujeres no regresan a la clínica por los resultados de su prueba de Papanicolaou?"

Los resultados señalaron 3 causas, el primero la demora en la obtención de la prueba de Papanicolaou (61%) y/o la demora en reclamar los resultados (66%), el segundo motivo es debido a la vergüenza, incomodidad, falta de atención (48%); poco tiempo que le brinda el profesional de salud (35%) y como tercer motivo se encontró la falta de conocimiento (18%), ausencia de síntomas (26%).

Concluyendo lo importante que es el desarrollo de estrategias de tamizaje en las mujeres e implementar mejoras en la educación pública.

Delgado (2015) Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Medir conocimientos, actitudes y la realización de Papanicolaou en mujeres que fueron atendidas en consulta en el Hospital Regional Las Mercedes de Chiclayo”.

Estudio descriptivo. Participaron 375 mujeres mayores de 18 años a quienes se aplicó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas.

Como resultados se encontró que en la mayoría fueron las mujeres de 21 años las que se realizaron la prueba de Papanicolaou.

En la sección de conocimientos 70% conocían que el examen sirve para detectar CCU y 57% respondió de manera correcta el lugar de la toma. En cuanto a las actitudes 56% respondieron que la prueba se debe realizar cada año. Mientras que referente a las prácticas, 57% no realizó la citología vaginal en los últimos tres años y 40% nunca la realizó, 50.4% la hizo por indicación médica. Evidenciando que a pesar de tener altos conocimiento sobre la prueba sus experiencias y actitudes fueron desfavorables.

Ramírez (2014) Argentina. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Analizar conocimientos, actitudes y prácticas para la toma de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata”.

Estudio descriptivo transversal. Participaron 200 mujeres entre 20 a 68 años, a quienes se aplicó una encuesta que contenía datos sociodemográficos, conocimientos, experiencias y actitudes en la toma de citología vaginal.

Referente a conocimientos, 98% estaban informados del examen, 92% sabían de donde toman la muestra y 91.5% dijeron que sirve para la detección del CCU. Respecto a la actitud, 86% solicitó la prueba en los últimos 3 años, 75% refirió habérsela realizada anualmente y 93% refirió que el VPH es la principal causa.

Concluyendo que, aunque son favorables los resultados sobre conocimientos, existen diferencias en cuanto a las actitudes y la decisión de realizarse la prueba.

Karabulutlu (2014) Turquía. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar los factores que influyeron en la toma del Papanicolaou en mujeres que solicitaron ser evaluadas en el servicio de ginecología de un policlínico universitario”.

Estudio descriptivo. Participaron 301 mujeres entre 18 a 61 años casadas, empleándose un cuestionario de características sociodemográficas.

Se encontró que la prueba de Papanicolaou fue realizada en su mayoría en mujeres entre 40 - 50 años que tenían entre 3 a 4 hijos. El 72% tuvieron educación primaria, 42 % se sometieron al tamizaje de manera regular, además

se encontró que el 5% considera que todas las mujeres deben realizarse la prueba, frente al 75% que solo deben hacerlo las mujeres casadas. Concluyendo la importancia de elevar el nivel de conciencia para que se realicen el examen de manera regular.

Soneji y Fukui (2013) EE.UU. Trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Identificar los determinantes del conocimiento para la realización del Papanicolaou en mujeres de 8 países Latinoamericanos (Bolivia, Brasil, Republica Dominicana, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Trinidad y Tobago y Perú)”.

Estudio descriptivo. La información obtenida es tomada de la encuesta demográfica en salud, donde las participantes tenían entre 21 a 49 años.

Dentro de los resultados se encontró que las mujeres que informaron la realización del Papanicolaou de acuerdo al último año reportado en el estudio, fue Trinidad y Tobago 10.4% (1987), Brasil 38% (1996), Guatemala 26.5% (1999), Republica Dominicana 34.5% (1999), Nicaragua 35.8% (2001), Ecuador 28% (2001), Bolivia 42% (2008) y Perú 52% (2008).

Puntualizándose que la conducta sobre el examen de Papanicolaou está relación directa con la educación, nivel de riqueza y visita médica reciente; siendo esta última el determinante más consistente para la realización de la prueba.

Sankaranarayanan y colaboradores (2013) Argentina. El estudio tuvo como finalidad: “Determinar la magnitud de abandono del diagnóstico y tratamiento de

lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino, en el área metropolitana de Buenos Aires”.

Estudio descriptivo transversal. Participaron mujeres de 18 a 83 años.

Se tomaron 34 650 Papanicolaou de instituciones públicas de salud, se incluyó los resultados anormales según la clasificación Bethesda, haciendo un total de 376 y de estos, fueron 221 mujeres las que respondieron la encuesta. Se tuvo en cuenta el nivel educativo, situación conyugal, ocupación, condiciones de hacinamiento, ingreso promedio, presencia de niños menores de 5 años y cobertura de salud.

Se obtuvo que 18% (48 mujeres) abandonaron la atención, 50% era ama de casa y casi 40% trabajadoras no registradas, considerándose que el hacinamiento y la presencia de niños menores de 5 años se asociaron significativamente al abandono.

Aquellas que realizaron el Papanicolaou inicial en centros de atención primaria tenían 4 veces más probabilidad de abandonar la atención que aquellas que fueron atendidas en hospital, las razones del abandono estaban relacionadas principalmente debido a la entrega de resultados.

Finalmente se menciona que la mujer posterga su cuidado debido al rol que le toca cumplir en el seno familiar y que esto no es tomado en cuenta en la organización del sistema de salud.

Ehrenzweig y colaboradores (2013) México. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Identificar la relación entre los conocimientos sobre la prevención

del cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres con diferente escolaridad”.

Estudio descriptivo. Participaron 208 mujeres entre 30 y 64 años, que se dividieron en 3 grupos en base al nivel de escolaridad: básica, media superior y superior.

En los resultados se encontró que las mujeres con escolaridad básica y media superior, 6 de cada 10 no se realizaron la prueba o lo hicieron pasado los 30 años de edad y aquellas con educación superior si la efectuaron antes de los 30 años. La gran mayoría independientemente de su nivel de escolaridad tuvieron puntaje alto respecto a conocimientos y utilidad de la prueba, pero estos aplicados a la práctica no fueron de utilidad porque no lo hicieron en el momento indicado.

León y colaborador (2013) Argentina. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre la realización del Papanicolaou, los factores sociodemográficos y la mortalidad por cáncer de cuello uterino”.

Estudio tipo ecológico, con 19 704 participantes entre 18 a 66 años de edad. Las variables fueron: proporción de realización de Papanicolaou, edad, cobertura de salud, necesidades básicas insatisfechas (NBI), nivel de instrucción y estado civil.

Dentro de los resultados se pudo encontrar que existe una fuerte asociación entre la prueba de Papanicolaou y el nivel de instrucción, alcanzando el 74% en

este grupo; existiendo tres veces más la probabilidad de que una mujer sin nivel de instrucción no se sometiera al examen.

En los dos años previos las que no se realizaron la prueba fueron el 53% de mujeres con necesidades básicas insatisfechas y 48% no contaban con seguro de salud. También se encontró que del total de mujeres el 60% se había realizado la prueba en los 2 años previos y finalmente se encontró que a mayor proporción de mujeres con exámenes de Papanicolaou efectuados se reduce la tasa de mortalidad.

Garcés y colaboradores (2011) Colombia. El estudio tuvo como finalidad: “Determinar los conocimientos y los factores asociados con la realización el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres con nivel socioeconómico bajo y medio en Bogotá”.

La técnica de investigación empleada fueron grupos focales, incluyendo a 81 participantes entre 18 a 66 años de edad.

Dentro de los resultados se encontró que, 59% escucho sobre VPH, 99% escuchó de la prueba de Papanicolaou y 90 % se la realizó.

En conocimientos, se manifestó como conductas saludables: buena alimentación, controles médicos, actividad física, bienestar mental y prácticas de aseo.

Mencionaron 13 causas de CCU, destacando la infección por VPH y conductas sexuales. La mayoría señaló que es una enfermedad prevenible y asintomática dependiendo del estadio. Sintieron mayor confianza en los médicos de consulta

privada, cerca de la mitad reportaron experiencias negativas en el sistema público.

Reportaron 6 barreras para la realización del tamizaje como el miedo al examen, al cáncer, vergüenza, mala atención, dolor durante el procedimiento y poco tiempo para acudir a realizárselo. Se enfatizó que sería de gran ayuda la creación de equipos de apoyo para incentivar y guiar en la realización de la prueba.

Urrutia y colaboradores (2010) Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar la percepción del personal de salud frente a la adherencia de las mujeres a la toma de la prueba de Papanicolaou”.

Estudio descriptivo. El personal de salud incluido fueron 59 personas (45 matronas, 13 médicos y 1 enfermera) entre las edades de 25 a 70 años.

Dentro de los resultados se encontró que la percepción de los profesionales de salud respecto a la importancia de realizarse la prueba en las mujeres atendidas, fue que 29% la desconocían y 41% tenía conocimientos parciales, frente solo al 29% restante que estaba informado adecuadamente. Dentro de los motivos para no realizarse el tamizaje se encontró: desconocimiento (45.6%), temor (38.6%), descuido de la paciente (29.8%) y falta de tiempo para realizarse el examen (22.8%).

Concluyendo que se deben aumentar los esfuerzos para potenciar el conocimiento y mejorar las influencias del entorno para lograr mejor adherencia a conductas preventivas.

II. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de cuello uterino es un grave problema social que afecta a nuestro país aun teniendo disponibilidad de la prueba de tamizaje en la red de servicios de salud, y siendo fácil de prevenir; no se ha logrado el impacto deseado, haciéndose evidente al visualizar las tasas de incidencia y de mortalidad. En el distrito de VES según el ASIS 2014 de la DIRIS Lima Sur, este cáncer ocupó el puesto 13 dentro de las causas de muerte según género.

Según la OMS la poca disposición para realizarse el tamizaje de CCU se debe a condiciones propias del examen, organización de la atención en establecimientos de salud, aspectos culturales y sociales; que conllevan a impactos para la salud que son determinantes para la negativa del examen.

Los programas preventivos tienen gran impacto en la detección de CCU, logrando éxito en los países desarrollados como EEUU que sus coberturas bordean el 80%, mientras en Perú fluctúan entre 7 – 42%, esta variabilidad está en relación a la realidad de cada grupo estudiado; y se menciona que para lograr un control exitoso la cobertura debe ser por encima de 70 – 80%. Como país nos encontramos por debajo de lo ideal y ante esta realidad el Ministerio de Salud en su “Plan Nacional para la Prevención de Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017– 2021” propuso alcanzar una meta de tamizaje del 60%.

En el Centro materno Infantil César López Silva esta realidad no es ajena, donde se encontró una tendencia decreciente para la toma de Papanicolaou habiéndose realizado 2511, 3041 y 1600 pruebas en lo que va del 2017 al 2019.

Por lo tanto, es de gran importancia aumentar la cobertura del tamizaje de cáncer de cuello uterino para reducir su incidencia, tomando como referente a países que han puesto en marcha estrategias con intervenciones efectivas que han logrado mejorar sus indicadores de salud.

Por ello es necesario considerar como una importante justificación el desarrollo del presente trabajo de investigación, porque aborda un problema de salud pública que flagela a las mujeres en todo el mundo. Siendo el propósito contribuir al conocimiento sobre las barreras sociodemográficas, para determinar aquellas actitudes y comportamientos que interfieren en una atención preventiva provocando graves riesgos de salud, poniéndola a la mujer a merced del CCU.

Los resultados nos permitirán generar evidencia del porqué las mujeres se resisten hacer el examen del Papanicolaou, conociendo los factores que las predisponen a esta actitud y en base a la información obtenida, servirá para que el profesional de la salud ayude a desterrar mitos y/o barreras logrando reforzar la educación en este tema buscando estrategias para que la mujer se empodere del cuidado de su salud.

III. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Conocer las barreras sociodemográficas que determinan la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- A. Determinar las características sociales y demográficas de aquellas que no se realizaron el tamizaje frente a las que sí lo hicieron.
- B. Establecer cuáles son los conocimientos que tiene la mujer entre 18 a 65 años sobre el CCU y el examen de Papanicolaou.
- C. Identificar las barreras que limitan la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

3. HIPÓTESIS

H1: Existe una relación entre las barreras sociodemográficas y la adherencia al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio será tipo descriptivo transversal.

2. POBLACIÓN

Población asignada al establecimiento de salud César López Silva. Según datos estadísticos de la DIRIS Lima Sur para el año 2017, las mujeres entre 18 a 65 años que han sido asignadas al establecimiento fue de 44960 que vendrían ser nuestro universo de estudio.

3. ESTRATEGIAS DE MUESTREO

Para obtener una muestra apropiada se utilizará el muestreo probabilístico, que permitirá que se obtenga una parte de la población con una medida confiable de todo el producto, como se trabajará con una población finita se aplicará la siguiente fórmula:

n: Muestra

N: Tamaño de la población (44 960)

Z: nivel de confianza (95%), equivale al valor de 1.96.

P: Proporción esperada o proporción de éxito de 5%, equivale a 0.50.

Q: Probabilidad de fracaso, equivale a 0.5.

D: Error máximo admisible del 5% equivale al 0.05.

Cálculo para el estudio:

$$n = \frac{44\,960 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(44\,960 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = \frac{43\,179.584}{113.3579} = 380.9$$

n = 381 mujeres

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mujeres asignadas al Centro Materno Infantil César López Silva que acudan al establecimiento de salud.
- Cuyas edades fluctúen entre 18 a 65 años de edad.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Que hayan iniciado actividad sexual.

5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con trastorno mental.
- Menores de 18 años o mayores de 65 años.
- Aquellas que no acepten participar en el estudio.

- Que hayan sido diagnosticadas de cáncer de cuello uterino.

6. VARIABLES

6.1. Variables independientes

a. Factores sociodemográficos: hace referencia a las condiciones sociales, culturales, económicas, políticas, religiosas, éticas, entre los que se enmarcan cualquier fenómeno social de interés.

- Edad,
- Estado civil,
- Escolaridad,
- Ocupación,
- Ingresos familiares,
- Zona de residencia,
- Características de la vivienda,
- Número de habitantes,
- Cantidad de ambientes,
- Servicios básicos,
- Seguro de salud,
- Coitargia,
- Parejas sexuales,
- Paridad,
- Número de hijos,

- Uso de anticonceptivos,
- Conocimientos sobre el Papanicolaou.

6.2. Variables dependientes

a. Tamizaje: examen que permite detectar de manera temprana las lesiones preinvasivas e invasivas del cuello uterino.

- Vergüenza,
- Dolor,
- Miedo,
- Género del responsable de la toma de Papanicolaou y
- Responsabilidad.

7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	Edad	Tiempo de existencia transcurrido desde el nacimiento	Cuantitativo	Ordinal	15-24 años	Cuestionario (pregunta N°1)
					25-34 años	
					35- 44 años	
					45-60 años	
					> 60	
	Estado civil	Relación sociocultural de una mujer en relación con otro individuo	Cualitativo	Nominal	Soltera	Cuestionario (pregunta N°2)
					Unión libre	
					Casada	
					Divorciada	
	Escolaridad	Nivel de preparación educativa recibida por la mujer hasta el momento.	Cuantitativo	Ordinal	Analfabeta	Cuestionario (pregunta N°3)
					Primaria incompleta	
					primaria completa	
secundaria incompleta						
secundaria completa						
superior incompleta						
superior completa						
Técnico						

	Ocupación	Actividad a la que una persona se dedica en un periodo de tiempo	Cualitativo	Nominal	Estudiante	Cuestionario (pregunta N°4)
					Ama de casa	
					Empleado público	
					Comercio	

FACTOR ES SOCIO DEMOGRÁFICOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
	Ingresos familiares	Monto económico percibido de manera mensual	Cuantitativo	Ordinal	sueldo mínimo 970-1500 1501-3000 3001-4500	Cuestionario (pregunta N°5)
	Zona de residencia	Lugar donde vive	Cualitativo	Nominal	VES Otro	Cuestionario (pregunta N°6)
	Características de la vivienda	Condiciones de la vivienda	Cualitativo	Nominal	Material noble Quincha Madera Otra	Cuestionario (pregunta N°7)
	Número de personas que habitan la casa	Cantidad de personas que viven en la casa	Cuantitativo	Ordinal	1 a 2 3 a 4 5 a 6 7 a 8	Cuestionario (pregunta N°8)
	Número de habitaciones (no incluir cocina y baños)		Cuantitativo	Ordinal	2 3 4 5 6	Cuestionario (pregunta N°9)
	Servicios básicos	Infraestructura necesaria en el domicilio para una vida saludable	Cualitativo	Nominal	luz agua desagüe internet/cable	Cuestionario (pregunta N°10)
	Cuenta con seguro de salud	Atención médica garantizada.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario (pregunta N°11)
	Coitarquia	Edad de inicio de relaciones sexuales	Cualitativo	Nominal	10 a 12 años 13 a 14 años 15 - 19 años 20 - 34 años	Cuestionario (pregunta N°12)

	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	N.º parejas sexuales	Número de personas con las que se ha tenido relaciones sexuales durante toda su vida	Cuantitativo	Ordinal	1	Cuestionario (pregunta N°13)
					2	
					3	
					4	
					más de 5	
	Paridad	Cantidad de partos.	cuantitativo	Ordinal	0	Cuestionario (pregunta N°14)
					1 a 2	
					3 o más	
	Número de hijos	Cantidad de hijos vivos	Cuantitativo	Ordinal	1	Cuestionario (pregunta N°15)
					2	
3						
4						
5 ó más						
Métodos anticonceptivos	Distintas maneras para impedir o reducir la fecundación o un embarazo luego de las relaciones sexuales	Cualitativo	Nominal	Píldora	Cuestionario (pregunta N°16)	
				Inyectable		
				T de cobre		
				Preservativo		
				Implante dérmico		
				Ritmo/ regla		
				Ligadura de trompas		
NA						
Nivel de conocimientos	Información adquirida por educación, alguna persona o por experiencia	Cualitativo	Nominal	Bueno 4- 7	Cuestionario (pregunta N°17, 18,19, 20, 21, 22 y 23)	
				Regular 3 – 2		
				Malo 1 - 0		

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS AL TAMIZAJE	VARIABLE	DISEÑO	TIPO	ESCALA	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO
	Vergüenza	Sentimiento de incomodidad por exponer los genitales.	Cualitativo	Nominal	SI	Cuestionario (pregunta N° 24)
					NO	
	Género del evaluador	Sexo de la persona responsable de la toma de Papanicolaou	Cualitativo	Nominal	SI	Cuestionario (pregunta N° 25)
					NO	
	Dolor	Estímulo sensorial desagradable.	Cualitativo	Nominal	SI	Cuestionario (pregunta N° 26)
					NO	
	Miedo	Percepción de temor ante la toma de muestra del Papanicolaou.	Cualitativo	Nominal	SI	Cuestionario (pregunta N° 27)
NO						
Responsabilidad	Cualidad de cumplir con el cuidado de la salud.	Cualitativo	Nominal	SI	Cuestionario (pregunta N° 28)	
				NO		

8. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento está constituido por dos bloques, las características sociodemográficas y el tamizaje de la prueba de Papanicolaou.

En el primer bloque las preguntas tienen alternativas múltiples, en donde se elegirá una sola alternativa. El segundo bloque las respuestas tienen alternativas dicotómicas Si ó NO.

El primer bloque: constituido por factores sociodemográficos que contiene 17 sub dimensiones: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, ingresos familiares, zona de residencia, características de la vivienda, número de habitantes, cantidad de habitaciones, servicios básicos, seguro de salud, coitargia, compañeros sexuales, partos, números de hijos, métodos anticonceptivos y factores cognoscitivos; este último consta de 7 items.

El segundo bloque: que contiene las características conductuales y comprende 5 sub dimensiones: vergüenza, sexo del evaluador, dolor, miedo y responsabilidad).

Para la elaboración del instrumento del presente estudio se tomó como referencia los estudios “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS PARA ACUDIR A LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017” y “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL PAPANICOLAOU

EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE GINECOLOGÍA EN EL SUBCENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA EL VALLE – CUENCA – 2014”, el instrumento fue modificado para nuestro estudio.

9. PROCEDIMIENTOS

Para el desarrollo del estudio se solicitará autorización al jefe del Centro Materno Infantil César López Silva para brindar las facilidades y ejecución del proyecto.

A cada paciente se le explicará el propósito del estudio y en caso acepten participar en el estudio firmarán un consentimiento informado (Anexo 1) y se le aplicará un cuestionario que consta de 28 preguntas.

10. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos del cuestionario serán codificados e ingresados a la hoja de cálculo de Excel. Se utilizará el programa SPSS y para establecer asociación servirá el Chi –cuadrado de Person, siendo significativo un valor $p \leq 0.05$.

11. ASPECTOS ÉTICOS

Mediante carta se pedirá la autorización al director del establecimiento de salud “Centro Materno Infantil César López Silva”; doctor José Carlos Durand Velasco para que brinde las facilidades y ejecución del estudio.

Se solicitará evaluación ética a la universidad Científica del Sur sobre el estudio que se realizará y pueda dar conformidad al instrumento que se aplicará.

Todas las participantes llenaran previamente su un consentimiento informado. (Ver anexo 1). Se garantizará la confiabilidad explicando a las pacientes, la finalidad del estudio y lo importante que es la participación voluntaria.

Se tendrá en cuenta el principio de no maleficiencia y justicia.

Se protegerá la privacidad de la información mediante la aplicación de un instrumento anónimo estilo cuestionario.

Se mantendrá la seguridad de los instrumentos de recolección y la información se almacenará en una base de datos.

V. LIMITACIONES DE ESTUDIO

Dentro de las limitaciones que se podría encontrar sería:

Negativa para participar en el estudio.

Falten datos disponibles y/o confiables.

VI. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

ACTIVIDADES	2018	2019	2020						2021						
			E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	E n e	F e b	M a r	A b r	M a y	J u n	
Elaboración del proyecto	x	x			x	x									
Aprobación del protocolo							x								
Recolección de datos											x				
Revisión de datos												x			
Tabulación de datos												x			
Análisis e interpretación													x		
Fase de difusión de los resultados													x		
informa final															x

VII. PRESUPUESTO

Materiales: incluye material de oficina, como lapiceros, papel, copias del cuestionario.

Transporte: para visitas al Centro Materno Infantil César López Silva para aplicar el cuestionario.

Los recursos utilizados serán financiados por la autora del estudio.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú. La prevención del cáncer cervical a nivel mundial. [Internet]. Ministerio de Salud - MINSA Gobierno del Perú. 2005 [citado el 29 de set. De 2018]. Disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1323_GRAL1423.pdf
2. Parkin D, Ferlay J, Curado M, Bray F, Edwards B, Shin H, et al. Fifty years of cancer incidence: CI5 I–IX. *Int. J. Cancer*. 2010 may; 127(12): 2918- 27.
3. Reyes I, Sanabria J, Marrero R. Incidencia y mortalidad por cáncer cervicouterino. *Rev. Ciencias Médicas*. 2014 jun; 18(5): 753-766.
4. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc*. 2015 mar; 53(6): 670-7.

5. Huamani Ch, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2008 mar; 25(1): 44-50.
6. Sarria G, Limache A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2013 mar; 30(1): 93-8.
7. Santos C, Manrique J, Amorín E, Sarria G, Salazar M, Limache A, et al. Acelerando la innovación en el control del cáncer en el Perú. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2016 jul; 33(3): 535-9.
8. Ministerio de Salud, Gobierno de Perú. Análisis de la situación de cáncer en el Perú 2013. [Internet]. Ministerio de Salud – MINSA Gobierno del Perú. 2014 [citado el 12 de nov. De 2018]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2741.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2741.pdf)
9. Rivas L. Virus de papiloma Humano y cáncer de cuello de útero. Rev. Medica de Costa Rica y Centroamérica. 2012; (601): 129-132.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. [Internet]. IRIS PAHO. 2016 [citado el 5 de oct. De 2018]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31223>.

11. Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco Chachapoyas (Tesis de grado). Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.

12. Gutiérrez C, Franco R, 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 199-2008. Rev. Peru. Epidemiol. 2010 abr; 14(1): 39-49.

13. Olaza A, De la Cruz Y. Barriers to the non-acceptance of cervical cancer screenings (pap smear test) in women of childbearing age in a rural area of Perú. E cáncer. 2019 ene; (13): 901- 922.

14. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ljají J, Gómez D et at. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. Peru. Ginecol. Obstet. 2019 jul; 65(3): 299-304.

15. Malta C, Beder C, Da Silva E, Da Silva J, Trindade M, Cerqueira K. Practices and Knowledge on the Prevention of Cervical Cancer in Elderly Women. Open Journal of Epidemiology, 2018 ene; (8): 29-42.

16. Rocha A. Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia. *Rev. Investigaciones Andinas*. 2018; 33(18): 1647-1660.
17. Velasco F. Factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres indígenas mexicanas. *J. Eur. Sci.* 2018 feb; 14(6): 1857 –7881.
18. Calderón K, Patazca J, Soto V. Factores que intervienen en la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. *Rev. Exp Med.* 2018 jul; 4(2): 51-55.
19. Urrutia M, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2018 nov; 83(5): 471 – 477.
20. Saldaña M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. *Psicooncología*. 2017; 14(2): 343-364.

21. Ledesma V, López M, Fragoso F, Sierra M, Chávez S, Reyes O, et al.
Perfil epidemiológico y algunas determinantes sociales de mujeres mexicanas en el Hospital Juárez de México y la clínica integral de la mujer. *Rev. Hosp. Jua. Mex.* 2017; 84(2):70-76.

22. Páez M; Rodríguez M, 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. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud.* 2016 ene; 48(1): 37-44.

23. Almobarak A, Elbadawi A, Elmadhoun W, Elhoweris M, Ahmed M.
Knowledge, Attitudes and Practices of Sudanese Women Regarding the Pap Smear Test and Cervical Cancer. *APJCP.* 2016; 17(2): 625-630.

24. Paz Soldán V, Bayer A, Nussbaum L, Cabrera L. Barreras estructurales para la detección y tratamiento del cáncer cervical en el Perú. *RHM.* 2012; 20(40): 121-131.

25. Urrutia M, Gajardo M. Población objetivo del tamizaje de cáncer cervicouterino en el sistema público de atención chileno y su relación con la cobertura del PAP. Implicancias en políticas de salud y asignación de recursos públicos. *Rev. Med. Chile.* 2016; 144(12): 1553-1560.

26. Pinho N, Moreira C, Oliveira A, Batista M, Da Costa P, Bezerra A.
Knowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016 jun; 24: 2699-2705.

27. Urrutia M, Poupin L. Las mujeres con cáncer de cuello uterino:
Percepciones acerca de la prueba de Papanicolaou. Aquichan. 2015 dic; 15(4): 499-506.

28. Delgado J. Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del hospital Regional Docente las Mercedes [tesis de grado]. Chiclayo: Universidad San Martin de Porres; 2015.

29. Ramírez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la Plata. [Tesis magistral]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2014.

30. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Rev. Cubana de enfermer 2017; 33(2): 496-508.

31. Karabulutlu O. Evaluation of the Pap Smear Test Status of Turkish Women and Related Factors. APJCP. 2013; 14(2): 981-986.

32. Soneji S, Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. Rev. Panam. Salud Pública 2013; 33(3): 174-82.

33. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires, Argentina. Rev. Panam. Salud Pública. 2013; 34(6): 437-445.

34. Ehrenzweig Y, Marván M, Acosta A. Conocimientos sobre la prevención del cáncer cervicouterino, locus de control y realización del Papanicolaou. Psicología y Salud. 2013 dic; 23(2): 161-169.

35. León S, Cali R. Factores relacionados con el examen de Papanicolaou y la mortalidad por cáncer de cuello uterino en Argentina, 2009-2010. Rev. Argent Salud Pública, 2013; 4(15): 20-25.

36. Garcés I, Rubio D, Scarinci I. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y

bajo en Bogotá, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012 mar;
30(1):7-16.

37. Urrutia M, Araya A y Poupin L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2010; 75(5): 284 – 289.

38. Martínez K, Méndez M, Ramón C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Centro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca – 2014. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

39. Caqui M. factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. [Tesis de grado] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

ANEXOS

ANEXO N° 1

“Barreras socioculturales que determinan la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervical en mujeres atendidas en el Centro Materno Infantil César López Silva”

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO

INTRODUCCIÓN:

Yo, Milagros Mayta Ramos, pertenezco a la escuela de Post grado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad científica del Sur en la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria me encuentro realizando un estudio en la mujer que acuden a la consulta externa en el CMI César López Silva.

Estoy realizando una investigación sobre el cáncer de cuello uterino a continuación le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no, antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

PROPOSITO DEL ESTUDIO:

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad causada por la infección del virus del papiloma humano que se adquiere por relaciones sexuales, este cáncer afecta sobre todo a mujeres mayores de 30 años y a pesar de ser altamente prevenible, es una importante causa de muerte en las mujeres de todo el mundo. Se diagnóstica por el examen de Papanicolaou. El propósito de esta investigación es definir las causas que impiden a las mujeres la realización del examen, ya que mediante esta conducta preventiva pueden salvar su vida.

PROCEDIMIENTOS:

Para esta investigación le pediremos que responda un cuestionario que le tomará aproximadamente 20 minutos. Se busca conocer información como: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, ingresos familiares, características de su vivienda, número de habitaciones, servicios básicos, número de habitantes, saber si cuenta con seguro de salud.

Además, Información respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales y número de parejas sexuales, número de partos, número de hijos, el uso de anticonceptivos, conocimientos sobre el examen de Papanicolaou, si se ha realizado alguna vez este examen, como fue su experiencia al realizarlo y al conocer los resultados.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES:

Invitamos a todas las mujeres entre 18 y 65 años que han iniciado actividad sexual que acuden al Centro Materno Infantil César Lopez Silva.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este establecimiento de salud y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se aplicará un cuestionario que se tendrá que realizar en una sola visita, donde una persona le brindará el apoyo que necesite si es que hubiera alguna duda, pudiendo hacer las preguntas las veces que considere necesario para que logre su total entendimiento.

RIESGOS:

No existe ningún riesgo si es que participa en la investigación.

BENEFICIOS:

Es posible que no haya ningún beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar la respuesta a la pregunta de la investigación. Puede que no haya ningún beneficio para la sociedad en esta

etapa de la investigación, pero es probable que las generaciones futuras se beneficien.

COMPENSACIONES:

No hay ningún incentivo económico.

CONFIDENCIALIDAD

La información obtenida será destinada de manera exclusiva para fines de la investigación, las únicas personas autorizadas para revisar sus respuestas son las que trabajan en el presente estudio. Es posible que si otros miembros de la comunidad saben que usted participa. Puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de los participantes en el estudio. La data que se recoja en esta investigación se mantendrá confidencial. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave.

RESULTADOS:

Los conocimientos que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán con usted mediante una reunión antes de que se pongan a disposición del público en general. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeñas reuniones en la comunidad y éstas serán anunciadas. Después de estas reuniones, publicaremos los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

DERECHO A NEGARSE RETIRARSE:

No es necesario que participe en esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto a su tratamiento en este centro de salud. Seguirá teniendo todos los beneficios que de otro modo tendría en este centro de salud. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder ninguno de sus derechos como paciente aquí.

PERSONA DE CONTACTO:

Si tiene alguna pregunta, puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de que el estudio haya comenzado. Si desea hacer preguntas más tarde, puede

ponerse en contacto con la responsable del estudio Milagros Mayta Ramos al número 941375377 domiciliada en Calle Remy Barua 2780 Urb. Elio – Cercado.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño. Si desea obtener más información sobre el CIEI, póngase en contacto con Rubén Borja García cuyo teléfono personal es 948343467 PRESIDENTE DEL COMITÉ.

PARTE II: CONSENTIMIENTO

He sido invitado a participar en el estudio para poder determinar las causas que llevan a las mujeres a no realizarse el examen de Papanicolaou y tendré que responder un cuestionario. Se me ha proporcionado el nombre y celular de la investigadora.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar mis dudas e inquietudes y se me ha contestado satisfactoriamente. Consiento voluntariamente integrar esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi atención en el establecimiento de salud CMI César López Silva.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha (día/mes/año) _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento

He leído con precisión la hoja de información al posible participante y, en la medida de mis posibilidades, me he asegurado de que el participante entienda que se hará lo siguiente:

- Responder el cuestionario con 28 preguntas.

Confirmando que se le dio al participante la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, y todas las preguntas hechas por el participante han sido contestadas correctamente y lo mejor que puedo. Confirmando que el individuo no ha sido coaccionado para dar su consentimiento, y que el consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Así mismo, se ha proporcionado una copia de este FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO al participante

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Año):

ANEXO N° 2

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
1.- Edad _____		
2.- Estado civil a) Soltera b) Unión libre c) Casada d) Divorciada e) Viuda		
3.- Escolaridad a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior incompleta g) superior completa h) Técnico		
4.- Ocupación a) Estudiante b) Ama de casa c) Empleado público d) Comercio		
5.- Ingresos Familiares: a) sueldo mínimo b) 970-1500 c) 1501-3000 d) 3001-4500		
6.- Zona de residencia: a) VES b) Otro especificar distrito _____		
7.-Características de la vivienda: a) Material noble b) Quincha c) Madera d) Otra		
8.- Número de las personas que habitan en la vivienda: a) 1 a 2 b) 3 a 4 c) a 6 d) 7 a 8		
9.- Número de habitaciones: a) 2 b) 3 c) 4 d) 5 e) 6		
10.- Cuenta con servicios básicos: a) luz b) Agua c) Desagüe d) Internet/cable		
11.- Cuenta con seguro de salud: a) SI b) NO		
12.- Edad de inicio de relaciones sexuales a) 10 a 12 años b) 13 a 14 años c) 15 - 19 años d) 20 - 34 años		
13.- Cuántos compañeros sexuales ha tenido a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) más de 5		
14.- Número de partos: a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 ó más		
15.- Número de hijos: a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 d) 5 ó más		
16.- Método anticonceptivo a) Píldora b) Inyectable c) T de cobre d) Preservativo e) Implante dérmico f) Ritmo/ regla g) Ligadura de trompas h) NA		
FACTORES COGNOSCITIVOS	SI	NO
17.- El Papanicolau debe hacerse por indicación médica		
18.- La toma de muestra del Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino		

19.- El Papanicolaou consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino		
20.- Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse el Papanicolaou		
21.- El Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación		
22.- La toma de muestra de Papanicolaou puede ocasionarle una infección		
23.- La prueba de Papanicolaou se debe tomar anualmente		
TAMIZAJE CON LA PRUEBA DE PAPANICOLAU		
24.- Siente vergüenza al acudir a realizarse el Papanicolaou		
25.- Cree que el Papanicolaou debe realizarse solo por un profesional de sexo femenino		
26.- Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso		
27.- Prefiere no realizarse el Papanicolaou por temor a enterarse de un resultado positivo		
28.- ¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?		