



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN
DE LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES DE 20 A 69 AÑOS DEL DISTRITO
DE LAMBAYEQUE.**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORA:

Bach. KAREN ELIANA CALDERÓN BALDERA

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES

ASESOR TEMÁTICO:

Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

LAMBAYEQUE, MARZO DE 2018



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN
DE LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES DE 20 A 69 AÑOS DEL DISTRITO
DE LAMBAYEQUE.

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

Bach. KAREN ELIANA CALDERÓN BALDERA
AUTORA

Dr. VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES
ASESOR METODOLÓGICO

Dr. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
ASESOR TEMÁTICO



UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN
DE LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES DE 20 A 69 AÑOS DEL DISTRITO
DE LAMBAYEQUE.

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

APROBADO POR MIEMBROS DE JURADO:

Dr. IVAN RANDOLFO PINTO TIPISMANA
PRESIDENTE

Dr. MIGUEL ANGEL MARCELO VERAU
SECRETARIO

Dr. WINSTON IVAN MALDONADO GÓMEZ
VOCAL

Dr. HUMBERTO MATER ROSAS LAVADO
SUPLENTE

DEDICATORIA

A Dios, por haber sido mi gran maestro de universidad y guiarme hasta el fin de éste primer peldaño.

A mi familia, por ser mi soporte en de cada momento difícil.

A las personas que con alguna palabra, gesto o acción me ayudaron a continuar hacia mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mis asesores **Dr. Soto Cáceres Víctor** y **Dr. Patazca Ulfe Julio** por el apoyo en cada una de las etapas de la realización de éste trabajo.

Al **Dr Pérez Acuña Cristian**, médico ginecólogo, quien me brindo asesoría y apoyo en la estructura temática del presente estudio.

A **Alexandra Urbina Guerrero** y cada uno de los encuestadores, por el esfuerzo realizado y el apoyo pese a momentos difíciles.

ÍNDICE

| | |
|-------------------------------------|----|
| DEDICATORIA..... | 4 |
| AGRADECIMIENTO..... | 5 |
| ÍNDICE | 6 |
| DATOS PRELIMINARES..... | 7 |
| RESUMEN..... | 8 |
| ABSTRACT..... | 9 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 10 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 21 |
| III. RESULTADOS..... | 27 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 44 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 49 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 51 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 53 |
| ANEXOS | 59 |

DATOS PRELIMINARES

TÍTULO: Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.

PERSONAL INVESTIGADOR

– **Autor:** Calderón Baldera Karen Eliana

– **Asesor:**

Julio Enrique Patazca Ulfe

- **Grado Académico:** Bachiller

- **Categoría:** Docente Auxiliar.

Víctor Soto Cáceres

- **Grado Académico:** Doctor

- **Categoría:** Docente Principal

DECRETO DE APROBACIÓN DEL PROYECTO

DECRETO N°041-2018-UI-FMH

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

– **Según el fin que persigue:** Aplicada

– **Según el diseño:** Descriptivo.

AREA Y LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

AREA DE INVESTIGACIÓN: Cáncer

LINEA DE INVESTIGACIÓN: Enfermedades neoplásicas

LOCALIDAD DE EJECUCIÓN:

Distrito de Lambayeque.

DURACIÓN DEL PROYECTO:

22 meses

FECHA DE INICIO: Mayo 2016

FECHA DE TÉRMINO: Marzo 2018

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.

Método: Estudio descriptivo de corte transversal, población de mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque, muestreo aleatorio simple, se empleó un cuestionario auto-desarrollado mediante encuestadores.

Resultados: El grupo etario de 40-59 años fue mayoritario (49.5%), además el estado civil casada (45.1%), grado de instrucción superior (44.7%) y ser ama de casa (46.1%). Los factores asociados a nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou son: grupo etario de 20-29 años (RP= 3.36 IC<2.12-5.23>), estado civil soltera (RP =4.15 IC 95%= <2.61 – 6.59>), grado de conocimientos regular o malo (RP =2.59 IC 95%= <1.59 – 4.25>), y de las actitudes la más importante asociada es estar de acuerdo con “No necesitar la prueba si no has tenido hijos” (RP=4.97, <3.20-7.73).

Conclusión: Según el estudio es importante mejorar la percepción duradera de la población acerca de la edad de inicio de la toma de la prueba, frecuencia de realización y la población diana.

Palabras clave: Prueba de Papanicolaou, Toma de Decisiones, Actitudes, Conocimientos.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors that intervene in the decision to take the Papanicolaou test in women from 20 to 69 years old in the district of Lambayeque.

Method: Analytical cross-sectional study, population of women aged 20-69 years of the district of Lambayeque, stratified random sampling, self-developed questionnaire will be used by interviewers.

Results: The age group of 40-59 years was the majority (49.5%), as well as married marital status (45.1%), higher education degree (44.7%) and being a housewife (46.1%). The factors associated with the test never been taken before are: age group of 20-29 years (RP = 3.36 IC <2.12-5.23>), marital status (PR = 4.15 IC 95% = <2.61 - 6.59>), Degree of regular or bad knowledge (PR = 2.59 IC 95% = <1.59 - 4.25>), and of the most important attitude associated with agreeing with "There is no need to prove if you have not had children" (RP = 4.97, <3.20 -7.73).

Conclusion: According to the study, it is important to improve the long-term perception of the population about the age this test should be taken, the frequency of implementation and the target population.

Key Words: Papanicolaou Test, Decision Making, Attitude, Knowledge.

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

El presente estudio pretende contribuir con el objetivo de disminuir las bajas coberturas de la prueba de Papanicolaou que predisponen a tener una alta tasa de cáncer de cuello uterino en el país, y el interés por éste tema se ve reflejada en las prioridades de investigación nacional y regional. El modo según la historia natural de la dicha enfermedad conocida hasta la actualidad es detectándola a tiempo como lesión premaligna o incipiente, y la forma de detección más costo-efectiva es motivo de estudio permanente. La prueba de Papanicolaou sigue siendo la que está más al alcance de nuestra realidad regional, por nuestra parte como investigadores podremos contribuir con datos que los decisores en salud puedan emplear para alcanzar mayores coberturas a las actuales, ya que la mejoría en las limitaciones de la prueba depende de otras entidades. El nivel de conocimientos y, las actitudes de una población determinada juegan un papel importante en su predisposición a aceptar realizarse una prueba que incluso genera incomodidad para muchas. Por tanto, se pretende evaluar si éstos influyen positiva o negativamente en la realización de la prueba, de modo que se creen estrategias fundamentadas.

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA:

1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En el Perú, y específicamente en la región de Lambayeque existen muy bajas coberturas de la prueba de Papanicolaou, lo cual es preocupante, ya que dicha prueba figura en las guías del Ministerio de Salud como la indicada y disponible en el país para detectar precozmente el cáncer del cuello uterino. De esta realidad nace la necesidad de identificar aquellos factores que influyen en la realización de Papanicolaou por las mujeres de esta región.

1.1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque - febrero 2018?

1.1.3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA:

Budkaew J y Chumworathayi B, realizaron un estudio de casos y controles, con el objetivo de identificar los factores asociados con las decisiones de las mujeres de 30 a 60 años, para asistir a la detección del cáncer de cérvix en los últimos 5 años, encontrándose que de las 195 participantes, un 32.3% si asistieron a realizarse la prueba, y 3 fueron los factores asociados mediante regresión logística: el ingreso familiar, el haber recibido asesoramiento en la prueba y el tener buena actitud hacia la misma. En el resto de encuestadas que no se realizó la prueba, la razón más común fue no presentar síntomas anormales, ser soltera y nulípara (1).

Wongwatcharanukul, L. et al, llevaron a cabo un estudio analítico transversal, con el objetivo de detectar los factores relacionados con la captación para la detección de cáncer cervical mediante prueba de Papanicolaou en las mujeres de 30-60 años de tribus de las colinas en Lomkao. Y estuvieron asociados positivamente el haber recibido información sobre el tamizaje del cáncer de cuello uterino, mayor número de años de estudios, creencias religiosas animistas, embarazo anterior, la percepción del riesgo de desarrollo de cuello de útero cáncer (2).

Schoueri-Mychasiw, N. et al, en su estudio transversal, para identificar los factores asociados con el bajo nivel de cribado de cáncer de cuello uterino mediante Papanicolaou en el tiempo apropiado, en mujeres de 30 a 69 años, se obtuvo que los factores más relevantes asociados fueron tener entre 40-69 años, ser soltera, nivel de educación bajo, escasos ingresos económicos, no contar con médico de cabecera, ser inmigrantes recientes (3).

Gan, D y Dahlui M, en un estudio transversal, con el objetivo de detectar los factores asociados con las prácticas de cribado cervical mediante Papanicolaou en mujeres de 20 a 64 años de 5 distritos rurales. El 48,9% se había sometido a la prueba de Papanicolaou al menos una vez en los últimos 3 años, y los factores asociados esto fueron: estar casada y tener hijos, tener conocimiento de los síntomas del cáncer del cuello uterino, haber recibido información pertinente sobre cáncer cervical del personal de salud, practicar planificación familiar y ser alentadas por sus parejas (4).

Brischiliari, S.et al, realizaron un estudio analítico transversal, con el objetivo de analizar los factores que condicionaban la falta de realización de la prueba de Papanicolaou entre mujeres menopaúsicas de 45-69 años en una zona urbana, entre las que se encontró una cobertura de 84.5%, y se obtuvo que los factores asociados fueron: tener 45-69 años, tener trabajo remunerado, no tener ninguna visita al ginecólogo en el año anterior, no haberse realizado ninguna mamografía en los 2 últimos años (5).

Gutiérrez, C.et al., llevaron a cabo un estudio analítico transversal retrospectivo, en el cual uno de sus objetivos fue determinar los factores de asociados a la realización del examen de Papanicolaou en mujeres peruanas de 15 a 49 años. Los datos se obtuvieron de la encuesta ENDES 1996, 2000, 2004 y 2008. Como resultados se obtuvieron que por lo menos una vez se realizaron la prueba el 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para cada año respectivamente, y el único factor asociado a la realización de la prueba fue vivir en la costa (6).

Seminario-Pintado, M. et al, realizaron un estudio con análisis descriptivo y exploratorio bivariado, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años del distrito de Chiclayo durante el 2010. El motivo más frecuente de no

realización del test es por falta de tiempo, y en las mujeres sexualmente activas fue “el pensar que el examen fue doloroso”. No se encontró asociación entre edad, grado de instrucción, conocimientos, actitudes y prácticas. Solo se encontró asociación entre culminar estudios solo en el colegio y actitud desfavorable hacia el PAP (7).

Becerra J y Bustamante M, se realizaron un estudio con la estrategia de triangulación, con el objetivo de determinar si el uso de mensajes de texto en dispositivos móviles modifica conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de mama y cérvix, en mujeres de 20-65 años, en el cual entre otros resultados, se encontró que los principales motivos de nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou, fueron: no tener molestias, pensar que es doloroso, falta de tiempo, sentir vergüenza de ser tocada (8).

1.1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las principales causas de muerte a nivel mundial es el cáncer, y en el Perú ocupa el primer lugar (9) , además dentro de las patologías oncológicas, la más frecuente por localización topográfica a nivel general es el cáncer de cuello uterino (10). Por lo tanto, esta patología se convierte en una prioridad nacional de salud pública, más aún cuando ésta es detectable de forma incipiente por medio de pruebas de tamizaje. La prueba de tamizaje de elección en la actualidad es el test citológico “Papanicolaou”, ya que demostró reducir la mortalidad entre 34-50% en los países en desarrollo, pero no es el caso en los en vías de desarrollo (11). Esto puede deberse a las altas tasas de cobertura que presentan como en Estados Unidos en donde la ésta fue de 74% en el 2005, mientras que, en el Perú, varía entre 7-49%, incluso dicha información estadística es escasa (6). Se considera como control exitoso cuando la cobertura se encuentra por encima de 70%, y el Perú se encuentra muy por debajo de esta meta, lo que aunado a falta de

repetición de la prueba y mal seguimiento de los que si son coberturados, hacen que la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino no haya disminuido a pesar de la disponibilidad de la prueba en toda la red de servicios de salud (11).

Por lo antes expuesto surge la necesidad de estudios que ayuden a determinar los factores que están influyendo en las bajas coberturas de tamizaje citológico-Papanicolaou en las distintas zonas de nuestro país, que permitan proponer intervenciones de acuerdo a las necesidades de la población en riesgo (12) .

1.1.5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Describir las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y algunos aspectos relacionados a la decisión de toma de la prueba de Papanicolaou, de las mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.
2. Inferir si las características sociodemográficas intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.
3. Definir si el grado de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou intervienen en la decisión de la toma de ésta en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.
4. Evaluar si las actitudes frente a la prueba de Papanicolaou intervienen en la decisión de la toma de ésta en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.

1.1.6. BASE TEÓRICA.

El estudio constante del cáncer de cuello uterino permite renovar evidencias, y las más actuales señalan como factor etiológico a la infección persistente por virus de papiloma humano de alto riesgo (VPH-AR) (13).

La infección por el virus del papiloma humano es en la actualidad la enfermedad de transmisión sexual de mayor prevalencia en la población sexualmente activa, menor de 30 años. Éste pertenece a la familia de los papovaviridae, es un virus ADN de doble cadena y de estructura icosaédrica (14). Posee genotipos, que lo dividen en dos grupos: oncogénicos (o de alto riesgo) y no oncogénicos (o de bajo riesgo), por ende, no todos las infectadas desarrollarán cáncer de cérvix. Los VPH-AR que se han relacionado al 70-80% de los casos de cáncer cervical son el VPH-16 y 18, y el 20-30% al VPH- 31, 33, 35, 45, 52 y 58. La mayoría de éstos tienden a ocasionar infecciones persistentes que producen en su mayoría, alteraciones cervicales llamadas displasias, sobre todo las de alto grado (NIC-2 y 3) que en 10-15 años progresan a cáncer cervical. La displasia de bajo grado (NIC1), en su mayoría retrocede o no progresa, además al parecer el VPH-AR puede originar displasia de alto grado sin pasar por bajo grado, como se creía antes. Por otro lado, es necesario remarcar que el VPH AR en algunos casos ocasiona infecciones transitorias, sobre todo en población menor de 30 años, incluso los cambios cervicales desaparecen solos. Este es uno de los sustentos para que las guías internacionales no recomiendan el tamizaje a edades menores de las señaladas (15) (16) (17).

La citología exfoliativa de cérvix y su tinción con el colorante ahora denominado “tinción de Papanicolaou”, constituyen la llamada prueba de Papanicolaou (PAP) o triple toma de Witt, que es aún una de las técnicas de elección para la detección precoz de cáncer de cuello uterino. Se fundamenta en la descamación continua de las células superficiales del epitelio cervical, y estudia la morfología de éstas,

obtenidas por rascado o cepillado de la superficie de exocérvix y endocérvix. Las antes mencionadas, presentan cambios morfológicos cuando son infectadas por el virus, como también por otros organismos, o cuando existen cambios en la flora vaginal normal. La capacidad diagnóstica del personal de lectura (citotecnólogos y citopatólogos) se basa en saber distinguir aquellos cambios específicos de los inespecíficos y en graduar el daño celular, de este modo decidir si la mujer en estudio, padece o no el riesgo de desarrollar cáncer de cérvix en los próximos años (17) (18).

La principal limitación de esta prueba, es la variabilidad de la sensibilidad y especificidad (11-99% y 14-97% respectivamente), que depende de la correcta técnica del que toma la muestra, su conservación, procesamiento (coloración) y lectura. Otro gran problema es que la lectura requiere personal muy entrenado, toma tiempo, por lo que las pacientes la mayoría de veces no recogen sus resultados perdiendo oportunidad de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno (18) (19). Por todo ello, actualmente se vienen desarrollando otras pruebas más sensibles y específicas, pero más costosas, no estando disponibles para la mayoría de nuestra población, por ejemplo, la prueba molecular VPH-AR.

Las recomendaciones del tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba Papanicolaou son diversas, y para este estudio se han tomado las últimas guías de la Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), y Ministerio de Salud- Perú (MINSA). En estas recomendaciones, el primer tamizaje no está en relación al inicio de relaciones sexuales, sino a cierta edad, tan igual como para el último tamizaje, pero además cumpliendo ciertos requisitos. Además, la edad de inicio, término del tamizaje y intervalo de repetición de la prueba, se establecen de acuerdo a mayor costoefectividad respecto a la detección temprana de lesiones premalignas o malignas sin elevar el número de seguimientos o tratamientos

innecesarios. Para fines de este estudio, hemos excluido a la población de mujeres con VIH, histerectomizadas o con pruebas de tamizaje positivas, las cuales tienen un seguimiento diferente.

Según ACOG, el tamizaje de cáncer de cérvix se dirige a la población de 21 a 65 años. Desde los 21 a los 29 años, se recomienda PAP cada 3 años, y desde los 30-65 años, la opción preferente es CO-TEST (Prueba molecular de virus papiloma humano de alto riesgo –VPH-AR más citología PAP) cada 5 años, pero es aceptable sólo PAP cada 3 años (15). Por otro lado, para la SEGO, inicia a los 25 y culmina 65 años, y desde los 25 a 30 años las recomendaciones son las mismas que para el primer grupo de la ACOG, y de 30-65 años la opción preferente es prueba molecular VPH cada 5 años, pero son aceptables sólo la citología PAP cada 3 años o CO-TEST cada 5 años (17). Finalmente, el MINSA en su última norma técnica sobre prevención de cáncer de cuello uterino, recomienda como población objetivo a toda mujer de 30-49 años que haya tenido relaciones coitales, con intervalos entre cada toma no mayores a 3 años, la prueba fuera de este intervalo lo deja a criterio médico, y considera las pruebas de tamizaje de elección al PAP y la inspección visual con ácido acético (IVAA) (20). Sin embargo en la Guía de Práctica Clínica más reciente, aparecen cambios como preferir a la prueba de IVAA y a la prueba molecular de VPH AR en relación a PAP, y desde los 30 a 49 años solo consideran como tamizaje a IVAA cada 3 años y prueba molecular VPH-AR cada 5 años; en cambio de 50-64 años, PAP cada 3 años (con dos resultados consecutivos negativos se deja de hacer tamizaje) o prueba molecular VPH-AR cada 5 años (si el resultado es negativo se suspende el tamizaje) (19).

El nivel de conocimientos sobre temas de salud es básico para implicar a los pacientes en ésta materia, y para generar mayor interés en ésta se debe aprovechar que para la persona es trascendente gozar de buena salud para poder

ejercer sus capacidades con todo su potencial. Además, en el mundo actual, las personas cada vez sienten la necesidad de información verídica en lenguaje comprensible que los empodere para tomar decisiones (21).

La actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada, mientras una creencia es la acción de creer en un objeto o situación que se supone verosímil o que tiene para el individuo algo digno de ser creído, todas las actitudes implican creencias, pero no todas las creencias implican actitudes (22). Por tanto entendida como patrón disposicional que influyen como un individuo perciben las situaciones, son tema de estudio permanente de la psicología social. El interés en su estudio radica en que “conocidas las actitudes de una persona hacia determinados objetos sociales, su conducta o respuesta hacia ellos podría fácilmente inferirse, controlarla y aún cambiarla” (23), hecho que nos favorecería si lo aplicamos a nuestro objetivo, mejorar la adherencia a la prueba de Papanicolaou.

Por último, aún con conocimientos buenos y actitudes favorables, el paso de decisión a acción es incierto, y esto es lo que Psicología en Salud se ha propuesto intentar basándose en modelos teóricos, de los cuales el Modelo de Creencias en Salud ha suscitado el mayor interés, aun con resultados para algunos contradictorios. Los componentes de este modelo derivan de dos hipótesis: el valor que el sujeto atribuye a una meta (evitar la enfermedad) y la estimación que el mismo hace de que una acción llegue a conseguir esa meta (prevención de la enfermedad). Y las dimensiones son: susceptibilidad percibida (vulnerabilidad a enfermar), severidad percibida (gravedad de contraer una enfermedad), beneficios percibidos (efectividad de la conducta preventiva), y barreras percibidas (todo aquello que, según el sujeto, se oponga a la ejecución de la prevención de una enfermedad). Cabe destacar que existen variables fuera de estas dimensiones

que también influyen como las variables demográficas, sociopsicologicas y señales para la acción Si un individuo se siente vulnerable y percibe la enfermedad como entonces se siente amenazado por dicha patología. Y si aunado a esto, ha verificado que la acción preventiva es eficaz y puede lidiar con las barreras para realizar dicha acción, entonces la probabilidad de realizar la conducta preventiva aumenta, en este caso la toma de Papanicolaou (24).

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

II. MATERIAL Y MÉTODOS.

2.1. TIPO DE ESTUDIO:

Observacional cuantitativa.

2.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo de corte transversal.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población objeto de estudio fueron mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque de las zonas con mayor población como son: Centro de Lambayeque, San Martín y Santa Rosa. No se consideró la población de las zonas periféricas del distrito de Lambayeque.

Criterios de inclusión:

- Mujeres entre 20 y 69 años cumplidos residentes por lo menos un año en el domicilio.
- Mujeres que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres con diagnóstico de cáncer de cérvix.
- Mujeres con histerectomía total.
- Mujeres con diagnóstico de inmunosupresión y/o VIH.
- Mujeres con limitaciones senso-perceptivas que le impiden leer y/o escribir.

2.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

2.4.1. TAMAÑO DE MUESTRA:

Para la determinación de la muestra se utilizó la estimación de una proporción para población infinita. La fórmula que se empleó fue la siguiente:

$$N = \frac{Z^2 * PQ}{E^2}$$

Donde:

Z es el nivel de confianza. En este estudio se asumió un nivel de confianza del 95% ($Z= 1.96$).

P es la proporción de mujeres que no se realizan el Papanicolaou, lo cual es desconocido, por tanto, para obtener el máximo tamaño de muestra, el valor de P será 0.5

$Q=1-P$

E es el nivel de precisión. En este estudio se asumió un nivel de precisión del 5%

Reemplazando los datos en la fórmula se obtiene el siguiente tamaño de muestra:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5(1-0.5)}{0.05^2} = 384$$

El total de la muestra es 384.

2.4.2. MUESTREO:

El Muestreo fue aleatorio simple, para garantizar representatividad. Se dividió según criterio geográfico al territorio de Lambayeque en 3 sectores, cada uno con 161, 134 y 129 manzanas respectivamente. Al desconocer el número de mujeres en cada uno de los sectores de estudio, se consideró que por cada manzana había 1 mujer, por tanto, el número de manzanas equivale al número de mujeres. La muestra total fue 384 manzanas, enumeradas en sentido horario, y para garantizar representatividad se tomaron 128 manzanas de cada sector. Se excluyeron las manzanas sin habitantes, hospitales, bases militares.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se empleó el método de encuesta mediante un cuestionario auto-desarrollado, anónimo, el cual fue estructurado por la investigadora tomando como base dos cuestionarios validados de los trabajos de investigación realizado por *Bazan, F.* et al (25) y de Urrutia, M (26). El cuestionario posee contiene 4 dimensiones o bloques:

características socioeconómicas, conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou, actitudes sobre la prueba de Papanicolaou, y finalmente aspectos relacionados a la realización de la prueba y su frecuencia. Para la valoración de las dimensiones se tomaron en cuenta la Norma Técnica y la Guía de Práctica Clínica MINSA, las publicadas más recientes (19) (20).

El instrumento cuenta con validez de contenido, mediante juicio de cinco expertos resultando una V de Aiken de 0.92, luego modificado según las sugerencias de los mismos. Además, cuenta fiabilidad mediante Prueba piloto a 20 personas del Centro de Salud José Olaya- Chiclayo, resultando con un alfa de Cronbach de 0.83.

Procedimiento:

Se contrató 6 encuestadores, los cuales fueron capacitados en la selección de la manzana a encuestar en base a un mapa del distrito con el detalle de manzanas excluidas, métodos de abordaje al público, objetivos del estudio y criterios de inclusión-exclusión. Además, se les asignó un territorio a encuestar en cada sector. Luego de ubicar la manzana, seleccionaron una vivienda al azar en sentido horario, y ubicaron a una mujer que cumpla los criterios de la investigación, a la cual le explicaron en forma breve el objetivo de la encuesta. De aceptar se procedió a la firma del consentimiento informado. Por último, se procedió entregar el cuestionario a la persona en cuestión.

Cuando la vivienda elegida se encontró deshabitada, fue solo local médico/militar/deportivo, la mujer objetivo no aceptó la realización del cuestionario o dicha vivienda no estaba habitada por ninguna mujer, se procedió a tomar el domicilio de la derecha, en su defecto el de la izquierda, caso contrario se seleccionó una nueva vivienda por sorteo simple.

Si la mujer objetivo, no se encontró en su vivienda, llegaría a otra hora o aceptó llenar el cuestionario a otra hora, el encuestador regresó a la hora señalada.

2.6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

1. **CONOCIMIENTO:** Es la noción, saber o noticia elemental de algo (27) .En términos filosóficos es la creencia verdadera justificada (28).
2. **GRADO DE CONOCIMIENTOS:** Estados o niveles que en relación de menor o mayor puede tener los conocimientos de un sujeto (27). En el caso de nuestro estudio, para calificar nos basamos en las más actuales Guías MINSA (19) (20) y lo dividimos en 3 valores:
 1. Bueno: si responde correctamente a 3 o 4 preguntas de conocimientos.
 2. Regular: si responde correctamente a 1 o 2 preguntas de conocimientos.
 3. Malo: si no responde correctamente a ninguna pregunta de conocimientos.
3. **ACTITUDES:** Predisposición adquirida y duradera a comportarse de ante una clase de objetos, no como ellos realmente son sino como son concebidos (29). Para el presente estudio se consideraron las respuestas Completamente de acuerdo y de acuerdo como favorables si pertenecían a un ítem de actitud positiva, y desfavorables si era negativa. Lo mismo sucede con Completamente en desacuerdo y en desacuerdo.

2.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Para describir las características sociodemográficas, grado de conocimientos y actitudes de las mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque, se elaboraron tablas y gráficos de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con ayuda del software estadístico SPSS V22.

Para determinar la asociación de las características sociodemográficas, grado de conocimientos y actitudes con decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou de las mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque, se aplicó la prueba Chi Cuadrado

(X^2) y Prueba exacta de Fisher con un nivel de significancia de 5% (p-valor), y razón de prevalencia (RP) con intervalo de confianza (IC) del 95%.

2.8. ASPECTOS ÉTICOS.

En la presente investigación se empleará un cuestionario auto-desarrollado, previo al cual se le hará entrega a cada participante de un consentimiento informado en el que se describe el proyecto, se especifican beneficios, riesgos, derechos y confidencialidad.

III. RESULTADOS.

III. RESULTADOS.

TABLA N° 1. Características sociodemográficas de las mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Características sociodemográficas | N° | % |
|--|-----------|----------|
| Grupos etarios | | |
| 20-29 | 66 | 17.2 |
| 30-39 | 65 | 16.9 |
| 40-49 | 99 | 25.8 |
| 50-59 | 91 | 23.7 |
| 60-69 | 63 | 16.4 |
| Total | 384 | 100 |
| Estado civil | | |
| Soltera | 79 | 20.6 |
| Casada | 173 | 45.1 |
| Conviviente | 75 | 19.5 |
| Viuda | 31 | 8.1 |
| Divorciada/Separada | 26 | 6.8 |
| Total | 384 | 100 |
| Grado de instrucción | | |
| Ninguno | 2 | 0.5 |
| Primaria | 48 | 12.6 |
| Secundaria | 160 | 42.1 |
| Superior | 170 | 44.7 |
| Total | 380* | 100 |
| Ocupación | | |
| Ama de casa | 176 | 46.1 |
| Comerciante | 33 | 8.6 |
| Estudiante | 26 | 6.8 |
| Obrera | 10 | 2.6 |
| Profesional | 111 | 29.1 |
| Otros | 26 | 6.8 |
| Total | 382** | 100 |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El Grado de instrucción tiene 4 datos perdidos.

**La Ocupación tiene 2 datos perdidos.

Se entrevistaron a un total de 384 mujeres. Con respecto a la distribución por edad, la media fue de 45.18 años ($ds= 13.357$) y los grupos etarios más frecuentes fueron de 40-49 y 50-59 años. En su mayoría la población estudiada es casada (45.1%). Por otro lado, el 44.7% culminó el grado de instrucción superior ,42.1% secundaria,

12.6% primaria y solo 0.5% ninguno. Y, por último, el grupo mayoritario es Ama de casa (46.1%).

TABLA N° 02. Calificación en Grados de Conocimientos respecto a la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Grado de Conocimientos | N° | % |
|-------------------------------|-------------|------------|
| Bueno | 297 | 77.9 |
| Regular | 73 | 19.2 |
| Malo | 11 | 2.9 |
| Total | 381* | 100 |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El Grado de Conocimientos tiene 3 datos perdidos.

En su mayoría, las encuestadas poseen un grado de conocimientos Bueno (77.9%) y sólo el 2.9% Malo.

TABLA N° 03. Actitudes frente a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Actitudes frente a la prueba de Papanicolaou | N° | %* |
|--|--------------|------------|
| ¿Cómo se siente cuando el médico le pide realizarle una Prueba de Papanicolaou (PAP)? | | |
| Preocupada | 63 | 18.8 |
| Incomoda | 96 | 28.6 |
| Dispuesta | 90 | 26.8 |
| Avergonzada | 82 | 24.4 |
| Otro | 5 | 1.5 |
| Total | 336* | 100 |
| ¿Cree que es importante realizarse periódicamente la Prueba de Papanicolaou (PAP)? | | |
| Si es importante | 380 | 99.5 |
| No es importante | 2 | 0.5 |
| Total | 382** | 100 |
| ACTITUD FRENTE A ADQUIRIR MÁS CONOCIMIENTOS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOALOU | | |
| Si es importante | 380 | 99.5 |
| No es importante | 2 | 0.5 |
| Total | 382** | 100 |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*La pregunta posee 48 datos perdidos.

**La pregunta posee 2 datos perdidos.

De las encuestadas, en cuanto al sentir frente al pedido de toma de la prueba de Papanicolaou, hay 3 grupos frecuentes, el 28.6% se sienten incomodas, 26.8% dispuesta y 24.4% Avergonzadas.

Por otro lado, el 99.5% considera que es importante realizarse frecuentemente la prueba de Papanicolaou y además está interesada en adquirir más conocimientos sobre ésta prueba.

TABLA N° 04. Actitudes de beneficios percibidos sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| | Beneficios percibidos | | | | Total |
|--|------------------------------------|------------------|---------------|---------------------------------|-------------|
| | Completa mente en desacuerdo | En desacuerdo | De Acuerdo | Completa mente de acuerdo | |
| Tomarme el PAP me hace sentir bien porque significa que yo cuido mi salud | 1 (0.3%) | 1 (0.3%) | 115 (29.9%) | 267 (69.5%) | 384 (100%) |
| El PAP puede salvar mi vida. | 3 (0.8%) | 16 (4.2%) | 137 (35.9%) | 226 (59.2%) | 382* (100%) |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

* El ítem posee 2 datos perdidos.

En cuanto a los beneficios percibidos por los encuestados respecto a la prueba de Papanicolaou, el 69.5% está Completamente de acuerdo con que tomarse la prueba de Papanicolaou le hace sentir bien ya que significa que cuida su salud, muy pocos completamente en desacuerdo (1%) o en desacuerdo (1%).

Además, respecto a la idea “El PAP (prueba de Papanicolaou) puede salvar mi vida”, el 59.2% se manifestó Completamente de acuerdo y el 35.9% De acuerdo.

TABLA N° 05. Actitudes de barreras percibidas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Barreras percibidas | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------|-------------------|---------------------------------|----------------|
| | Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | De Acuerdo | Completamente de acuerdo | Total |
| No tengo tiempo para tomarme el PAP. | 43 (11.2%) | 207 (53.9%) | 128 (33.3%) | 6 (1.6%) | 384 (100%) |
| No me tomo el PAP porque en el consultorio me tratan mal. | 43 (11.2%) | 314 (82%) | 20 (5.2%) | 6 (1.6%) | 383* (100%) |
| Yo no sé a qué edad es necesario tomarse el PAP. | 25 (6.6%) | 260 (68.4%) | 85 (22.4%) | 10 (2.6%) | 380** (100%) |
| No me tomo el PAP porque cuando voy necesito esperar largo tiempo para ser atendida. | 26 (6.8%) | 190 (49.5%) | 149 (38.8%) | 15 (3.9%) | 380** (100%) |
| No me tomo el PAP porque me da miedo saber que tengo cáncer. | 28 (7.3%) | 198 (51.8%) | 142 (37.2%) | 14 (3.7%) | 382*** (100%) |
| No me tomo el PAP porque el consultorio atiende en horarios en los que no puedo ir. | 33 (8.7%) | 194 (50.9%) | 146 (38.3%) | 8 (2.1%) | 381**** (100%) |

| | | | | | |
|--|-----------|-------------|-------------|-----------|-----------------|
| No me tomo el PAP porque me da vergüenza que me examinen los genitales. | 37 (9.7%) | 212 (55.6%) | 122 (32.0%) | 10 (2.6%) | 381**** (100%) |
| Yo no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el PAP. | 32 (8.4%) | 301 (78.6%) | 40 (10.4%) | 10 (2.6%) | 383* (100%) |
| No me tomo el PAP porque cuesta mucho sacar una hora de atención. | 29 (7.7%) | 211 (55.8%) | 122 (32.3%) | 16 (4.2%) | 378***** (100%) |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El ítem cuenta con 1 dato perdido.

** El ítem cuenta con 4 datos perdidos.

***El ítem cuenta con 2 datos perdidos.

****El ítem cuenta con 3 datos perdidos.

*****El ítem cuenta con 6 datos perdidos.

De los encuestados, la mayoría no está de acuerdo con que las ideas planteadas sean una barrera para tomarse PAP. Por otro lado, en cuanto a ideas relacionadas a las entidades prestadoras de servicios de salud, el 32.3% está de acuerdo con que le costará sacar la cita para la toma de la prueba de PAP, 38.8% con que tendrá que esperar largo tiempo para ser atendido, y un 38.3% con que no se ajustará a los horarios de atención.

Un bajo porcentaje está de acuerdo con las ideas relacionadas al conocimiento sobre la prueba, 22.4% “No sé a qué edad es necesario tomarse PAP”, 1.4% “No sé cada cuanto tiempo tomarme la prueba”.

Por ultimo un 32% está de acuerdo con no tomarse la prueba por “Vergüenza que le examinen los genitales”.

TABLA N° 6. Actitudes de Severidad percibida sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| | Severidad percibida | | | | Total |
|---|-----------------------------|---------------|-------------|--------------------------|--------------|
| | Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | De Acuerdo | Completamente de acuerdo | |
| El cáncer cervical puede causar la muerte. | 2 (0.5%) | 18 (4.7%) | 160 (41.9%) | 202 (52.9%) | 382* (100%) |
| El cáncer cervical puede llevar a una mujer a tener que someterse a una histerectomía (sacarse el útero o matriz). | 2 (0.5%) | 8 (2.1%) | 226 (59.0%) | 147 (38.4%) | 383** (100%) |
| El cáncer cervical es un problema de salud serio. | 1 (0.3%) | 2 (0.5%) | 167 (43.5%) | 214 (55.7%) | 384 (100%) |
| El cáncer cervical) puede llevar a una mujer a tener que realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia. | 3 (0.8%) | 12 (3.1%) | 212 (55.4%) | 156 (40.7%) | 383** (100%) |
| Si yo tengo cáncer cervical me puedo morir. | 3 (0.8%) | 48 (12.6%) | 258 (67.5%) | 73 (19.1%) | 382* (100%) |
| El cáncer cervical es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad. | 4 (1%) | 81 (21.1%) | 219 (57%) | 80 (20.8%) | 384 (100%) |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El ítem cuenta con 2 datos perdidos.

** El ítem cuenta con 1 dato perdido.

De los encuestados, la mayoría está “De acuerdo” o “Completamente de acuerdo” con las ideas asociadas a la severidad de la enfermedad prevenible mediante la prueba de Papanicolaou (Cáncer de Cuello Uterino), el 52.9% Completamente de acuerdo con que la enfermedad puede causar la muerte, 55.7% con que es un problema serio; 59% “De Acuerdo” con que puede llevar a una histerectomía, 55.4% a quimioterapia o radioterapia, 57% es uno de los cánceres más comunes a su edad; y el 67.5% considera que de tener la enfermedad, puede morir.

TABLA N° 07. Actitudes de susceptibilidad percibida sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Susceptibilidad percibida | | | | | |
|---|------------------------------------|----------------------|-------------------|----------------------------------|--------------|
| | Completamente en desacuerdo | En desacuerdo | De Acuerdo | Completa mente de acuerdo | Total |
| Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme un PAP. | 122 (31.8%) | 227 (59.1%) | 25 (6.5%) | 10 (2.6%) | 384 (100%) |
| Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP. | 128 (33.5%) | 230 (60.2%) | 20 (5.2%) | 4 (1%) | 382* (100%) |
| Si no estoy teniendo relaciones sexuales, no necesito tomarme un PAP. | 111 (29%) | 229 (59.8%) | 36 (9.4%) | 7 (1.8%) | 383** (100%) |
| Yo tengo riesgo de desarrollar un cáncer cervical (cáncer del cuello del útero). | 21 (5.5%) | 132 (34.4%) | 185 (48.2%) | 46 (12%) | 384 (100%) |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El ítem cuenta con 2 datos perdidos.

**El ítem cuenta con 1 dato perdido.

En su mayoría los encuestados están en desacuerdo con las ideas que impliquen que por “no tener “riesgo” no deban tomarse la prueba de Papanicolaou, “Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme un PAP” (59.1%), “Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP” (60.2%), “Si no estoy teniendo relaciones sexuales, no necesito tomarme un PAP” (59.8%).

Por otro lado, un porcentaje casi equitativo existe entre las encuestadas que se sienten susceptibles de desarrollar cáncer cervical (48.2%) y las que no (34.4%).

TABLA N° 08. Actitudes de Señales para la acción sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| | Señales para la acción | | | | Total |
|--|------------------------------------|------------------|-------------------|------------------------------|-------------|
| | Completam ente en desacuerdo | En desacuerdo | De Acuerd o | Completamen te de acuerdo | |
| Para cuidar mi salud. | 0 (0%) | 2 (0.5%) | 100 (26%) | 282 (73.4%) | 384 (100%) |
| Porque una enfermera o matrona me lo pidió. | 26 (6.8%) | 271 (70.6%) | 69 (18%) | 18 (4.7%) | 384 (100%) |
| Porque un doctor me lo pidió. | 8 (2.1%) | 137 (35.7%) | 199 (51.8%) | 40 (10.4%) | 384 (100%) |
| Porque mi madre me habló sobre eso. | 5 (1.3%) | 202 (52.6%) | 137 (35.7%) | 40 (10.4%) | 384 (100%) |
| Porque una amiga o vecina me habló sobre eso. | 8 (2.1%) | 220 (57.4%) | 128 (33.4%) | 27 (7%) | 383* (100%) |
| Porque miembros de mi familia me dijeron que me lo tomara. | 6 (1.9%) | 149 (38.9%) | 204 (53.3%) | 24 (6.3%) | 383* (100%) |
| Porque escuché o leí algo en el diario, internet o en algún programa de televisión o radio. | 9 (2.3%) | 91 (23.7%) | 245 (63.8%) | 39 (10.2%) | 384 (100%) |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El ítem cuenta con 1 dato perdido.

El 73.4% de las encuestadas considera que se realiza o realizaría la prueba de Papanicolaou “Para cuidar su salud”. En cuanto a por consejo de quien se realiza o realizaría la prueba, la mayoría estuvo de acuerdo con “Porque un doctor me lo pidió” (51.8%), “Porque miembros de mi familia me dijeron que me lo tomara” (53.3%), y sobre todo porque “Escuchó o lo leyó en algún medio de comunicaciones”; en cambio el 70.6% estuvo en desacuerdo con el pedido de un enfermera o matrona, 57.4% de un amiga o vecina y 52.6% con la sugerencia de su madre.

TABLA N° 09. Realización de la Prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| Realización de la prueba de Papanicolaou | N* | % |
|---|---------------|------------|
| Según las alternativas planteadas ¿Cuándo fue la última vez que usted se ha realizado la Prueba de Papanicolaou? | | |
| Nunca me he realizado esta prueba | 56 | 14.6 |
| Hace menos de 10 años | 263 | 68.5 |
| Hace más de 10 años | 65 | 16.9 |
| Total | 384 | 100 |
| Según alguna realización de la prueba de Papanicolaou. | | |
| Alguna vez se ha realizado | 328 | 85.4 |
| Nunca se ha realizado | 56 | 14.6 |
| Total | 384 | 100 |
| Si alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou ¿Con qué frecuencia Ud. lo realiza o realizó?. | | |
| Solamente me he realizado una prueba de PAP en toda mi vida. | 43 | 13.0 |
| 1 vez cada 4 o más años | 10 | 3.0 |
| 1 vez al año. | 227 | 68.4 |
| 1 vez cada 3 años | 11 | 3.3 |
| 1 vez cada 2 años | 38 | 11.4 |
| Ninguna de las anteriores | 3 | 0.9 |
| Total | 332* | 100 |
| Según la frecuencia correcta** de realización de la prueba de Papanicolaou. | | |
| Frecuencia correcta | 276 | 72.1 |
| Frecuencia incorrecta | 56 | 14.6 |
| Nunca se ha realizado | 51* | 13.3 |
| Total | 383*** | 100 |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*El ítem posee 52 datos perdidos.

**La frecuencia correcta fue determinada según guías MINSA en un intervalo de realización no mayor de 3 años(19) (20).

***El ítem posee 1 dato perdido.

El 85.4% de las encuestadas se realizaron alguna vez una prueba de Papanicolaou, y el 68.5% fue hace menos de 10 años. En cuanto a la frecuencia de realización el 68.4% lo realizan o realizaron 1 vez al año, y el 72.1% se lo realizan en la frecuencia correcta. Sin embargo, aún el 13.3% de las encuestadas nunca se han realizado la prueba.

TABLA N° 10. Motivos de no realización de la Prueba de Papanicolaou en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

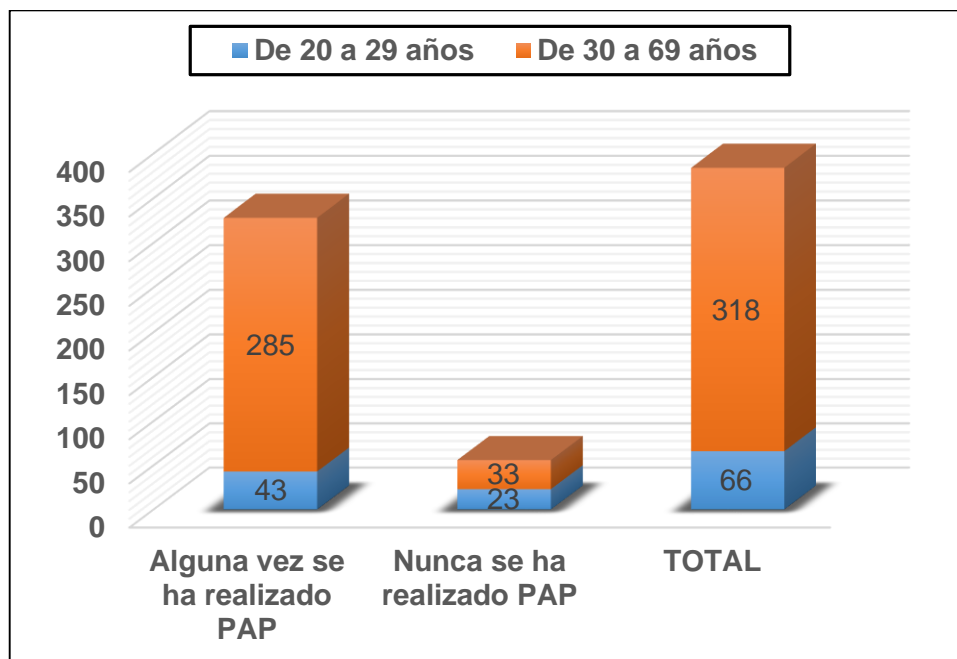
| MOTIVO DE NO REALIZACIÓN DE LA PRUEBA | N | %* |
|--|----|------|
| Porque me incomoda que me examinen | 16 | 30.2 |
| Por falta de tiempo | 8 | 15.1 |
| Porque me da miedo que me salga un resultado malo. | 6 | 11.3 |
| Porque no sabía que me correspondía a mi edad realizármelo | 3 | 5.7 |
| Porque es un examen caro y no tengo dinero | 2 | 3.8 |
| Porque no sé en qué consiste | 2 | 3.8 |
| Porque mi pareja no está de acuerdo | 1 | 1.9 |
| Porque no sé a dónde debo acudir a realizármelo | 1 | 1.9 |
| Otro | 14 | 26.4 |
| Total | 53 | 100% |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

* El ítem cuenta 3 datos perdidos.

De los encuestados que nunca se realizaron la prueba de Papanicolaou, la mayoría lo atribuye a “Porque me incomoda que me examinen los genitales” (30.2%) y otras causas no estipuladas, y un muy bajo porcentaje 1.9% porque la pareja no está de acuerdo o no saber dónde acudir a realizárselo.

GRÁFICO N° 01. Realización de la prueba de Papanicolaou (PAP) según grupo de edad en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

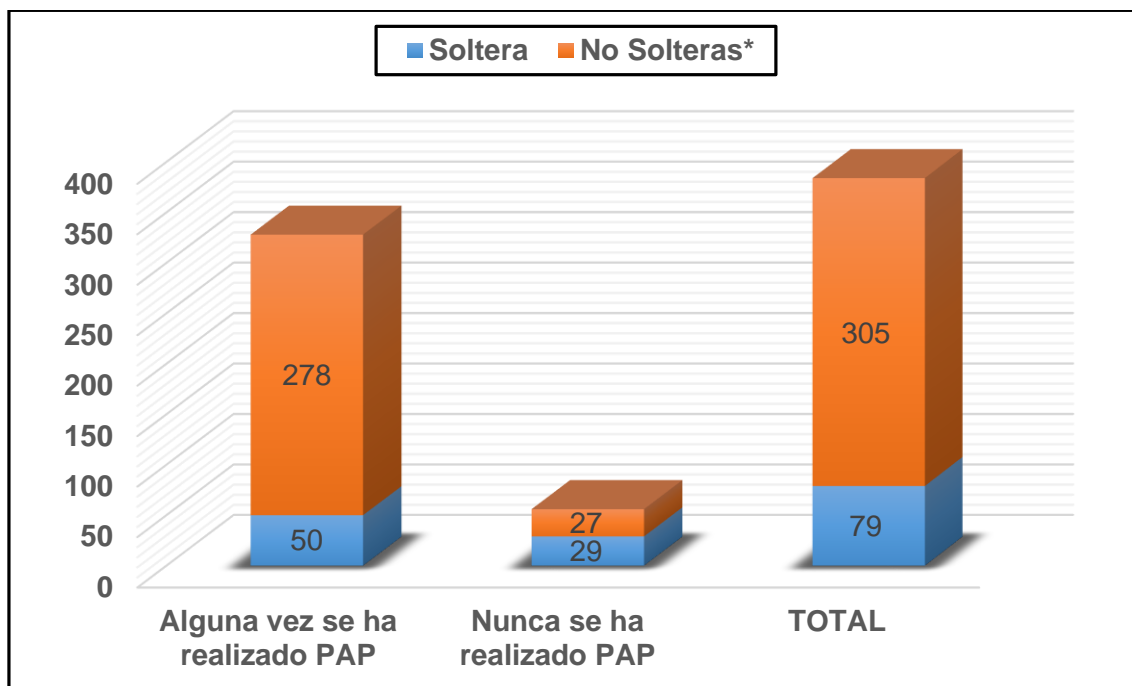


Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

Se observó que la mayoría de las que alguna vez y nunca se han realizado la prueba corresponden al grupo etario de 30-69 años.

Para las pruebas de asociación se consideró a las mujeres de 20-29 años como expuestas. Según la prueba de Chi-cuadrado, el grupo etario está asociado a la realización del test de Papanicolaou ($X^2 = 26,275$ p-valor < 0.0001), y la prevalencia de nunca haberse realizado la prueba es 3.36 veces mayor en mujeres de 20-29 años que en las de 30-69 años (RP = 3,36 IC 95% = <2.12 – 5,33>).

GRAFICO N° 2. Realización de la prueba de Papanicolaou en relación a estado civil en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.



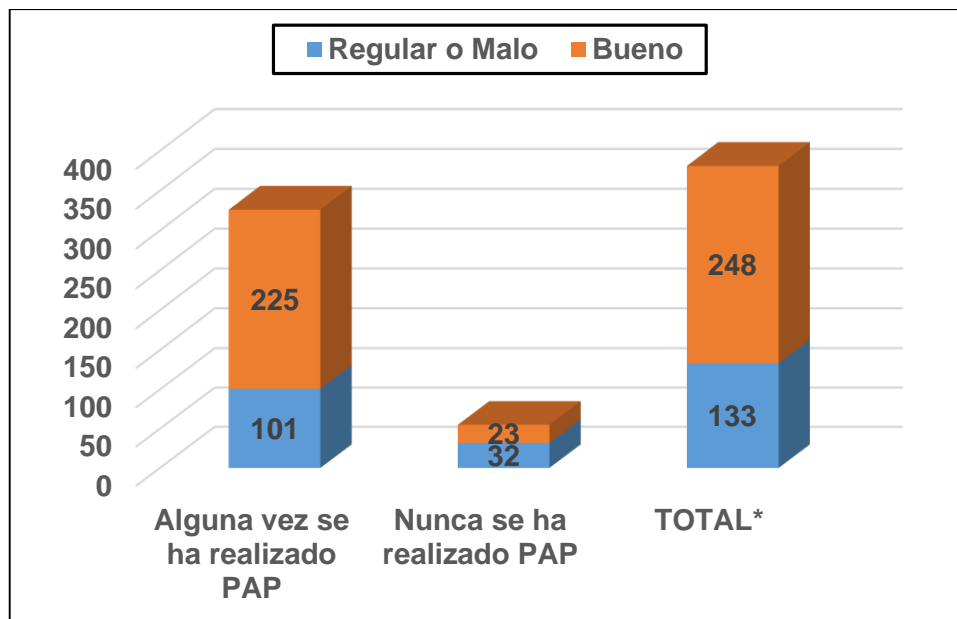
Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

*No Solteras incluye: divorciadas/separadas, casadas, viuda, conviviente.

El estado civil soltera (29 encuestadas) predominó entre las que nunca se han realizado la prueba.

Entre las encuestadas, el estado civil soltera en relación a las no solteras, tiene el menor porcentaje entre las que alguna vez se han realizado la prueba, luego el ser soltera se consideró como expuestas frente a Nunca haberse realizado la prueba de PAP. Según el test de Chi-cuadrado, existe asociación entre el estado civil y la realización de Papanicolaou ($X^2 = 39.088$ p-valor < 0.0001). Además, el estado civil soltera tiene el 4.15 más riesgo de no realizarse la Prueba de Papanicolaou que las no solteras (RP = 4.15 IC 95% = <2.61 – 6.58>).

GRÁFICO N°3. Realización de la prueba de Papanicolaou (PAP) en relación al grado de conocimientos en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.



Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

**El ítem posee 3 datos perdidos.

Se observó que la mayor cantidad (225 encuestadas) de los que alguna vez se han realizado la prueba de Papanicolaou poseen un grado de conocimientos bueno. Lo que no sucede entre las que nunca se han realizado la prueba ya que 23 poseen buen grado de conocimientos mientras 32, regular o malo.

Las mujeres con grado de conocimientos regular o malo están más expuestas a nunca haberse realizado la prueba, ya que tendrían poco o ningún acceso a la información de salud que existe en su medio. Según la prueba de Chi-cuadrado el grado de conocimientos está asociado a la realización de la prueba ($X^2= 15.323$ p-valor<0.0001). Además, mujeres que tiene un grado de conocimientos regular o malo tienen 2.59 más probabilidades de nunca haberse realizado la prueba que los que tienen grado de conocimientos bueno (RP =2.59 IC 95%= <1.59 – 4.25>).

TABLA N° 11. Realización de la prueba de Papanicolaou en relación a las actitudes frente a ésta, en mujeres entre 20 y 69 años del distrito de Lambayeque. Febrero 2018.

| ACTITUD | X ² | p-valor | P. Exacta Fisher (p-valor) | RP | 95% C.I. |
|---|----------------|---------|----------------------------|-------|-------------|
| Yo no sé a qué edad es necesario tomarse el PAP | 5.96 | 0.015 | 0.018 | 1.853 | 1.133-3.030 |
| Yo no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el PAP | 5.964 | 0.015 | 0.029 | 2.013 | 1.168-3.471 |
| El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad | 5.29 | 0.021 | 0.035 | 1.806 | 1.098-2.972 |
| Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme un PAP. | 29.961 | 0.000 | 0.000 | 3.989 | 2.508-6.344 |
| Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP | 39.044 | 0.000 | 0.000 | 4.972 | 3.197-7.733 |

Fuente: Cuestionario de Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20-69 años del distrito de Lambayeque.

X²= Chi-cuadrado de Pearson

RP= Razón de prevalencia.

C.I.= Intervalo de confianza.

Para el análisis se consideró que estar “Completamente de acuerdo” o “De Acuerdo” con una actitud positiva es una actitud favorable frente la prueba de Papanicolaou, y con una negativa es desfavorable, además se consideró a una mujer con actitud desfavorable como expuesta a nunca haberse realizado la prueba. Es importante remarcar que se consideraron las actitudes de las mujeres encuestadas tanto de las que alguna vez se hayan realizado la prueba como de las que nunca.

En la tabla se muestran solo las actitudes que resultaron asociadas a nunca haberse realizado de la prueba según Chi-cuadrado o Prueba exacta de Fisher y Razón de prevalencia.

El factor con mayor Razón de prevalencia es “Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP”, lo cual significa que la prevalencia de nunca haberse realizado la prueba es 4.97 veces mayor en mujeres que están de acuerdo con el ítem que las que no lo están. Lo mismo ocurre con los demás ítems que son actitudes negativas, en cambio las que está en desacuerdo con que “el cáncer cervical es común en mujeres de su edad” tienen 1.81 más probabilidades de nunca haberse realizado la prueba que las que están de acuerdo.

IV. DISCUSIÓN.

IV. DISCUSIÓN.

En el análisis se intenta comprobar asociación o no de las características sociodemográficas, el grado de conocimientos y las actitudes con las que nunca se la han realizado la prueba en relación a quienes alguna vez lo han hecho. Para ello es necesario primero analizar el total de personas de la muestra que hay en cada uno de los dos grupos.

En el presente estudio se encontró que el 85.4% de las encuestadas se había realizado alguna vez la prueba de PAP y el 68.5% lo realizó hace menos de 10 años tal como se observa en la **tabla N°9**, lo cual depende de las condiciones de la población en la que se realice, esto hace difícil la comparación con otros estudios, pero los que se realizaron en población semejante como el estudio de Laead Wongwatcharanukul L. et al (2), realizado en Tailandia, el 64.9% de se han realizado alguna vez la prueba, mientras Schoueri-Mychasiw N (3) en Canadá encontró un porcentaje de 93.4%, y Seminario-Pintado M. et al (7) en Chiclayo, un 31.9% nunca se había realizado la prueba.

Sin embargo, estos resultados no parecen explicar las bajas tasas de cobertura de PAP que hay en el Perú (7-49%) (6), lo cual puede deberse a que las tasas de cobertura son anuales y la medición de este estudio abarca varios años a la vez, por otro lado no fue medido el lugar en dónde se realizaron la prueba, las tasas de cobertura solo miden los datos públicos pero a veces no de clínicas o consultorios particulares.

En el **Gráfico n°1** se consideró a las mujeres de 20-29 años como un grupo de expuestas a nunca haberse realizado la prueba, esto con el objetivo de poder comparar la prevalencia en ellas en comparación con las que tienen mayor edad. La razón de considerarlas expuestas es el progresivo incremento del inicio de vida sexual activa en este grupo etario, unido al aumento de casos en los que se observó rápida progresión desde la infección por PAP-AR hacia displasia severa, lo que lo hace un grupo de interés para promover el uso de PAP (30).

Se encontró asociación entre el grupo etario y la realización de la prueba, teniendo mayor riesgo de no realizársela las mujeres de 20-29 años ($RP = 3,36$ IC 95% = $<2.12 - 5,33>$), lo cual es contradictorio con estudios en los que éste grupo etario no tuvo más riesgo que las de mayor edad como Budkaew J. y Chumworathayi B (1), Chang HK, et al (31), Seminario-Pintado M. et al (7). Dicho resultado podría deberse a la agrupación en dos bloques (20-29 años y 30-69 años), lo que haría parecer que el grupo de 20-29 años es minoritario en el grupo de las que alguna vez se realizaron la prueba, sin embargo, también sucede lo mismo entre las que nunca se la han realizado.

En cuanto al estado civil se consideró a aquella mujer con estado civil soltera como expuesta debido a que probablemente son las mujeres con mayor vida sexual activa, muchas veces oculta y aún con temor de ser juzgada al acudir a realizarse la prueba. Además, según el **Grafico n° 2** son el grupo minoritario de las que alguna vez se han realizado la prueba. Entonces se demostró que existe asociación entre ser soltera y nunca haberse realizado la prueba de PAP según Chi-cuadrado, y con Razón de prevalencia (RP) $= 4.15$ IC 95% = $<2.61 - 6.58>$, lo cual podría compararse al estudio de Gan, D y Dahlui M (32) en el que encontraron que el ser casada estaba asociado a la realización de la prueba en los últimos 3 años, pero es contradictorio con el estudio de Schoueri-Mychasiw N. et al (3). Este resultado pierde relevancia al considerar que el estado civil actualmente no determina en su totalidad, la actividad sexual.

No se encontró asociación entre grado de instrucción y ocupación con la realización del PAP, al igual que el estudio de Seminario-Pintado, M. et al (7), pero a diferencia de otros estudios como Schoueri-Mychasiw, N. et al (3) en que el nivel de educación bajo está asociado a la no realización, y el de Brischiliari, S. et al (5) en el que tener trabajo remunerado está asociado a la realización de la prueba de Papanicolaou.

Por otro lado, el grado de conocimientos en relación a prueba, descrito en la **Tabla n°2** fue bueno en la mayoría de las encuestadas, y en el **Grafico n°3**, se observa que el grado de conocimientos malo o regular fue menos frecuente entre las que alguna vez

se ha realizado PAP, y más frecuente entre las que nunca se la han realizado. Entonces se encontró asociación entre el grado de conocimientos regular o malo y las que nunca se realizaron la prueba. Aunque estos resultados son difíciles de ser comparados ya que se han empleado diferentes scores para medir conocimientos, en estudios con características similares como Castro M et al (33) en el que el pobre o regular nivel de conocimientos está asociado al miedo a realizarse la prueba, la que la predispone a no realizarla. En cambio en Awekw YH et al (34), el pobre nivel de conocimientos no se asoció a la realización la prueba. Lo mismo sucede en el estudio de Seminario-Pintado, M. et al (7) en población chiclayana. Esto podría explicarse por las diferencias culturales en salud, que llevan a que en determinada población el conocimiento motive conductas. Además, existen otros factores que impiden que pese a conocer la importancia de la prueba, no se la realicen.

En cuanto a actitudes frente a la realización de la Prueba de Papanicolaou en la **tabla n°3** se encontró que las dos mayorías son “incomoda” y “dispuesta” lo que podría explicarse por alto porcentaje de mujeres que alguna vez se han realizado PAP (**tabla n° 9**), indicando que la incomodidad, preocupación o sentirse avergonzada al igual que dispuesta, no modifica la conducta de realizarse PAP, tal como sentir que es importante realizarlo periódicamente y tener interés por adquirir mayores conocimientos. En cambio en el estudio de Awekw YH et al (34), buscar activamente información del tamizaje de cáncer de cuello uterino se asoció a la realización de PAP, y en el de Budkaew J y Chumworathayi B (1) , la actitud favorable se asoció a la realización de la prueba.

Respecto a las actitudes desfavorables asociadas a nunca haberse realizado la prueba (**tabla n° 11**), el sentir vergüenza de ser examinada no resultó asociado; muy en contra de lo que resultó en la **tabla n° 10**, en el que principal motivo para nunca haberse realizado PAP fue “Porque me incomoda que me examinen”, igual sucede con la “falta de tiempo” “miedo a resultado malo”. Sucede lo mismo en el estudio Becerra J y Bustamante M (8), pero en este el principal motivo es “no tener molestias”, acorde a

nuestro estudio en el que “Si no tengo molestias no necesito PAP” está asociado a no realización de la prueba.

Por último, es de interés la asociación de estar de acuerdo con las barreras para nunca haberse realizado la prueba “No saber la edad de toma de PAP” “Desconocer la frecuencia de toma de la prueba”, ya que son pilares básicos para tomar la decisión de acudir a realizarse la prueba en de la manera correcta. Además, el no sentirse parte de la población que necesariamente debe realizarse la prueba, nos hace conocer que podría trabajarse en el refuerzo de estas ideas en la población.

Como limitaciones de este estudio se consideran: a la exclusión de zonas periféricas del distrito de Lambayeque lo que podría haber separado población de riesgo, además no se indagó sobre el lugar de toma de la prueba, tampoco la fecha de ultima realización con precisión lo cual nos impide comparar los resultados con las coberturas de la prueba en la población.

V. CONCLUSIONES.

V. CONCLUSIONES.

1. Las características sociodemográficas de las mujeres encuestadas son pertenecer en su mayoría al grupo etario de 40-59 años, ser casadas, amas de casa y tener grado de instrucción superior. Por otro lado, el mayor porcentaje poseen un buen grado de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou y tienen actitudes favorables frente a ésta. Además, respecto su realización, la mayor parte se han realizado la prueba de Papanicolaou incluso hace menos de 10 años y en la frecuencia correcta. El principal motivo de no realización es la incomodidad de ser examinada.
2. Se infirió que pertenecer al grupo etario de 20-29 años y ser soltera son las características sociodemográficas que resultaron asociadas a nunca haberse realizado la prueba de PAP, por lo tanto, intervienen en la decisión de toma de la misma.
3. Poseer un grado de conocimientos regular o malo y nunca haberse realizado la prueba están asociados, es decir, se definió que el grado de conocimientos interviene en la decisión de la toma de PAP.
4. Se evaluó que algunas de las actitudes de las evaluadas están asociadas a nunca haberse realizado la prueba PAP. Estas son las actitudes como de estar de acuerdo con 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, y no percibir al cáncer cervical como problema común entre mujeres contemporáneas. Por tanto, estas actitudes intervienen en la decisión de tomarse la prueba.

VI. RECOMENDACIONES.

VI. RECOMENDACIONES.

1. Es importante planear estrategias que empoderen a la población respecto a la edad de inicio de toma de la Prueba, frecuencia de la realización de la misma y la población objetivo del tamizaje de cáncer de cuello uterino por medio de la prueba de Papanicolaou, para modificar actitudes y de este modo cambiar conductas.
2. Se requieren estudios analíticos que puedan inferir con mayor precisión las asociaciones planteadas en este estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Budkaew J, Chumworathayi B. Factors associated with decisions to attend cervical cancer screening among women aged 30-60 years in Chatapadung Contracting Medical Unit, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2014;15(12):4903-7.
2. Wongwatcharanukul L, Promthet S, Bradshaw P, Jirapornkul C, Tungsrithong N. Factors affecting cervical cancer screening uptake by Hmong hilltribe women in Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2014;15(8):3753-6.
3. Schoueri-Mychasiw N, McDonald PW. Factors associated with underscreening for cervical cancer among women in Canada. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2013;14(11):6445-50.
4. Wang B, He M, Chao A, Engelgau MM, Saraiya M, Wang L, et al. Cervical Cancer Screening Among Adult Women in China, 2010. *The Oncologist*. junio de 2015;20(6):627-34.
5. Brischiliari SCR, Dell'Agnolo CM, Gil LM, Romeiro TC, Gravena AAF, Carvalho MD de B, et al. [Factors associated with lack of Pap smear screening in a group of postmenopausal Brazilian women]. *Cad Saúde Pública*. octubre de 2012;28(10):1976-84.
6. 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*. 2010;14(1):1–11.
7. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo -

2010. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 28 de julio de 2015;4(2):94-8.
8. Becerra Vallejos J, Bustamante Sandoval M. Sistema De Comunicación continúa usando dispositivos de Telefonía Móvil para modificar Conocimientos, Actitudes y Prácticas Preventivas en Cáncer de Mama y Cuello Uterino. [Chiclayo-Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2014.
9. Ministerio de Salud - Oficina General de Estadística e Informática- Perú. Principales causas de mortalidad por sexo [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>
10. Ministerio de Salud - Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013 [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
11. Vargas Herrera J. Boletín del Instituto Nacional de Salud Perú: El programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. 2014;(3). Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/par/bol_2014/boletin%20mar-abr-2014%20final.pdf
12. Lazcano-Ponce EC, Moss S, Cruz-Valdez A, Ruiz PA de, Casares-Queralt S, Martínez-León CJ, et al. Factores que determinan la participación en el tamizaje de cáncer cervical en el estado de Morelos. Salud Pública México. 2 de julio de 1999;41(4):278-85.
13. Herrera YA, Piña-Sánchez P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(6):670–677.

14. Herrera G. Papiloma virus humano y su asociación a lesiones preneoplásicas y neoplásicas de cuello uterino. Rev Peru Ginecol Obstet. 21 de junio de 2015;43(2):110-5.
15. Committee on Practice Bulletins—Gynecology. Practice Bulletin No. 168: Cervical Cancer Screening and Prevention. Obstet Gynecol. 2016;128(4):e111-130.
16. Colegio Americano de Obstetras y Ginecologos (ACOG). Pruebas de detección de cáncer de cuello uterino - ACOG [Internet]. 2016 [citado 1 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Pruebas-de-deteccion-de-cancer-de-cuello-uterino>
17. Bladé AT, del Pino Saladrígues M, Gimferrer MC, Quítllet FA, Ortiz DA, Piqué XC, et al. Guía de cribado del cáncer de cuello de útero en España, 2014. Prog Obstet Ginecol. 2014;57:1–53.
18. Anido Redondo L. Guia Fistera: Técnica de Citología de Cérvix o Test de Papanicolaou [Internet]. 2011 [citado 7 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www.fistera.com/ayuda-en-consulta/tecnicas-atencion-primaria/citologia-cervix-test-papanicolaou/>
19. Ministerio de Salud - Perú. Guia de Práctica Clínica para la prevención y manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
20. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Coalición Multisectorial Perú contra el Cancer. Norma Técnico-Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional. 2008.
21. Centro de Investigaciones Sociológicas. España 2015-Situación social. 2015.^a ed. Vol. 460. Madrid: Cristobal Torres Alberto; 2015. 316 p.

22. Ceo C de E de O-C. ESCALAS PARA MEDIR ACTITUDES. Sociol En Sus Escen [Internet]. 9 de septiembre de 2010 [citado 5 de marzo de 2018];0(17). Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/ceo/article/view/6821>
23. Ortega Ruiz P. La investigación en la formación de actitudes: problemas metodológicos y conceptuales. En: Anales de pedagogía. España; 2017.
24. Moreno San Pedro E, Gil Roales-Nieto J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. Int J Psychol Psychol Ther. 2003;3(1):91-109.
25. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. An Fac Med. marzo de 2007;68(1):47-54.
26. Urrutia MT. Development and testing of a questionnaire: beliefs about cervical cancer and Pap test in Chilean women. 2009 [citado 21 de octubre de 2016]; Disponible en: http://scholarlyrepository.miami.edu/oa_dissertations/309/
27. ASALE R-. Definición de Conocimiento [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2018 [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
28. Blasco Lluís J, Grimaltos T. Teoría del conocimiento [Internet]. Valencia: Universitat de Valencia; 2004. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=WcJKT3-bkH8C&dq=definicion+de+conocimiento&source=gbs_navlinks_s
29. Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME). DeCS-Descriptores en Ciencias de la Salud [Internet]. Biblioteca virtual en salud. 2017 [citado 5 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/#3>
30. Chávez JV, Enríquez SOG, Figueroa YT. Uso del Papanicolau en mujeres que acuden al programa de detección oportuna de cáncer cérvico-uterino: un

- acercamiento a la satisfacción con el servicio. *Investig Educ En Enferm.* 2009;27(2):201-8.
31. Chang HK, Myong J-P, Byun SW, Lee S-J, Lee YS, Lee H-N, et al. Factors associated with participation in cervical cancer screening among young Koreans: a nationwide cross-sectional study. *BMJ Open.* 03 de 2017;7(4):e013868.
32. Gan DEH, Dahlui M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. *Singapore Med J.* marzo de 2013;54(3):163-8.
33. Castro M, Morfin R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una comunidad pobre de Lima. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 3 de mayo de 2015;51(2):94-9.
34. Aweke YH, Ayanto SY, Ersado TL. Knowledge, attitude and practice for cervical cancer prevention and control among women of childbearing age in Hossana Town, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Community-based cross-sectional study. *PloS One.* 2017;12(7):e0181415.

ANEXOS

ANEXO Nº 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Señora, reciba un saludo cordial a nombre de la **Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo** y el equipo de investigadores, y a su vez se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada **“Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque”**. A usted se le pide que participe en este estudio de investigación debido a que podría brindarnos valiosa información para realizar prevención del cáncer de cuello uterino.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

Determinar los factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO Y SU PARTICIPACION

Si acepta participar en este estudio le haremos participar de una encuesta escrita, en la que deberá responder sinceramente cada una de las preguntas acerca de la toma de Papanicolaou. La encuesta es anónima. Para el llenado de la encuesta se tomará aproximadamente 10 minutos.

RIESGOS

Su participación en el presente estudio **NO IMPLICA NINGÚN RIESGO**, tampoco tiene efectos negativos potenciales. El único aspecto incomodo puede ser el tiempo que tomara en responder el cuestionario o alguna pregunta personal.

BENEFICIOS

No hay beneficios directos por su participación en el estudio. Sin embargo, es muy importante su participación dado que sus aportes servirán para mejorar las medidas preventivas del cáncer cuello uterino, sobre todo en la comunidad Lambayecana.

DERECHOS

Como participante voluntario usted tiene los siguientes derechos:

- Estar informado del objetivo y tipo de preguntas de este estudio y si fuera su deseo sobre los resultados del mismo.
- Tener la oportunidad de aceptar libremente su participación y a negarse a ella sin verse afectado.

CONFIDENCIALIDAD

Se mantendrá la confidencialidad de la información que usted provea, la encuesta será recibida en una bolsa negra donde se junta con otras, se usaran códigos en vez de sus apellidos o nombres para los resultados.

Por favor asegúrese que cualquier duda ha sido contestada a su satisfacción y que usted entiende el estudio a realizarse.

Puede comunicarse en cualquier momento con el investigador principal Calderón Baldera Karen al correo electrónico kareli.2092@gmail.com y teléfono celular 959089435.

Estoy de acuerdo en participar voluntariamente en este estudio y he recibido una copia del documento.

Calderón Baldera Karen Eliana
Investigador Principal

Firma participante: _____

Fecha:.....

ANEXO Nº 02:

**CUESTIONARIO DE FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN
DE LA TOMA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE
20 A 69 AÑOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE.**

Nº _____

*Este cuestionario es voluntario, **anónimo** y absolutamente confidencial. Le agradecemos contestar con la mayor veracidad posible. En las preguntas, marque la respuesta correcta con un **ASPA (X)**, una sola por cada pregunta, y si la pregunta lo requiere llegue el espacio en blanco.*

USTED DEBE MARCAR ASÍ, Por Ejemplo.

2. Su estado civil es:

a) Soltera

☒ Conviviente

e) Divorciada/Separada

b) Casada

d) Viuda

1. Complete con letra LEGIBLE el espacio en blanco:

a) Su edad es: _____ años cumplidos.

2. Su estado civil es:

a) Soltera

c) Conviviente

e) Divorciada/Separada

b) Casada

d) Viuda

3. Usted ¿Qué GRADO DE INSTRUCCIÓN terminó?

a) Ninguno

c) Secundaria

b) Primaria

d) Superior

4. ¿Cuál es su ocupación?

a) Ama de casa

c) Estudiante

e) Profesional

b) Comerciante

d) Obrera

f) Otros

5. Según las alternativas planteadas ¿Cuándo fue la última vez que usted se ha realizado la Prueba de Papanicolaou (PAP)?

a) Nunca me he realizado esta prueba

b) Hace menos de 10 años

c) Hace más de 10 años

6. SI ALGUNA VEZ SE REALIZÓ la prueba de Papanicolaou (PAP) ¿Con qué frecuencia Ud. Lo realiza o realizó?.

- a) Solamente me he realizado una prueba de PAP en toda mi vida.
- b) 1 vez cada 4 o más años.
- c) 1 vez al año.
- d) 1 vez cada 3 años.
- e) 1 vez cada 2 años
- f) Ninguna de las anteriores

7. SI NUNCA SE HA REALIZADO la prueba de Papanicolaou (PAP), Marque la alternativa que más se acerque al porqué USTED NUNCA se la ha realizado:

- a) Por falta de tiempo
- b) Porque es un examen caro y no tengo dinero
- c) Porque me incomoda que me examinen
- d) Porque mi pareja no está de acuerdo
- e) Porque no se en que consiste.
- f) Porque no sabía que correspondía por mi edad realizármelo.
- g) Porque no sé a dónde debo acudir a realizármelo
- h) Porque en mi centro de salud no lo realizan
- i) Por el mal servicio que me brindan en mi centro de salud al acudir a realizármelo.
- j) Porque me da miedo que me salga un resultado malo.
- k) Otro

8. ¿Sabe usted de dónde se toma la muestra para la realización de la Prueba de Papanicolaou (PAP)?

- | | |
|----------------------------|---|
| a) Desconozco | d) Del Cuello del Útero (cérvix o cervical) |
| b) De la Secreción vaginal | |
| c) De la Sangre | e) De los Ovarios |

9. ¿Cuál es el principal motivo de la realización de la Prueba de Papanicolaou (PAP)?
- a) Desconozco
 - b) Detección de enfermedades de transmisión sexual.
 - c) Detección de fibromas uterinos.
 - d) Detección inflamación del cuello uterino
 - e) Detección temprana de cáncer de vagina
 - f) Detección temprana de cáncer de cuello uterino
 - g) Otro
10. ¿Cuándo una mujer debe empezar a tomarse la Prueba de Papanicolaou (PAP)?
- a) Desconozco
 - b) Cuando inició relaciones sexuales.
 - c) Cuando empiezo a tener hijos
 - d) Cuando empiezo a tener molestias vaginales
 - e) Cualquier momento de la vida
 - f) A partir de los 30 años, habiendo iniciado relaciones sexuales.
11. ¿Cada cuánto tiempo una mujer debería tomarse la Prueba de Papanicolaou (PAP)?
- | | |
|------------------------|----------------------|
| a) Desconozco | d) 1 vez cada 3 años |
| b) 1 vez al año | e) 1 vez cada 5 años |
| c) Varias veces al año | f) 1 vez cada 2 años |
12. De las alternativas presentadas ¿Qué personas deberían tomarse la Prueba de Papanicolaou (PAP)?
- a) Desconozco.
 - b) Todas las mujeres que se sienten enfermas.
 - c) Solo las mujeres que tienen relaciones sexuales.
 - d) Todas las mujeres a cualquier edad.

e) Solo mujeres mayores de 18 años.

13. De los requisitos a tomar en cuenta para realizarte la Prueba de Papanicolaou (PAP), ¿Cuál es falso?

- a) Si estas usando óvulos vaginales, no acudir.
- b) Esperar tres días después de la última relación sexual para acudir.
- c) Puede realizarse la prueba durante la menstruación.
- d) Debería evitar realizarse duchas vaginales antes de acudir a la prueba.

14. ¿Cómo se siente cuando el médico le pide realizarle una Prueba de Papanicolaou (PAP)?

- | | |
|----------------------------------|----------------|
| a) Nunca me he realizado un PAP. | d) Dispuesta |
| b) Preocupada | e) Avergonzada |
| c) Incomoda | f) Otro |

15. ¿Cree que es importante realizarse periódicamente la Prueba de Papanicolaou (PAP)?

- a) Si
- b) No

16. ¿Tiene Ud. interés por adquirir más conocimientos sobre la Prueba de Papanicolaou (PAP)?

- a) Si
- b) No

EN LOS SIGUIENTES PREGUNTAS, MARQUE CON UNA CRUZ LA ALTERNATIVA QUE MÁS SE ACERQUE A SU GRADO DE ACUERDO CON CADA UNA DE LAS ORACIONES. Recuerde que en este cuestionario no considera respuestas buenas o malas, por lo tanto si hay alguna respuesta que usted no esté segura o que no sabe, siéntase libre de contestar lo que usted cree. **MARQUE SOLO UNA VEZ POR CADA ALTERNATIVA.**

17. Señale su grado de acuerdo con las siguientes ideas relacionadas con la Prueba de Papanicolaou (PAP) y el Cáncer de

| | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------------|
| <p>Ejemplo: Marque:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ “Completamente de acuerdo” si está casi al 100% de acuerdo con esa idea, ✓ “De Acuerdo” si el porcentaje de acuerdo es menor al 100%, ✓ “En desacuerdo” si está al 100% en desacuerdo con esta idea, ✓ “Completamente en desacuerdo” si está al 100% en desacuerdo con esta idea. | Completamente de acuerdo | De Acuerdo | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
| a) Tomarme el PAP me hace sentir bien porque significa que yo cuido mi salud. | | X | | |

Cuello uterino (cérvix o cervical).

| PREGUNTA | Completamente de acuerdo | De Acuerdo | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
|--|--------------------------|------------|---------------|-----------------------------|
| Tomarme el PAP me hace sentir bien porque significa que yo cuido mi salud. | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| No tengo tiempo para tomarme el PAP. | | | | |
| No me tomo el PAP porque en el consultorio me tratan mal. | | | | |
| Yo no sé a qué edad es necesario tomarse el PAP. | | | | |
| No me tomo el PAP porque cuando voy necesito esperar largo tiempo para ser atendida. | | | | |
| El PAP puede salvar mi vida. | | | | |
| No me tomo el PAP porque me da miedo saber que tengo cáncer. | | | | |
| No me tomo el PAP porque el consultorio atiende en horarios en los que no puedo ir. | | | | |
| No me tomo el PAP porque me da vergüenza que me examinen los genitales. | | | | |
| Yo no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el PAP. | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| No me tomo el PAP porque cuesta mucho sacar una hora de atención. | | | | |
| El cáncer cervical (o cáncer de cuello del útero) puede causar la muerte. | | | | |
| El cáncer cervical (cáncer del cuello del útero) puede llevar a una mujer a tener que someterse a una histerectomía (sacarse el útero o matriz). | | | | |
| El cáncer cervical (cáncer del cuello del útero) es un problema de salud serio. | | | | |
| El cáncer cervical (o cáncer del cuello del útero) puede llevar a una mujer a tener que realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia. | | | | |

18. Marque según su grado de acuerdo con las siguientes ideas relacionadas con la **NECESIDAD QUE USTED TIENE DE TOMARSE EL PAP Y EL RIESGO DE TENER UN CÁNCER CERVICAL (CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO).**

| PREGUNTA | Completamente de acuerdo | De Acuerdo | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
|---|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------------|
| Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme un PAP. | | | | |
| Si no he tenido hijos, no necesito tomarme un PAP. | | | | |
| Si no estoy teniendo relaciones sexuales, no necesito tomarme un PAP. | | | | |
| Yo tengo riesgo de desarrollar un cáncer cervical (cáncer del cuello del útero). | | | | |
| Si yo tengo cáncer cervical me puedo morir. | | | | |
| El cáncer cervical (cáncer del cuello del útero) es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad. | | | | |

19. Las siguientes **RAZONES QUE ALGUNAS MUJERES TIENEN PARA TOMARSE UN PAP.** Marque según su grado de acuerdo con éstas. **Por ejemplo,** si está “Completamente de acuerdo” que “PARA CUDAR SU SALUD” se ha tomado o se tomaría un PAP.

| PREGUNTA | Completamente de acuerdo | De Acuerdo | En desacuerdo | Completamente en desacuerdo |
|---|---------------------------------|-------------------|----------------------|------------------------------------|
| Para cuidar mi salud. | | | | |
| Porque una enfermera o matrona me lo pidió. | | | | |
| Porque un doctor me lo pidió. | | | | |
| Porque mi madre me habló sobre eso. | | | | |
| Porque una amiga o vecina me habló sobre eso. | | | | |
| Porque miembros de mi familia me dijeron que me lo tomara. | | | | |
| Porque escuché o leí algo en el diario, internet o en algún programa de televisión o radio. | | | | |

ANEXO Nº 03:

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN GRADO DE CONOCIMIENTOS DEL CUESTIONARIO (Sólo de preguntas válidas para el estudio)

| |
|---|
| GRADO DE CONOCIMIENTOS |
| <u>VALORACIÓN</u> |
| <ul style="list-style-type: none">• Bueno: si responde correctamente a 3 o 4 preguntas de conocimientos.• Regular: si responde correctamente a 1 o 2 preguntas de conocimientos• Malo: si no responde correctamente a ninguna pregunta de conocimientos. |
| RESPUESTAS CONSIDERADAS CORRECTAS: |
| <ul style="list-style-type: none">a) Lugar de toma de muestra: Del cuello del útero (cérvix)b) Motivo: Detección temprana del cáncer de cuello uterino.c) Primera toma: Se consideraron válidas:<ul style="list-style-type: none">a. A partir de los 30 años, habiendo iniciado relaciones sexuales.b. Al iniciar relaciones sexuales.d) Frecuencia en que debería tomarse una prueba PAP: con un intervalo no mayor de 3 años, es decir, son válidas: Cada 1,2 o 3 años. |