



**UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



**“ CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN Y
DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS
ASEGURADAS AL S.I.S. QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO”**

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

AUTOR:

CÉSAR HUMBERTO BAZÁN MAYRA

LAMBAYEQUE – PERÚ 2017

“ CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN Y
DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS
ASEGURADAS AL S.I.S. QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL
HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO”

César Humberto Bazán Mayra
AUTOR

Dr. Victor Alberto Soto Cáceres
ASESOR

Presentado a la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional Pedro
Ruiz Gallo, para optar el Grado Académico de:

MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

APROBADO POR:

Dr. Ivan Pinto Tipismana
Presidente del jurado

Dr. Hugo Alberto Urbina Ramírez
Secretario del jurado

Dr. Guillermo Cabrejos Sampén
Vocal del jurado

diciembre, 2017

DEDICATORIA

A Dios por ser inspiración de Vida,
Servicio y superación personal,
familiar y profesional.

A mi querido hijo César Santiago,
a mi compañera Deysi Vanessa,
quienes son parte importante
de mi vida en familia.

A mi padre Santiago en el cielo, a mi madre
Dionicia, don Simón, mis hermanos Gladys, Segundo,
Jorge, Yanet, Betty, Aracely, Roxana y sobrinos.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor,
por la asistencia y orientación
brindada durante la ejecución
del trabajo de investigación.

A los compañeros de estudio
de la Maestría en Salud Pública,
por las experiencias vividas durante
el tiempo académico.

A los compañeros de trabajo del Hospital
Santa María de Cutervo y alumnas de enfermería
del Instituto Superior Tecnológico Cutervo,
por contribuir en la aplicación de las encuestas.

INDICE

	Páginas
Autor, asesor y miembros del jurado	1
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
ÍNDICE	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
Objetivos	13
I. ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
Metodología empleada	18
Consideraciones Éticas del Trabajo de Investigación	22
II. MARCO TEÓRICO	23
Componentes del Control del Cáncer de Cuello Uterino	24
Generalidades del Tamizaje del Papanicolaou	26
Estudios CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas)	27
Determinantes Sociales del Cáncer	31
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
Análisis e Interpretación de los datos	37
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino, además de ser un problema de salud pública, es una de las patologías que realmente se puede prevenir mediante los exámenes de detección y la eliminación de las lesiones precancerosas. El trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas en temas de prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino. La investigación fue tipo Observacional con enfoque transversal, realizado en el Hospital Santa María de Cutervo. La muestra estuvo conformada por 340 usuarias de 20 a 59 años de edad que acudieron a consulta externa del hospital.

En la recolección de datos se utilizó una encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron utilizando el Software estadístico SPSS, versión 22 para Windows. Se concluye que el 75% de las usuarias encuestadas presentaron nivel de conocimiento Insuficiente y un 47.6% presentaron un nivel de práctica Inadecuada, no existiendo usuaria alguna que calificara como Adecuada.

Se recomienda ejecutar planes de intervención dirigido a Instituciones Educativas con participación de estudiantes, docentes y padres de familia, a través de ferias informativas, talleres, pasacalles y teatro. Además de estudios de evaluación del SIS y fortalecimiento en la estrategia del Control y Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Palabras clave: Conocimiento y Práctica en salud, Prevención y Diagnóstico.

ABSTRACT

Cervical Cancer besides being a public health problem is one of the pathologies that really can be prevented through screening tests and the elimination of precancerous lesions. The general objective of the research work was to determine the level of knowledge and practices on cervical cancer prevention and diagnosis. The investigation was kind observational research with transversal approach held at the Santa María Hospital of Cutervo. The sample was conformed of 340 users aged 20 to 59 years who went to the hospital's outpatient clinic.

A survey was used in data collection, which was validated by expert judgment. The results were analyzed using statistical, software SPSS, versión 22 for Windows.

It is concluded that 75% of the users surveyed had insufficient knowledge level and 47.6% had an inadequate practices level, not existing any user that qualified as adequate.

It is recommended to execute intervention plans directed to Educational Institutions with student participation, teachers and parents, through information fairs, workshops, parades and theater. Besides to evaluation studies of the SIS and strengthening in the Control and Prevention strategy of Cervical Cancer.

Key words: Health Knowledge and Practices, Prevenction and Diagnosis.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el cáncer es una enfermedad común y se espera ocurra en el mundo nueve millones de casos nuevos por año y morirán cinco millones por año. Se calcula que de cada cinco fallecimientos, uno es debido a cáncer. En América Latina en el año 2 000, existían 560 millones de habitantes y de ellos más de 300, 000 han fallecido a causa del cáncer, donde el más frecuente es el Cáncer de Cuello Uterino, el cual se detecta solo un 20% en estados curables y matará a 67, 000 mujeres entre los 35 a 50 años de edad. (1)

En el año 2005 se registraron más de 500,000 casos nuevos de cáncer cervicouterino, de los cuales el 80% correspondía a países en vías de desarrollo. Se estima que un número superior al millón de mujeres padecen actualmente de cáncer cervicouterino en el mundo, la mayoría de las cuales no están diagnosticadas o carecen de acceso a tratamientos que podrían curarlas o prolongarles la vida. Para el mismo año, alrededor de 260,000 mujeres fallecieron de la enfermedad y cerca del 95% de esas defunciones ocurrieron en países en desarrollo; todo ello convierte al cáncer cervicouterino en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer. (1)

Puede resultar útil, por ejemplo, que los médicos del hospital central acudan de vez en cuando a las comunidades para hablar con los agentes comunitarios de salud y constatar por sí mismos los problemas que existen en los entornos de pocos recursos que proporcionan cuidados a las mujeres tratadas contra el cáncer. Mantener un entusiasmo elevado mediante la provisión de formación y de apoyo, con actualizaciones, supervisión y orientación periódicas.

Velar porque el ambiente de trabajo sea agradable, limpio y seguro, y porque disponga de los suministros y del personal adecuado. Recompensar adecuadamente al personal por la labor que realiza. (1)

La causa subyacente primaria del cáncer cervicouterino es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que se transmite por vía sexual. La mayoría de las infecciones nuevas por el VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, puede desarrollarse un tumor pre maligno, y si éste no recibe tratamiento, puede transformarse en cáncer. Habida cuenta de que las lesiones precursoras causadas por el VPH normalmente tardan entre 10 y 20 años en convertirse en un cáncer invasor, la mayor parte de los cánceres cervicouterinos pueden prevenirse mediante la detección precoz y el tratamiento anticipado de las lesiones precancerosas. (1)

En un trabajo realizado en Valladolid y Madrid entre enfermos de cáncer terminal, sólo el 32% de éstos reconocía haber sido informado de su diagnóstico con la palabra cáncer, tumor maligno o enfermedad maligna.

En este trabajo, se comprobaban diferencias según la unidad en la que estuviera ingresado el paciente: el 27% de los enfermos del servicio de oncología había sido informado frente al 42% de los enfermos informados de la unidad de cuidados paliativos. (2)

Torres Mejía G, Hernández Ávila M. y col. A través de su trabajo de investigación: Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer durante el periodo 2000 - 2012 en mujeres mexicanas que participaron en tres encuestas nacionales. Se analizó información de la ENSA 2000 y de las ENSANUT 2006 y 2012 que son representativas de la población del país. Se obtuvieron prevalencias y se aplicaron pruebas de tendencia y regresión

de Poisson. La cobertura de uso de Papanicolaou en los últimos 12 meses en 2012 fue de 45.5%, de prueba de VPH en los últimos cuatro años fue de 11.9% y de mastografía en los últimos dos años fue de 29.4 y de 17.2% en mujeres de 50 a 69 años y de 40 a 49 años, respectivamente. En conclusión, se observa un incremento en la cobertura de los programas de detección se debe impulsar la calidad de los servicios y la cobertura universal. (3)

En Brasil (2011), realizó un estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) durante febrero a junio de 2008, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud (UBS) y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad y edad. (4)

En Chile, Entre agosto de 2009 y junio de 2010, se contactaron 8.364 mujeres elegibles, de las cuales 8.309 (99,3%) aceptaron participar, obteniéndose resultados completos de tamizaje para 8.265 (98,8%). El promedio de edad fue $42,2 \pm 10,3$ años y el promedio de hijos fue $2,3 \pm 1,3$; la mayoría tenía entre 9 y 12 años de escolaridad, vivía con pareja estable, había tenido dos a tres parejas sexuales en la vida y no era fumadora actual. En total, 931 (11,3%) mujeres tuvieron algún examen de tamizaje positivo: sólo VPH 9,6%, sólo Papanicolaou 0,6%, ambos 1,1%. Estas mujeres, en comparación con las que tuvieron ambos exámenes de tamizaje negativos, eran más jóvenes, tenían más años de educación, tenían menos hijos, y con mayor frecuencia eran fumadoras, no tenían

pareja estable, habían tenido más de una pareja sexual en su vida, nunca se habían hecho un Papanicolaou y usaban con mayor frecuencia preservativo. La sensibilidad ajustada por sesgo de verificación para la detección de lesiones NIE2+ fue de 22,1% para Papanicolaou y 92,7% (84,4-96,8) para el examen de VPH; las especificidades correspondientes fueron 98,9% y 92,0%, respectivamente. (5)

Barrios García y colaboradores (Cartagena 2011) realizaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvico uterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados. (6)

En la urbanización “Las Palmeras”, distrito de Morales, departamento de San Martín, Perú; A través de una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal, Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 mujeres en

edad fértil, sexualmente activas, observándose que al relacionar las variables Actitud y Práctica del examen de Papanicolaou, observamos que del 100% de mujeres en edad fértil que tienen una práctica adecuada a realizarse el examen de Papanicolaou, el 76,92% tienen una actitud favorable; mientras que las que presentaron práctica inadecuada solo tienen una actitud favorable el 47,06% y el 52,94% tienen una actitud indiferente y desfavorable. Al realizar las pruebas estadísticas para relacionar ambas variables, encontramos que existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, que a mayor actitud favorable frente al examen de Papanicolaou, las MEF tendrán una práctica Adecuada del mismo. (7)

Bazán F. et al. (Lima 2007) realizaron un estudio de tipo analítico, de corte transversal, mediante una selección no aleatoria en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño ‘San Bartolomé’, durante el período noviembre 2005 a enero 2006. De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un $OR = 1,45$ ($IC = 0,98$ a $2,16$) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se concluye que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del PAP. Existe poca difusión sobre el PAP por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas. (8)

Seminario Pintado y colaboradores (Chiclayo 2011) realizaron un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23 $p < 0,05$). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (9)

En el año 2015, según reporte HIS, en la provincia de Cutervo se encuentran los siguientes casos: Papiloma virus humano 2, displasias leves 91, displasias moderadas 10, displasias severas 5, cáncer in situ 2, cáncer de cuello uterino en tratamiento 1; cáncer de mama 1, cáncer de estómago 5, sin tener en cuenta los sub registros y otros pacientes que se atienden en forma particular. (10)

Es por ello que con la información obtenida a través de la revisión bibliográfica y de los datos estadísticos recolectados y analizados de fuente Infoestadística del Programa sanitario de Cáncer, a través de la oficina de Estadística del HSMC y de la DISA – Cutervo, sin tener en cuenta los sub registros y otras usuarias que se atienden en forma particular, además de desconocer el nivel de conocimiento y la frecuencia de la toma de Papanicolaou, en la provincia de Cutervo. El presente estudio permite contribuir con información para mejorar y fortalecer las intervenciones de prevención y Promoción, de acuerdo a la realidad, en relación a ello nos preguntamos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas referentes a la prevención y diagnóstico del cáncer de Cuello Uterino que tienen la usuarias de

20 – 59 años de edad, aseguradas al S.I.S. que se atienden en consultorios externos del Hospital Santa María de Cutervo?.

Objetivos:

El objetivo general es: Determinar el nivel de conocimiento y prácticas, que tienen las usuarias de 20 - 59 años de edad, aseguradas al S.I.S. que acuden a la atención del servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, en temas de prevención y diagnóstico del cáncer de Cuello Uterino.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Describir el nivel de conocimiento y prácticas sobre el Cáncer de Cuello Uterino, según encuesta.
- Indicar las razones por las que no se realizan el estudio de Papanicolaou periódicamente.
- Identificar si hay asociación entre las principales características demográficas y socioculturales con respecto a conocimiento y prácticas, en prevención y diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino.

Hipótesis: Existe conocimiento insuficiente y prácticas inadecuadas para la prevención y diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino, en usuarias de 20 – 59 años de edad, aseguradas al S.I.S. que se encuentran en espera de ser atendidas en consultorios externos del Hospital Santa María de Cutervo.

I.- ANÁLISIS DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1 Ubicación.

El Hospital Santa María, es un establecimiento de salud categoría II – 1, de mayor capacidad resolutive en la provincia de Cutervo, con dependencia administrativa y económica a la Unidad Ejecutora DISA - Cutervo, ésta a su vez al Gobierno Regional de Cajamarca a través de la Dirección Regional de

Salud, siendo el Ministerio de Salud el ente rector de medidas sanitarias en el Perú. El Hospital Santa María es parte de la Red Cutervo, cuenta con servicios de: Ginecología y Obstetricia, Laboratorio clínico - microbiológico, Medicina General, Odontología, Psicología, Cirugía y Gastroenterología; Así mismo cuenta con personal Médico Ginecólogo Obstetra, Médicos Cirujanos Generales, Licenciados en Obstetricia, Licenciados en Enfermería, Cirujanos Dentistas, Psicólogos y Licenciados en Asistencia Social quienes brindan atención de Consulta Externa y hospitalización en las diferentes especialidades con una población asignada de aproximadamente 13,211 personas de las cuales 3,762 son mujeres cuyas edades oscilan entre 20 a 59 años de edad y son las que deben acudir a realizarse el control para descarte de cáncer cérvico uterino, de las cuales se escogió 340 usuarias como muestra de estudio según fórmula establecida.

En la Región Cajamarca, existen evidencias estadísticas de 70 casos nuevos de cáncer anual y 75 casos de muerte por cáncer anual solamente en la provincia de Cajamarca para los años 2001 – 2002, con un sub registro de 20%, según el trabajo de investigación publicado por el Registro de Cáncer de base poblacional de Cajamarca. Aproximadamente, el 47% de los casos de cáncer y el 55% de las muertes por cáncer se producen en las regiones menos desarrolladas del mundo. (2)

Según INFOESTADÍSTICA de la DISA – Cutervo, durante el año 2008, se presentó 01 caso de Lesión Endotelial Invasivo (LEI) de bajo grado de 30 – 49 años de edad determinado por Papanicolaou (PAP); para el año 2009 no se registraron casos; para el 2010, 04 casos de Lesión Endotelial Invasivo (LEI) de bajo grado entre las edades de 30 – 49 años; 02 con LEI de alto grado de

la misma edad; 01 caso de LEI de alto grado en mayores de 50 años y 01 carcinoma invasor de 30 – 49 años de edad; durante el año 2011 se registraron 03 LEI de bajo grado de 30 – 59 años; 01 LEI de alto grado moderado y 02 LEI de alto grado severa de 30 – 59 años, 02 cánceres in situ y 01 carcinoma invasor de 30 – 59 años de edad y para el año 2012, 01 LEI de bajo grado de 18 – 29 años; 01 de 30 – 59 años y 02 cánceres de cuello uterino en tratamiento comprendido entre los 30 – 59 años de edad.

El envío de muestras de PAP para procesamiento a la Liga de Lucha contra el Cáncer – Chiclayo son los 09 ó 12 de cada mes aproximadamente, y el resultado de las muestras son enviadas los días 07 del mes siguiente, la demora es por un tema logístico y de distancia a los EE.SS., pero si los resultados son anormales se les comunica oportunamente a los responsables de la estrategia de cáncer y éste a la usuaria interesada, esto corresponde el total de PAP de usuarias de las microrredes excepto de Salomón Vilchez Murga, Nuevo Oriente y de la población asignada al hospital Santa María de Cutervo, que procesan las muestras en el laboratorio de Citología. En lo que respecta al cumplimiento de indicadores, según lo programado en tamizaje en mujeres para detección de Cáncer de Cuello Uterino (Meta: 7,412), se ha logrado cumplir en 96% (7,114 de 7,412), dato reportado según HIS, hasta diciembre del 2015. (10)

1.2 ¿Cómo surge el problema?

En el Perú el cáncer de cérvix constituye la principal, causa de muerte entre la población femenina el registro de Cáncer de Lima y el de la ciudad de Trujillo han coincidido en que el Cáncer de cuello uterino tiene en la mujer peruana, una de las incidencias más altas del mundo. (2)

El descubrimiento del virus papiloma humano (VPH), como causa necesaria del cáncer cervicouterino (CaCu), ha llevado al desarrollo de técnicas moleculares eficaces para la detección de lesiones precancerosas en base a la identificación del ADN de VPH de alto riesgo oncogénico. Estas técnicas pueden mejorar significativamente la efectividad de los programas de prevención de CaCu, pues permiten aumentar el intervalo entre tamizajes y disminuir las muertes, por este cáncer en hasta 50% en Chile. Mencionan Solana Terrazas et al. (5)

Es así que en la provincia de Cutervo, cuyas familias se encuentran dispersas y en su mayoría pertenecientes a estratos socioeconómicos pobres y extremadamente pobres, donde prevalece el machismo en el que la mujer es sometida a labores domésticas con poca posibilidad de tener estudios superiores y conocimientos con respecto al cuidado de su salud, es que se pretende realizar el presente estudio con un análisis objetivo que permita buscar estrategias de solución a nivel intersectorial. (10)

1.3 ¿Cómo se manifiesta y qué características tiene?

La situación del cáncer empeorará en el año 2030, si las tendencias actuales continúan, provocando así el aumento en un 81% de casos en los países en vías de desarrollo.

En la actualidad, el impacto del cáncer en las personas, las comunidades y poblaciones amenaza con impedir el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2021. (2)

El cáncer está amenazando la salud de la mujer. Sólo dos tipos de cáncer, cervical y de mama juntos representan más de 750.000 muertes cada año, en

donde la gran mayoría de las muertes ocurren en los países con pobreza y extrema pobreza. (2)

El cáncer cérvico uterino es una tumoración maligna que se presenta en el cuello del útero. Este tipo de cáncer es totalmente prevenible, ya que se conoce el agente causal y se dispone de los procedimientos para detectarlo y acceder prácticamente a la curación. (11)

Entre los factores de riesgo conocidos para el desarrollo de esta tumoración maligna se encuentran el inicio de las relaciones sexuales antes de los 18 años, tener algún parto antes de los 18 años, tener múltiples parejas sexuales o que la pareja sexual tenga relaciones sexuales con otras mujeres; asimismo la multiparidad, el tabaquismo, la inmunodepresión y la deficiencia vitamínica, son condicionantes para desarrollar Cáncer de cuello uterino. (11)

Zenteno Castro V. y col. (La Paz 2007) realizaron un estudio transversal descriptivo que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de Octubre 2006 cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el Papanicolaou (PAP), (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuántas veces le hicieron la prueba del PAP en su vida, el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces. Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor

al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó una médico mujer y solo el (12%) un médico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer quien tome la muestra. (12)

Huamaní C. et al. (2007). En su trabajo de investigación logró determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou y factores asociados en mujeres en edad fértil de Lima, Perú. Se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de 27 ± 8 años. El 15% inició sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%, la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales. Se concluye en lo siguiente: Un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (13)

1.4 Metodología empleada

Para demostrar la consecuencia lógica de la Hipótesis del presente proyecto, se empleó el siguiente Diseño: Estudio Observacional, Transversal.

Las usuarias aseguradas al SIS, de sexo femenino comprendidas entre las edades de 20 – 59 años de edad, asignadas para la atención al Hospital Santa María de Cutervo fue de: 3,762 durante el mes de noviembre del 2015;

3,779 en diciembre; 3,790 durante el mes de enero del 2016; 3,791 en febrero y 3,842 en el mes de marzo del mismo año.

MUESTRA: Tamaño muestral constituido por 340 usuarias, determinada por la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.33) (1 - 0.33)}{(0.05)^2} \quad n = 340 \text{ usuarias.}$$

z^2 = Nivel de confianza.

p = Proporción que tiene la característica en estudio (satisfacción de la calidad).

q = Complemento.

d = Error de muestreo.

Se utilizó un muestreo No Probabilístico por Conveniencia, teniendo en cuenta que la población con quien se ha trabajado es con usuarias aseguradas al Seguro Integral de Salud de 20 a 59 años de edad de la jurisdicción del Hospital Santa María de Cutervo, que se encontraron en espera de recibir atención médica en los consultorios externos, durante los meses de noviembre 2015 a marzo del 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Persona usuaria asegurada al SIS, cuyo punto de atención es en el Hospital Santa María de Cutervo, que se encuentran en espera de recibir atención médica por cualquiera de los consultorios externos durante los meses de noviembre del 2015 a marzo del 2016.
- Edad = 20 – 59 años de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Persona usuaria asegurada al SIS, con algún tipo de trastorno psicológico y/o psiquiátrico.
- Padecer o haber padecido de algún tipo de cáncer.
- Usuarías que hayan sido referidas para emergencia o consulta externa de algún EE.SS. de la jurisdicción DISA - Cutervo.

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta que fue sometido a juicio de expertos, constituido por cinco especialistas:

2 médicos ginecobstetras, 1 médico epidemiólogo y 2 obstetras especialistas en la materia, que laboran tanto en el Hospital Santa María, como en la DISA Cutervo, para luego ser aplicada mediante un piloto a 20 usuarias aseguradas al SIS, pertenecientes en la atención al C.S. Nuevo Oriente, ubicado a 5 minutos aproximadamente de distancia al Hospital, cuya población tiene características similares con la población de estudio, permitiendo corregir el enfoque, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y formato del cuestionario. Posteriormente dicha encuesta fue llevado a cabo su aplicación a través de entrevistas por profesionales universitarios y no universitarios de salud, así como estudiantes de enfermería del Instituto Superior Tecnológico Cutervo, del último año de carrera profesional, todos ellos debidamente capacitados y entrenados, permitiendo que las usuarias seleccionadas para el trabajo de investigación, tengan confianza al momento de la entrevista.

La encuesta aplicada contiene 28 preguntas y consta de 3 partes: Datos informativos generales, Conocimientos y Prácticas sobre Cáncer de cuello uterino.

Así mismo se envió una solicitud al director del Hospital Santa María de Cutervo, solicitando autorización para la aplicación de la encuesta en dicho nosocomio, durante los meses, noviembre del 2015 a febrero del 2016.

Con la autorización en mano, se procedió a realizar una encuesta a las usuarias de 20 – 59 años de edad, aseguradas al SIS, pertenecientes en la atención a los servicios de salud a la jurisdicción del Hospital Santa María de Cutervo, que se encuentran en espera de recibir atención médica por cualquiera de los consultorios externos.

La aplicación del cuestionario validado en éste tipo de Diseño (Estudio Observacional – transversal), se llevó a cabo en forma individual en un ambiente discreto y confidencial, otorgado por el personal de salud de turno de dicho nosocomio. Dicha entrevista duró entre 10 a 12 minutos aproximadamente por cada usuaria, en ese tiempo se brindó seguridad y confianza a las usuarias quienes autorizaron ser parte del trabajo a través de la firma de un consentimiento informado.

Posteriormente se obtuvo la relación de consultorios externos disponibles para la atención de las usuarias por día, para facilitar el trabajo al momento de realizar la encuesta. Los consultorios externos que brinda el Hospital Santa María de Cutervo a las usuarias en general son: Medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Cirugía, Ginecología y Gastroenterología.

El Nivel de conocimiento se valorizó por escala, y es como sigue: Con un puntaje de 0 – 10 puntos con una escala de: Insuficiente, 11 – 15 puntos con una escala de: Intermedio y Suficiente (16 – 20 puntos); en cuanto a Prácticas se tuvo en cuenta lo siguiente: Evaluado con un puntaje de 0 – 10 puntos con

una escala de: Inadecuadas, 11 – 15 puntos con una escala de: Intermedio y Adecuadas de (16 – 20 puntos).

La información obtenida a través de las encuestas han sido sometidas a control de calidad, para luego ser digitadas en formato Microsoft Excel 2010.

Dichos datos, fueron organizados adecuadamente para luego ser procesados utilizando el Software estadístico SPSS, versión 22 para Windows. En el análisis se empleó las pruebas de medidas de tendencia central, porcentajes, prueba de asociación ó dependencia estadística Chi cuadrado y nivel de significancia 0.05 para todas las pruebas estadísticas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio ha seguido las pautas éticas internacionales de investigación haciendo prevalecer los principios Bioéticos de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

El proyecto se ha presentado a un comité de ética para su revisión y aprobación de todo el proceso a seguir según normas bioéticas.

Cabe mencionar que siendo un estudio observacional se les ha interrogado sobre aspectos personales de comportamiento de tipo tamizaje, utilizando para ello, un consentimiento informado a todas las participantes usuarias que aceptan entrar al grupo de estudio, detallando las características y objetivos de la investigación, respetando sus creencias, credo y cultura, así como también su decisión de no participar en el estudio.

La información obtenida de las usuarias que han aceptado ingresar en el estudio, son de carácter estrictamente confidencial, para uso exclusivo de la investigación, por lo que el personal de salud encargado de aplicar la encuesta le ha asignado un código a cada ficha siendo éstas las únicas

personas que tuvieron acceso a la identidad de las usuarias participantes en el estudio y que guardarán necesaria discreción.

Para ello se tuvo en cuenta y se les explicó a las usuarias, que se les respetará y se aplicará el derecho de autonomía al brindar la información, es decir se les explicó que son libres de salir del estudio durante el tiempo que dure el trabajo de investigación; al mismo tiempo que se tomó en cuenta la Justicia, es decir el trato que se le proporcionó al momento de la aplicación de la encuesta respetando la igualdad, equidad y beneficencia durante todo el tiempo que duró el estudio.

II.- MARCO TEÓRICO

Las razones principales de que la incidencia y la mortalidad sean mayores en los países en vías de desarrollo son la falta de conciencia en relación del cáncer cérvico uterino por parte de la población, los dispensadores de atención sanitaria y los formuladores de políticas. Al hablar de ello se hace referencia a la incapacidad de los responsables en la toma de decisiones de crear políticas de concienciación de la población que abarquen la magnitud del problema de salud pública que supone esta clase de cáncer. Quizás por la falta de información precisa sobre su evolución natural, detección y tratamiento. Por ende, un gran número de la población nunca ha escuchado hablar del cáncer cérvico uterino, ni reconocen los primeros signos y síntomas cuando aparecen. Peor aún, existe evidencia de que las mujeres en riesgo, aún no han cobrado conciencia de la necesidad de someterse a pruebas de detección, incluso en ausencia de síntomas. La ausencia de programas para la detección de lesiones precursoras y cáncer en sus fases iniciales, o la calidad deficiente de dichos programas; ello es evidente en las mujeres que nunca se han sometido a un cribado, y en las

cuales el cáncer tiende a diagnosticarse en un estadio avanzado, cuando es más difícil de tratar. (1)

COMPONENTES DEL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO:

Según la publicación ocasional: Control Integral del Cáncer Cérvico uterino, Guía de prácticas esenciales de la OMS, existen cuatro elementos básicos para luchar contra el cáncer cérvico uterino:

1. Prevención primaria;
2. Detección precoz, mediante una mayor sensibilización y programas de cribado sistemático;
3. Diagnóstico y tratamiento;
4. Cuidados paliativos en la enfermedad avanzada.

Por prevención primaria se entiende la prevención de la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cérvico uterino; incluye: la educación y el aumento de sensibilidad a efectos de reducir las conductas sexuales arriesgadas; la puesta en práctica de estrategias localmente adecuadas para modificar las conductas; el desarrollo y la puesta en circulación de una vacuna eficaz y asequible contra el VPH; esfuerzos para desalentar el uso del tabaco, incluido el tabaquismo (que es un conocido factor de riesgo de cáncer cérvico uterino y de otros tipos de cáncer). (1)

La detección precoz incluye programas de cribado sistemático orientados hacia los grupos adecuados de edad, con vínculos eficaces entre todos los niveles de atención; la educación de los dispensadores de atención sanitaria y de las mujeres del grupo indicado, haciendo hincapié en los beneficios del cribado, en la edad a la que normalmente se manifiesta el cáncer cérvico uterino y en sus signos y síntomas. (1)

El diagnóstico y tratamiento incluye el seguimiento de las pacientes con resultados positivos en el cribado, para garantizar el diagnóstico y el tratamiento apropiado de la enfermedad; el tratamiento del pre cáncer con métodos relativamente sencillos para prevenir el desarrollo de cáncer; el tratamiento del cáncer invasor (comprende la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia).

Los cuidados paliativos incluyen el alivio sintomático de la hemorragia, el dolor y otros síntomas de cáncer avanzado, así como de los efectos secundarios que causan algunos tratamientos; cuidado compasivo general de las mujeres que padecen de cáncer incurable; participación de la familia y de la comunidad en el cuidado de las pacientes cancerosas. (1)

Debido a su complejidad, el control del cáncer de cuello uterino requiere un esfuerzo conjunto y multidisciplinario, así como la comunicación entre los dispensadores de todos los niveles del sistema sanitario.

La comunicación en y entre los establecimientos sanitarios, así como los vínculos con los agentes comunitarios de salud de la comunidad, resultan fundamentales a la hora de coordinar los servicios, prestar a las mujeres la mejor asistencia posible y mejorar los resultados. La comunicación bidireccional es especialmente importante a efectos del tratamiento de las mujeres con cáncer invasor, que reciben tratamiento en el hospital y luego regresan a su comunidad para reponerse o recibir cuidados. Los dispensadores de atención secundaria o terciaria, como son los cirujanos, los radioterapeutas y las enfermeras, deben comunicarse en un lenguaje claro, con los dispensadores de atención primaria de salud y los agentes de salud de la comunidad. (1)

Generalidades del Tamizaje del Papanicolaou.

Las acciones de tamizaje en Cáncer de Cérvix están constituidas fundamentalmente por una herramienta básica llamada citología cervical; se trata de un método diagnóstico que permite el examen microscópico directo de las características de las células, del epitelio del cérvix y del canal endocervical, utilizando una técnica de tinción, conocida como técnica de Papanicolaou.

Este método permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el cito tecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer *in situ* y el cáncer invasor. Es importante recalcar que, cualquier hallazgo de patología en la citología cervical debe ser confirmado mediante estudio colposcópico y biopsia dirigida. (9)

Clasificación de Bethesda

El sistema de Bethesda. CIN (por sus siglas en inglés) representa neoplasia intraepitelial cervical e implica una aberración subyacente en la proliferación de las células. La clasificación de Bethesda es una nomenclatura creada para incorporar los nuevos conceptos citológicos y unificar la terminología. (9)

Sistema de Bethesda	Histología
Células escamosas (o glandulares) atípicas de significado indeterminado (ASCUS o AGUS)	Alteraciones reactivas o sugestivas de lesión pre neoplásica
Lesión intra epitelial de bajo grado (LSIL)	Cambios koilocíticos Neoplasia intra-epitelial cervical (CIN 1): displasia leve
Lesión intra epitelial de alto grado (HSIL)	CIN 2: displasia moderada CIN 3: displasia grave CIS
Carcinoma invasivo	Carcinoma escamoso invasivo o Adenocarcinoma

Origen del Sistema Bethesda.

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el National Cáncer Institute de los Estados Unidos y modificada en 1992. Los participantes concluyeron que la clasificación de Papanicolaou no se considera aceptable en la práctica moderna de la citología, por cuanto no corresponde a los conocimientos actuales sobre lesiones cérvico vaginales.

El fin principal de este sistema es comunicar al médico solicitante la mayor información posible para ser utilizada en el manejo de la paciente, a través de un informe descriptivo en el que se incluyan todos los aspectos citológicos (a nivel hormonal, morfológico y microbiológico). (9)

ESTUDIOS CAP (CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS)

Los estudios tipo Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP), han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran como la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a Instituciones u Organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de los programas de Promoción de la Salud.

La encuesta CAP investigan el proceso por medio del cual el conocimiento (C), actitudes (A) y prácticas (P) se transforman en comportamientos o estilos de vida en una población; y como esta misma tiene conductas individuales y colectivas en razón de prácticas de auto-cuidado y las que impiden a otras realizarlo no se basa en un cuestionario de preguntas cerradas y/o abiertas, aplicado a una muestra representativa de la población estudiada. (14)

DEFINICIONES CONCEPTUALES Y OPERATIVOS:

Cáncer de Cuello Uterino.- Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones

precursoras de lenta y progresiva evolución, que se pueden suceder en etapas de displasia leve, moderada y severa. Evolucionan a cáncer in situ (circunscrito a la superficie epitelial) y/o a cáncer invasor, en que el compromiso traspasa la membrana basal. (15)

Virus del Papiloma Humano.- Son virus sin envoltura y con ácido desoxirribonucleico (ADN) de doble cadena, de la familia de los Papillomaviridae, cuyo genoma está dentro de una cápsula que contiene las proteínas estructurales mayor (L1) y menor (L2) y cuya infección está relacionada al desarrollo de neoplasias cervicales. (15)

Proceso de Vacunación contra el VPH: Durante el año 2014 y año 2015 la vacuna contra el VPH se aplicó de la siguiente manera:

- Completar esquema de vacunación o cierre de brecha: a las niñas que no han concluido con las tres dosis de vacunas, durante los años 2011, 2012, 2013 y 2014, considerando el esquema de vacunación establecido en la NTS N° 080- MINSA/DGSP V.03, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", aprobado con Resolución Ministerial N°510-2013/MINSA. Para aplicar la segunda y/o tercera dosis, es requisito imprescindible la presentación del carnet de vacunación; si no lo tuviera se debe buscar en los registros del establecimiento de salud donde recibió la vacuna.
- Iniciar el esquema de vacunación a las niñas del 5to grado de primaria de las Instituciones Educativas públicas y privadas.
- En caso de niñas no escolarizadas se vacunará a las niñas que no se encuentren en las instituciones educativas, y se debe tener como referencia la edad (10 años).

- En casos excepcionales vacunar a las niñas de 10 a 13 años que no fueron vacunadas y acuden a los establecimientos de salud a solicitar dicha vacuna, teniendo como requisito el Nombre de la Institución Educativa y N° de DNI. (15)

Características de la vacuna que se utilizó: Vacuna recombinante tetravalente contra el Virus del Papiloma Humano – VPH (Tipos 6, 11, 16 y 18). 1 dosis (0,5 ml) contiene aproximadamente:

1. Proteína L1 VPH Tipo 6 -20 microgramos.
2. Proteína L1 VPH Tipo 11- 40 microgramos
3. Proteína L1 VPH Tipo 16- 40 microgramos
4. Proteína L1 VPH Tipo 18- 20 microgramo.

Presentación.- Vial mono dosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanca turbia, que al estar almacenada, puede observarse un depósito blanco y fino, con un sobrenadante incoloro y transparente. Esto no constituye un signo de deterioro.

Indicaciones para Completar Esquema: Las niñas vacunadas con la primera o segunda dosis en los años: 2011, 2012, 2013 o febrero 2014 seguirán el siguiente esquema de vacunación:

- La segunda dosis recibirán en NOVIEMBRE 2014 y la tercera dosis en ABRIL 2015 (el intervalo mínimo entre la segunda y tercera dosis es 4 meses, este intervalo mínimo se debe respetar sin embargo en este caso el intervalo entre la 2da y 3era es de 5 meses por lo que no hay problema (se debe respetar el intervalo mínimo y no hay intervalo máximo).

- Las niñas que ya recibieron su segunda dosis de VPH recibirán su tercera dosis en NOVIEMBRE 2014 y habrán completado su esquema de vacunación. (15)

Conocimiento. El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir conductas, es decir lo que se debe o puede hacer frente una situación partiendo de principios teóricos y/o científicos. El termino conocimiento se usa en el sentido de conceptos e informaciones; es así como en la comunidad de estudio se investiga los pre-saberes que existen y sus bases teóricas, para poder establecerlos y de allí partir para el mejoramiento de los mismos. La Real Academia de la Lengua Española define el término conocimiento Noción, ciencia, sabiduría, entendimiento, inteligencia, razón natural. (16)

Prácticas. La Real Academia de la Lengua Española define el término prácticas como los conocimientos que enseñan el modo de hacer algo; que piensa o actúa ajustándose a la realidad y persiguiendo normalmente un fin útil. También hace referencia a este el uso continuado de costumbres o el método que particularmente se observa en alguien para con sus actuaciones. Por lo tanto las prácticas se podría decir que son reacciones u actuaciones recurrentes en los individuos, asimismo definidos como hábitos los cuales establecen una respuesta para una situación determinada. Las prácticas hacen parte del día a día de un sujeto en diferentes aspectos de su vida. (16)

Papanicolaou: o prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espejulo y se extraen algunas células con un cepillo cervical o una pequeña espátula de madera; las células se

colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen. (17)

Salud según la OMS: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (18)

DETERMINANTES SOCIALES DEL CÁNCER

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria. (19)

El incremento de los casos de cáncer en nuestro país puede ser explicado por determinantes como la transición demográfica, la transición epidemiológica, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta, el género, la raza/etnia, entre otros. (19)

FACTORES DE RIESGO PARA CÁNCER

Existe evidencia de que diversos factores sumados a la carga genética incrementan el riesgo de la aparición de cánceres. El impacto en la salud pública radica en que, una reducción en la frecuencia de los factores modificables en la población general tendría impacto en la reducción de la incidencia y mortalidad por cáncer. Los principales factores de riesgo para cáncer son:

- Consumo de tabaco: Asociado a cáncer de cavidad oral, laringe, pulmón, cérvix, mama y estómago.

- Consumo de alcohol: Asociado a cáncer de cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hígado, colon, recto y cáncer de mama.
- Bajo consumo de frutas y verduras: Asociado a cánceres del tracto gastrointestinal (Estómago, colon y recto).
- Dieta no saludable: El consumo excesivo de sal y comidas ahumadas se asocia a cáncer de estómago; asimismo, el consumo excesivo de azúcares, grasas animales y carnes rojas se asocia a cáncer de colon.
- Combustión de leña, carbón y bosta: Vinculado a cáncer de pulmón.
- Exposición a asbesto: Asociado a cáncer de pulmón (Mesotelioma).
- Conductas sexuales de riesgo: Como ocurre con el número de parejas sexuales e inicio temprano de relaciones sexuales que incrementan el riesgo de infección por el virus del papiloma humano (VPH), causa principal del cáncer de cérvix.
- Uso de estrógenos exógenos: Asociados principalmente a cáncer de mama y de cérvix.
- Obesidad: Se ha documentado en obesos un incremento del riesgo de padecer cáncer de esófago, cérvix, mama, colon, recto, riñón, páncreas, tiroides y vesícula biliar. El porcentaje de cánceres atribuidos a la obesidad varía de acuerdo al tipo de cáncer llegando hasta el 40% en el caso de los cánceres de endometrio y esófago.
- Sedentarismo: Incrementa el riesgo de padecer cáncer de colon.
- Infección: Se ha encontrado asociación entre la infección por el virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cérvix, del virus de la hepatitis B (VHB) con el hepatocarcinoma y del *Helicobacter pylori* con el cáncer de estómago.

- Exposición a radiaciones no ionizantes: Como en el caso de la exposición a la radiación solar sin fotoprotección y el cáncer de piel. (19)

Danaei y col. encontraron que tanto a nivel mundial como en países de bajos-medios ingresos como el nuestro, el mayor número de muertes por cáncer es explicado por factores de riesgo como el consumo de tabaco, consumo de alcohol y bajo consumo de frutas y verduras en la dieta; mientras que, en países de altos ingresos, los factores de riesgo que explican el mayor número de muertes por cáncer son el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad. Para el caso del cáncer de cérvix, la transmisión sexual del virus del papiloma humano constituyó la principal causa de muerte en países de bajos y medianos ingresos. (19)

El examen de Papanicolaou, que es el método más común para detectar el cáncer de cuello uterino, y la prueba del VPH, son procedimientos simples en los cuales se toma una pequeña muestra de células del cuello uterino. Además de detectar lesiones precancerosas que se pueden eliminar antes de que se conviertan en cáncer, la prueba de Papanicolaou puede detectar el cáncer en las primeras etapas, cuando el tratamiento tiene más éxito. Por fortuna, la mayoría de los pre cánceres de cuello uterino crecen lentamente, así que casi todos los casos se podrían prevenir con exámenes de detección regulares. La tasa de supervivencia de cinco años del cáncer de cuello uterino es de 75% entre las mujeres hispanas y de 71% entre las blancas no hispanas.

Se recomienda un examen de detección de cáncer de cuello uterino hasta en aquellas mujeres que han sido vacunadas contra el VPH porque la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH. Se ha calculado que tantos como un 80% de los fallecimientos por cáncer de cuello uterino se pudieron haber prevenido

con pruebas de detección regulares junto con el seguimiento y tratamiento adecuados de las pacientes. (19)

Delgado Aguayo J. Mediante el trabajo de investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo. Teniendo como muestra 375 mujeres mayores de 18 años que acudieron a consulta externa del hospital. En la recolección de datos se empleó una encuesta, la cual fue validada por juicio de expertos. Los resultados se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 21.00. Llegando a la conclusión, que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas. (20)

El cáncer se ha convertido en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial; el de cuello del útero es de los que causa más muertes entre la población femenina. A pesar de la existencia de la prueba del Papanicolaou, las mujeres no acuden a realizárselo por diversos motivos. De allí nace la idea de explorar cómo influyen el conocimiento, las prácticas y las percepciones que tienen las mujeres en la no realización de dicha prueba. La investigación parte de un estudio de tipo cualitativo en el que se entrevistan en profundidad a seis mujeres usuarias de un centro de atención primaria durante los meses de abril y mayo del 2010. Los resultados develan un déficit de conocimiento respecto del procedimiento y objetivo principal de la prueba; miedo al procedimiento y al resultado adverso; predisposición cuando el examen es tomado por un varón; actitudes de “pereza” para practicarse la prueba. (21)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo cronológico de existencia.	Edad.	Edad en años cumplidos.	Edad al momento de aplicación de la encuesta.	Cuantitativa, Razón.
Grado de Instrucción	Nivel de estudios realizados en educación básica regular.	Porcentaje de usuarias con Grado de Instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Inicial • Primaria • Secundaria • Superior 	Nivel educativo alcanzado al momento de aplicar la encuesta.	Cualitativa, Ordinal.
Estado civil	Condición legal en función de si tiene o no pareja.	Porcentaje de usuarias con Estado civil.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Viuda • Divorciada • Conviviente (unida) 	Condición legal con respecto a la convivencia sentimental de pareja.	Cualitativa, Nominal.
Ocupación usual	Trabajo u oficio que desempeña una persona	Porcentaje de usuarias con Ocupación habitual.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja en la casa • Trabajo remunerado • Estudia • Otro (especificar) 	Actividad o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Cualitativa, Nominal.
Tipo de Seguro al SIS	Beneficio al SIS, que tiene la usuaria de acuerdo a su nivel económico.	Porcentaje de usuarias con tipo de seguro al SIS.	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidiado • Semisubsidiado 	Consideración con previa presentación del seguro del SIS.	Cualitativa, Nominal.
Lugar de Procedencia	Comunidad, Centro poblado, sector del casco urbano y periurbano.	Porcentaje de usuarias con lugar de procedencia	Nombre de Comunidad, Centro poblado, sectores del casco urbano y periurbano, Calles, Avenidas y pasajes de residencia que corresponden a la jurisdicción del Hospital Santa María de Cutervo.	Ubicación por zonas de residencia dentro de la jurisdicción del Hospital Santa María de Cutervo.	Cualitativa, Nominal.
Conocimiento	Capacidad de respuesta a las interrogantes formuladas.	Puntaje de la encuesta de conocimientos.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 10 Puntos. • 11 – 15 Puntos. • 16 – 20 Puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente • Intermedio • Suficiente 	Cuantitativa, Ordinal.
Prácticas	Capacidad de respuesta a las interrogantes formuladas.	Puntaje de la encuesta de Prácticas.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 – 10 Puntos. • 11 – 15 Puntos. • 16 – 20 Puntos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuadas • Intermedio • Adecuadas 	Cuantitativa, Ordinal.

III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis e Interpretación de los datos.

3.1.1 Datos de la usuaria que espera consulta externa.

Tabla N° 1: Perfil de las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

VARIABLE	INDICADOR	USUARIAS	%
EDAD	Media	35	
	Mediana	32	
	Moda	23	
	Rango	39	
	Máximo	59	
	Mínimo	20	
ESTADO CIVIL	Soltera	71	20. 9%
	Casada	111	32. 6%
	Viuda	6	1. 8%
	Divorciada	11	3. 2%
	Conviviente (unida)	141	41. 5%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN EDUCATIVO	Sin estudios	33	9. 7%
	Primaria Incompleta	61	17. 9%
	Primaria completa	50	14,7%
	Secundaria incompleta	43	12. 6%
	Secundaria completa	39	11. 6%
	Superior incompleta	28	8. 2%
	Superior completa	86	25. 3%
OCUPACIÓN USUAL	Ama de casa	208	61. 2%
	Trabajo remunerado	83	24. 4%
	Estudia	33	9. 7%
	Otro	16	4. 7%

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 1: En el presente estudio hallamos que la edad promedio dentro de la muestra fue de 35 años; obteniendo como edad mínima 20 años y máxima de 59 años, siendo la edad más frecuente 23 años, resultado comparable con Delgado Aguayo J. (20), cuya edad promedio de su muestra fue de 38 años, edad mínima 18, máxima 63 y la edad más frecuente fue de 21 años; además el grupo etáreo más numeroso fue el de 31 a 39 años con 27% de usuarias para nuestro trabajo mientras que para Seminario Pintado M. y col. (9), correspondía al grupo etáreo de 30 a 39 años con 41,4% mujeres, parecidos los resultados, ya que en nuestro trabajo se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta que se ha trabajado con usuarias de 20 a 59 años de edad, siendo uno de los criterios de inclusión aplicados a la población asignada del Hospital Santa María de Cutervo. En relación a estado civil el 41.5% de mujeres conviven (unión libre), difiriendo de estudios como el de Delgado Aguayo J. (20), en el que sólo fue de 19.5%, debido al factor intercultural en las familias. Sobre el nivel de instrucción se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 25.3% correspondían a mujeres con nivel de instrucción educativo, superior completa, indicando el mayor porcentaje de mujeres encuestadas con 86 usuarias, de los cuales 25 usuarias eran estudiantes del instituto superior tecnológico Cutervo, lo que contrasta con lo encontrado por Bazán F. et al. (8) y Huamaní et al. (13) en Lima, y con Seminario Pintado M. (9) en Chiclayo: 37,8% ; 54,4% y 65,2%, respectivamente. Respecto de la ocupación la mayoría de encuestadas fueron amas de casa, con un 61.2% de usuarias, probablemente por el momento del día en el que se realizó el levantamiento de datos (por la mañana y la tarde de

Lunes, miércoles, Viernes y sábado), parecido resultado logró Delgado Aguayo J. (20), en Chiclayo, con un 69.6%.

Tabla N° 2: Tiempo de residencia Periurbana de las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Años	Usuarías	%
Menos de 5	70	20.6
De 6 a 10	53	15.6
De 11 a 20	79	23.2
De 21 a 30	94	27.7
Más de 31	44	12.9
Total	340	100.0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 2: Se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 27.7 % corresponden a mujeres cuyo tiempo de residencia periurbana es de 21 a 30 años, así mismo el 23.2% corresponden a mujeres cuyo tiempo de residencia es de 11 a 20 años, permitiéndonos deducir que el tiempo de residencia de las usuarias encuestadas de un total de 340, algo más de la mitad corresponden entre 11 a 30 años de residencia periurbana, teniendo presente que la población en estudio corresponde a usuarias asignadas por nivel de atención al Hospital Santa María de Cutervo, en donde la gran mayoría de ellas, por asuntos de estudios y de trabajo tuvieron que trasladarse en algún momento de su vida a la ciudad, por lo que en promedio aproximadamente tienen más de 10 años residiendo en la zona periurbana de la capital provincial.

Tabla N° 3: Forma en que adquirió conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Formas	Frecuencia	Porcentaje
- Por profesionales de la salud: médico, obstetriz, enfermera u otro profesional de la salud.	127	53,8
- Medio de comunicación social (radio, tv, periódico).	83	35,2
- Comentarios entre familiares, amistades o personas que han tenido la enfermedad.	18	7,6
- Información científica: revistas, libros, video.	8	3,4
Total	236	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 3: Con respecto a la forma en que las usuarias entrevistadas adquirieron conocimiento, se observa que del total de 236 mujeres que respondieron tener conocimiento sobre el Cáncer de cuello uterino, el 53.8% mencionaron, a través de profesionales de la salud, debido a una campaña de promoción por medio de sesiones educativas y visitas domiciliarias, sensibilizando a las familias sobre la importancia de las medidas de prevención contra ésta enfermedad y el 35.2% por medio de comunicación social (especialmente radio), este dato difiere con Bazán F. et al. (8), en lo que se refiere a nivel de conocimiento y práctica correcta sobre el Papanicolaou, en su estudio ha obtenido el 6.2%, lo que indica poca difusión sobre el PAP por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas. En nuestro estudio el porcentaje más bajo corresponde el 3.4% por información científica, ya sea revistas, libros, videos;

éste grupo pequeño son estudiantes de enfermería técnica, del último ciclo del Instituto superior tecnológico público Cutervo

3.1.2 Conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino.

Tabla N° 4: Referencia sobre Cáncer de Cuello Uterino, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
- Enfermedad de mujeres, crecimiento anormal de células de la matriz (útero), puede provocar la muerte, si no se trata a tiempo.	163	69,1
- Enfermedad de varones y mujeres de los genitales, que no produce la muerte	6	2,4
- Tumor que crece en el cuello, obstruyendo el esófago y la vía respiratoria.	3	1,2
- No sabe / no responde	64	27,3
Total	236	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 4: En lo referente al Cáncer de cuello uterino, en usuarias entrevistadas, se observa que del total de 236 mujeres que respondieron tener nociones sobre el tema, el 69.1% respondieron que era una enfermedad de mujeres, que consiste en el crecimiento anormal de células de la matriz (útero), provocando la muerte si no se trata a tiempo a diferencia de los estudios de Zenteno Castro V. y col. (12), relacionándolo con la pregunta ¿Qué utilidad tiene el Papanicolaou? solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino, esto a través de una investigación transversal descriptivo que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, Bolivia, en el mes de Octubre

2006, mientras que para Delgado Aguayo J. (20), con población de Chiclayo, durante los meses octubre a diciembre del 2013, el 70.4% respondieron correctamente. En nuestra investigación podemos deducir, de las 236 usuarias entrevistadas que manifestaban tener conocimiento del Cáncer de cuello uterino, el 30.9% desconoce básicamente el tema, por motivo de inseguridad en la respuesta al momento de relacionar alternativas.

Tabla N° 5: Sobre si el Cáncer de Cuello Uterino tiene cura, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Si	185	54,4
No	21	6,2
A veces	56	16,5
No sabe / no responde	78	22,9
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 5: Con respecto a la existencia de curación del Cáncer de Cuello Uterino, se observa que del total de 340 usuarias entrevistadas, el 54.4% respondió que Si, el 22.9% no sabe / no responde, el 16.5% respondió que a veces y el 6.2% respondió que No. Lo que nos permite definir que entre las usuarias a las que se les aplicó la encuesta y respondieron que si más las que respondieron a veces, suman el 70.9% que mantienen la esperanza de que el Cáncer de Cuello Uterino se puede curar, éstas respuestas nos permite evidenciar el grado de incertidumbre que existe en las usuarias para afrontar positivamente un caso probable de cáncer de cuello uterino. No se pudo llegar a la discusión con otros estudios por motivo de no encontrar datos referente a éste interrogante.

Tabla N° 6: Factor que contribuye prioritariamente a la presencia del Cáncer de Cuello Uterino, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
- Antecedentes de Cáncer de Cuello Uterino en la familia.	91	26,7
- Tener relaciones sexuales promiscuas sin protección.	82	24,1
- Consumo excesivo de cigarrillos.	2	0,6
- Consumo excesivo de alcohol.	2	0,6
- Todas las anteriores.	89	26,2
- Otros.	1	0,3
- No sabe / no responde	73	21,5
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 6: Al referirse, al factor que contribuye prioritariamente a la presencia del Cáncer de Cuello Uterino, se observa que del total de 340 mujeres entrevistadas, 82 respondieron correctamente, con un 24.1%, en donde la alternativa con mayor respuesta es el de, antecedentes de Cáncer de Cuello Uterino en la familia, con un 26.7%, lo cual demuestra desconocimiento de la enfermedad por parte de la población, así mismo la alternativa, todas las anteriores, con el 26.2%, y el 21.5%, no sabe / no responde. Las cuatro alternativas de mayor respuesta por las usuarias entrevistadas, suman el 98.5%, es decir casi la totalidad de la muestra sometida a investigación, comparando con los resultados del estudio de Solana Terrazas et al. (5), en Chile, entre agosto de 2009 y junio de 2010, con una muestra de 8,265 mujeres tamizadas, la mayoría vivían con pareja estable, habían tenido dos a tres parejas sexuales en la vida y no eran fumadoras en la actualidad, de la muestra 931 (11.3%) mujeres tuvieron algún examen de

tamizaje positivo, tenían menos hijos y con mayor frecuencia eran fumadoras, no tenían pareja estable, habían tenido más de una pareja sexual en su vida, nunca se habían hecho un Papanicolaou y usaban con mayor frecuencia preservativo.

Tabla N° 7: Medidas que contribuyen a reducir el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
a. Administración de la vacuna, respetando el esquema de vacunación contra el Virus de Papiloma Humano (VPH), a niñas del 5to grado de primaria.	39	11,5
b. Practicar la fidelidad de la pareja, uso de preservativo, evitar tener más de una pareja sexual.	23	6,8
c. Consumo frecuente de frutas, verduras frescas y cereales.	22	6,5
d. No usar píldoras anticonceptivas por periodos prolongados.	20	5,9
e. Evitar el exceso de peso, a través del ejercicio físico saludable.	9	2,6
f. Detección oportuna de lesiones pre malignas a través de la toma del Papanicolaou.	5	1,5
g. Todas las anteriores, menos alternativas c, e.	149	43,8
h. No sabe / no responde.	73	21,4
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 7: Con respecto a las medidas que contribuyen a reducir el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino, se observa que del total de 340 mujeres entrevistadas, 149 respondieron todas las anteriores,

menos las alternativas “c, e”, con un 43.8%, siendo la alternativa con mayor respuesta, teniendo presente que por comer frutas o no teniendo sobrepeso, una usuaria se puede liberar de ser contagiada de PVH, luego le sigue la alternativa, no sabe / no responde, con un 21.4% y con un 11.5% la alternativa, Administración de la vacuna.

Cabe mencionar que durante los años 2014 y 2015 se realizó campañas informativas promocionando la importancia de la vacunación contra el VPH. Teniendo presente que el MINSA a través del Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013, recomienda un examen de detección de cáncer de cuello uterino hasta en aquellas mujeres que han sido vacunadas contra el VPH porque la vacuna no protege contra todos los tipos de VPH. (19).

Tabla N° 8: Estudios que son capaces de detectar Lesiones pre cancerígenas y al Cáncer de Cuello Uterino, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Exámenes	Frecuencia	Porcentaje
- Papanicolaou	204	60,0
- Biopsia	27	7,9
- Inspección Visual con Ácido Acético al 5%	1	0,3
- Todas las anteriores	57	16,8
- No sabe / no responde	51	15,0
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 8: Se observa que del total de 340 mujeres entrevistadas, solo 57 respondieron correctamente, con un 16.8% de aprobación, mientras que la alternativa, Papanicolaou con mayor respuesta, obtenía el 60% de aprobación. Este dato explica el resultado de una campaña

de difusión masiva realizada en la jurisdicción DISA – Cutervo, sobre el tamizaje de PAP en forma gratuita, durante todo el año 2015, comparando con el estudio de Barrios García y col. (6), en Cartagena año 2011, de 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre PAP con un 94.5% ; mientras que Seminario P. y col. (9) en Chiclayo obtuvo el 44,8 % con nivel alto de conocimientos, así mismo Delgado Aguayo J. (20), obtuvo el 83.2% que manifestaron la necesidad de realizarse la prueba de PAP y el 16.8% consideran que no. En nuestro estudio por los demás exámenes, tienen poco o nada de conocimiento al respecto.

3.1.3 Prácticas sobre prevención y control del Cáncer de Cuello Uterino.

Tabla N° 9: Decisión de las usuarias aseguradas al S.I.S, si el médico y/o obstetra le indica que debe tomarse un examen de Papanicolaou u otro examen para diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino, noviembre 2015 a marzo 2016.

Acciones	Frecuencia	Porcentaje
- Aceptaría de inmediato la nueva cita a fin de que le tomen la muestra.	197	57,9
- Lo consultaría con mi familia, para decidir volver a la otra cita.	71	20,9
- Lo consultaría con otro médico u otro profesional de la salud.	30	8,8
- Ya no regresaría, pues me da miedo	11	3,3
- No sabría que hacer	31	9,1
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 9: Se observa que del total de 340 mujeres entrevistadas, el 57.9% aceptaría de inmediato la nueva cita a fin de que le tomen la muestra, siempre y cuando el profesional de salud sea de sexo femenino, el 20.9% de las usuarias entrevistadas lo consultaría con su familia, para decidir volver a la otra cita, el 9.1% no sabría qué hacer, mientras que el

8.8% lo consultaría con otro médico u otro profesional de la salud y solo 3.3% ya no regresaría por temor, comparando con el trabajo de investigación de Zenteno Castro V. y col. (12), en La Paz, 2007 al preguntarle ¿Qué era lo que más les incomoda al realizarle el PAP?, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó una médico mujer u obstetra y solo el (12%) un médico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea un personal de salud mujer quien tome la muestra, mientras que Delgado Aguayo J. (20), del total de 224 mujeres (59.7%) que respondieron a esta pregunta, el 83.5% solicitó explicaciones sobre el resultado de la prueba de Papanicolaou para poder realizarse otra próxima.

Tabla N° 10: Respuesta sobre si se ha realizado en algún EE.SS, el examen de Papanicolaou, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	248	72,9
No	90	26,5
No responde	2	0,6
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 10: Se observa que del total de 340 mujeres entrevistadas, el 72.9% respondió que si, mientras que el 26.5% respondió que no y solo el 0.6% No respondió por inseguridad en su respuesta. En México Torres Mejía G, Hernández Ávila M. y col. (3), encontraron que la cobertura de uso de Papanicolaou en los últimos 12 meses en 2012 fue de 45.5%. En Brasil Teixeira y col. (4), obtuvieron 67,6%. En Chile Solana Terrazas et al. (5), se

estudió la sensibilidad ajustada por sesgo de verificación para la detección de lesiones NIE2+ fue de 22,1% para Papanicolaou y 92,7% para el examen de VPH; las especificidades correspondientes fueron 98,9% y 92,0%, respectivamente. En Colombia, Barrios García y col. (6) encontraron que el 94.5% de las mujeres de 13 y 60 años edad, sexualmente activas, se ha realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. En la urbanización “Las Palmeras”, distrito de Morales, departamento de San Martín, Perú Carrasco Saavedra J, Valera López L. (7), encontraron que el 76,92% tienen una actitud favorable a las prácticas adecuadas a realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que para Delgado Aguayo J. (20), en Chiclayo del total de 375 mujeres encuestadas, el 62.9% si se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou y el 37.1% han respondido que no.

En nuestro trabajo de investigación se observa un incremento en la cobertura de los programas de detección, pero además se debe impulsar en la calidad de los servicios y la cobertura universal en toda la jurisdicción DISA - Cutervo.

Tabla N° 11: Frecuencia con que se realiza el Papanicolaou, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Anualmente	194	78,2
Cada dos años	29	11,7
Cada tres años	13	5,3
Mas de tres años	12	4,8
Total	248	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 11: Se observa que del total de 248 mujeres que si se han realizado alguna vez, el examen de Papanicolaou, el 78.2% respondió que anualmente, siendo la práctica correcta para la detección oportuna de lesiones pre cancerígenas, seguido de 11.7% para la alternativa, cada dos años, el 5.3% es para la alternativa, cada tres años y un 4.8% para los que respondieron, más de tres años. Éste resultado obedece a la campaña agresiva que se llevó a cabo durante el segundo semestre del año 2015, en donde se llegó a fortalecer el área de citología (PAP) en el laboratorio del hospital Santa María de Cutervo, pero a pesar de ello se concluye que no es suficiente ya que todavía se observa que un 21.8% no practica correctamente el tamizaje del Papanicolaou y esto obedece a otro tipo de intervención.

Comparando con el estudio de Delgado Aguayo J. (20), en Chiclayo del total de 375 mujeres encuestadas, el 29.6% se han practicado la prueba de Papanicolaou anual, el 23.7% se la han practicado ocasionalmente, el 6.4% se la han practicado cada seis meses y el 40.3% han respondido que nunca.

Tabla N° 12: Razones, por las que no se realizan el estudio de Papanicolaou periódicamente, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
- Por descuido.	19	20,7
- Por vergüenza a ser vista sin ropa por el personal de salud que realiza el examen.	17	18,5
- Temor al procedimiento.	12	13,0
- Por falta de tiempo.	11	11,9
- Porque le da miedo saber que puede tener Cáncer de Cuello Uterino.	9	9,8
- No lo creía necesario.	9	9,8
- Nunca el personal de salud tratante se lo indicó.	6	6,5
- Inseguridad de que no sea bien realizado el examen.	5	5,4
- Miedo a quedar con dolor y sangrando.	2	2,2
- No contestó.	2	2,2
Total	92	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 12: Se observa que del total de 92 mujeres que no se han realizado alguna vez, el examen de Papanicolaou, el 20.7% respondió por descuido, el 18.5% por vergüenza a ser vista sin ropa por el personal de salud que realiza el examen, el 13% por temor al procedimiento, el 11.9% por falta de tiempo, el 9.8% coinciden dos alternativas, uno Porque le da miedo saber que puede tener Cáncer de Cuello Uterino, y el otro, no lo creía necesario, mientras que el 6.5% correspondió a la alternativa, nunca el personal de salud tratante se lo indicó, así mismo el 5.4% por inseguridad de que no sea bien realizado el examen y el 2.2% coincide dos alternativas, uno por no responder y otro por miedo a quedar con dolor y sangrando.

Comparando el estudio realizado por Bazán F. et al. (8), la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino quien obtiene la muestra con un 34,2% cuyas limitantes son principalmente psicológicas, mientras que para Seminario P. y col. (9), el motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el examen del PAP, fue por falta de tiempo (15,5%), del total de mujeres encuestadas.

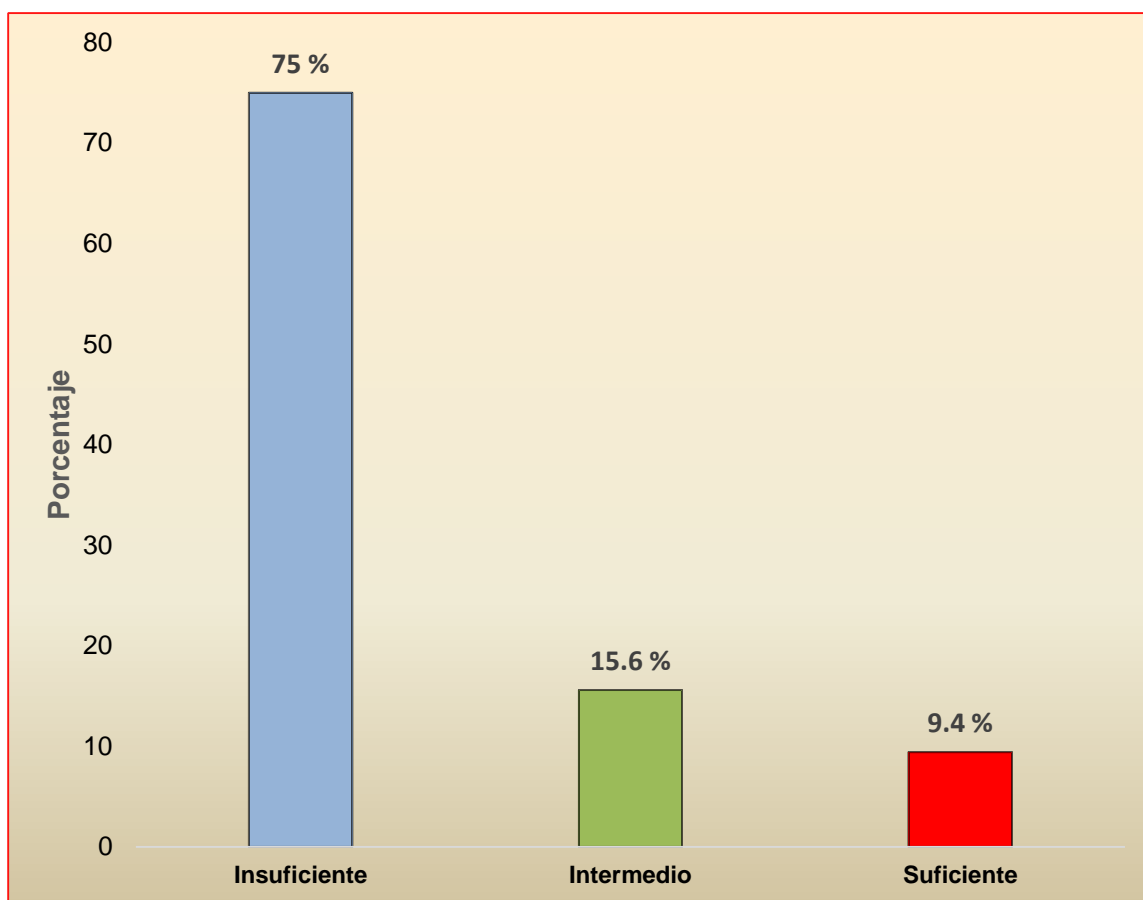
Tabla N° 13: Decisión de las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, si el médico, obstetras y/o personal de salud, le indicó se haga los siguientes estudios, noviembre 2015 a marzo 2016.

Exámenes	Frecuencia	Porcentaje
- Papanicolaou	211	62,1
- Biopsia	22	6,5
- Colposcopia	18	5,3
- Prueba de detección del Virus del Papiloma Humano y ADN.	13	3,8
- Inspección Visual con Ácido Acético al 5%	12	3,5
- Todas las anteriores	47	13,8
- Otros	17	5,0
Total	340	100,0

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación de la Tabla N° 13: Se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 62.1% mencionaron Papanicolaou, el 13.8% todas anteriores, el 6.5% Biopsia, el 5.3% colposcopia, el 5% otros, 3.8% prueba de detección del virus del Papiloma humano y ADN y el 3.5% mencionaron, inspección visual con ácido acético al 5%, más conocido como prueba del IVAA o del ácido acético, considerado como una de las mejores pruebas en cuanto a diagnóstico rápido para realizar biopsia.

Gráfico N° 1: Nivel de conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

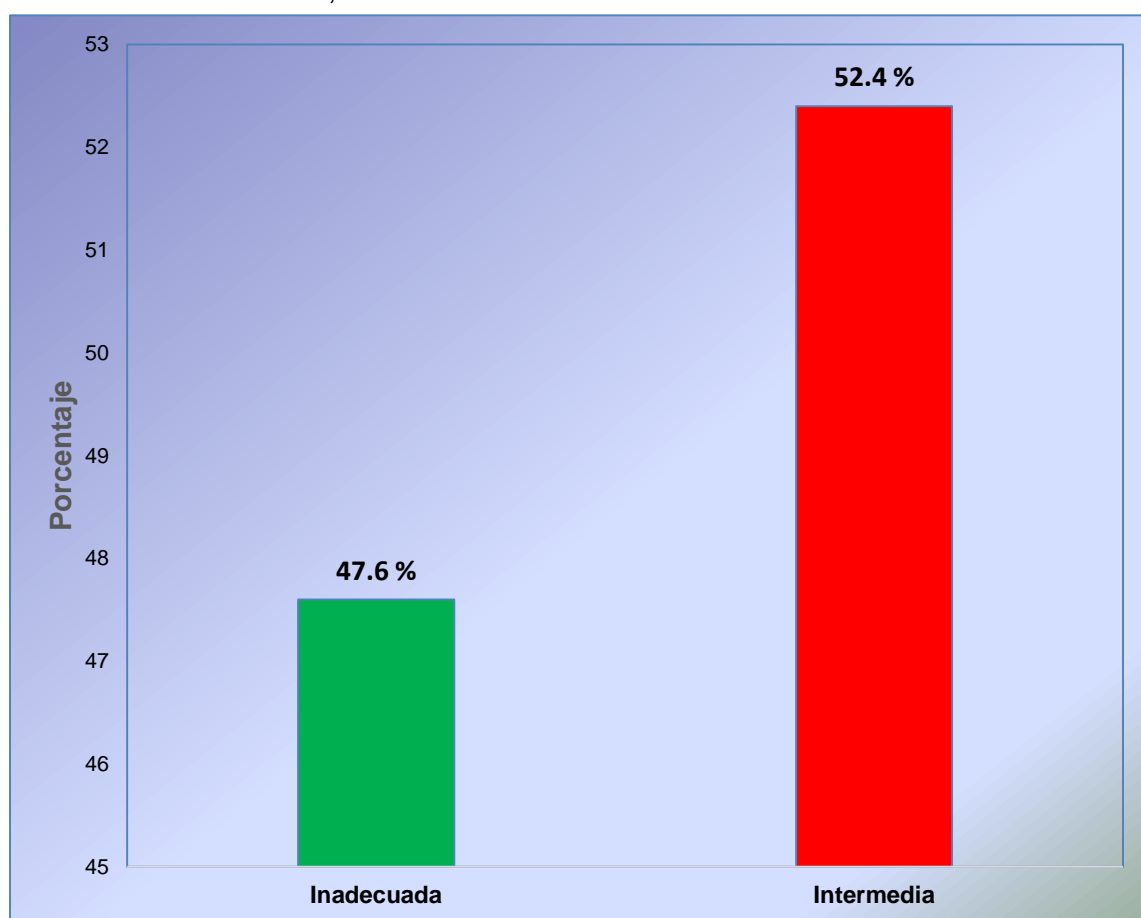


Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación del Gráfico N° 01: Se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 75% tiene un nivel de conocimiento Insuficiente, es decir a la encuesta aplicada obtuvieron menos o igual a 10 puntos, el 15.6% tiene un nivel de conocimiento Intermedio, esto quiere decir que a la encuesta aplicada obtuvieron entre 11 a 15 puntos y por último el 9.4% tiene un nivel de conocimiento Suficiente, es decir a la aplicación de la encuesta obtuvieron entre 16 a 20 puntos, comparando con el estudio de Seminario P. y col. (9), el nivel de conocimiento en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años, cuya muestra era 116 mujeres, el 44,8 % tuvieron nivel alto de

conocimiento sobre PAP, el estudio realizado por Bazán F. et al. (8), de 501 mujeres en edad fértil de consultorios externos del Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé”, el 63% se encontró con nivel bajo de conocimiento sobre PAP, mientras que el estudio de Delgado Aguayo J. (20), en Chiclayo obtiene que del total de 375 mujeres encuestadas, el 40.5% tiene un nivel de conocimiento alto, el 33.1% tiene un nivel de conocimiento intermedio y el 26.4% tiene un nivel de conocimiento bajo. La diferencias generalmente están relacionadas por el grado intercultural, nivel de instrucción educativo y socioeconómicos, influyendo todas ellas en su conjunto.

Gráfico N° 2: Nivel de prácticas de prevención de Cáncer de Cuello Uterino, según las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.



Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

Interpretación del Gráfico N° 02: Se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 52.4% de ellas tienen un nivel de práctica de prevención de cáncer de cuello uterino Intermedia, es decir a la encuesta aplicada obtuvieron entre 11 a 15 puntos y el 47.6% tiene un nivel de práctica Inadecuada, es decir a la aplicación de la encuesta obtuvieron entre 0 a 10 puntos, en donde ninguna usuaria a la que se le aplicó la encuesta obtuvo un puntaje entre 16 a 20 puntos, es decir ninguna se encuentra en el nivel de prácticas adecuadas.

Comparando con el estudio de Bazán F. et al. (8), durante el período noviembre 2005 a enero 2006, en mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño “San Bartolomé” Lima, el 71% de ellas tienen prácticas incorrectas sobre la prueba de Papanicolaou, así mismo Seminario Pintado y col. (9), en mujeres de 20 a 45 años, cuya muestra fue de 116 mujeres concluye que el 38,8%, tiene nivel de prácticas correctas al test de Papanicolaou, mientras que Delgado Aguayo J. (20), del total de 375 mujeres encuestadas, el 46.1% tiene un nivel de prácticas correcta y el 53.9% tiene un nivel de prácticas incorrecta.

Tabla N° 14: Conocimiento de Cáncer de Cuello Uterino por Edad, Nivel de Instrucción, Estado civil, Ocupación y Tipo de asegurado al SIS, de las usuarias aseguradas al S.I.S servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

		Conocimiento de usuarias sobre Cáncer de Cuello Uterino			
		Insuficiente	Intermedio	Suficiente	Total = 340
<i>Edad de las usuarias (*)</i> $X^2 = 32,20$, $p = 0,005$	De 20 a 25	55 (16.2%)	17 (5%)	17 (5%)	89
	De 26 a 30	36 (10.6%)	11 (3.2%)	9 (2.6%)	56
	De 31 a 39	77 (22.6%)	10 (3%)	5 (1.5%)	92
	De 40 a 50	30 (8.8%)	9 (2.6%)	1 (0.3%)	40
	De 51 a 59	57 (16.8%)	6 (1.8%)	0	63
<i>Nivel de Instrucción (*)</i> $X^2 = 98.786$, $p = 0.005$	Sin estudios	33 (9.7%)	0	0	33
	Primaria Incompleta	51 (15%)	8 (2.4%)	2 (0.6%)	61
	Primaria completa	44 (13%)	6 (1.8%)	0	50
	Secundaria incompleta	24 (7%)	19 (5.5%)	0	43
	Secundaria completa	32 (9.4%)	5 (1.5%)	2 (0.6%)	39
	Superior incompleta	18 (5.3%)	8 (2.4%)	2 (0.6%)	28
<i>Estado Civil (*)</i> $X^2 = 21,846$, $p = 0,005$	Superior completa	53 (15.6%)	7 (2%)	26 (7.6%)	86
	Soltera	40 (11.8%)	21 (6.2%)	10 (3%)	71
	Casada	87 (25.6%)	13 (3.8%)	11 (3.2%)	111
	Viuda	6 (1.8%)	0 (0%)	0 (0%)	06
	Divorciada	11 (3.2%)	0 (0%)	0 (0%)	11
<i>Ocupación Usual (*)</i> $X^2 = 74.639$, $p = 0.005$	Conviviente (unida)	111 (32.6%)	19 (5.5%)	11 (3.2%)	141
	Trabaja en la casa	165 (48.5%)	39 (11.5%)	4 (1.2%)	208
	Trabajo remunerado	57 (16.8%)	2 (0.6%)	24 (7%)	83
	Estudia	17 (5%)	12 (3.5%)	4 (1.2%)	33
	Otro	16 (4.7%)	0	0	16
<i>Tipo de Asegurado SIS (*)</i> $X^2 = 37.444$, $p = 0.005$	Subsidiado	232 (68.2%)	39 (11.5%)	17 (5%)	288
	Semisubsidiado	23 (6.8%)	14 (4.1%)	15 (4.4%)	52

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

(*) Valor significativo se rechaza la hipótesis nula de independencia se concluye dependencia entre las variables.

Interpretación de la Tabla N° 14: Con respecto a la relación entre variables, Conocimiento de cáncer de cuello uterino, por Edad, se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, 32 tienen conocimiento suficiente obteniendo un 9.4%, siendo el de mayor proporción 5%, es decir 17 usuarias cuyas edades corresponden entre 20 a 25 años de edad, mientras que 255 usuarias que corresponden a un 75% tienen conocimiento Insuficiente y el de mayor proporción corresponde a las edades de 31 a 39 años de edad con un 22.6%, es decir 77 usuarias, mientras que la proporción de usuarias con conocimiento Intermedio, según encuesta aplicada es de 15.6%, es decir 53 usuarias en donde el de mayor proporción corresponde a las edades de 20 a 25 años de edad con 17 usuarias obteniendo un porcentaje de 5%. Comparando con el estudio de Bazán F. et al. (8), durante el período noviembre 2005 a enero 2006, Las mujeres menores de 30 años mostraron 2,4 veces la probabilidad de tener conocimientos altos o intermedios sobre la prueba de PAP, en comparación a las mujeres de 30 años o más. En lo referente al Nivel de Instrucción educativo, se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, 7.6%, es decir 26 usuarias tienen conocimiento suficiente y que se encuentran en el nivel de instrucción educativo, Superior completa, seguido de usuarias con nivel de instrucción educativo, Primaria Incompleta, con dos usuarias, es decir 0.6% cuyos conocimientos lo obtuvieron por familiares cercanos que son personal de salud, además de usuarias con nivel de instrucción educativo, secundaria completa y superior incompleta con un 0.6% respectivamente, mientras que los de menor proporción corresponde a usuarias cuyo Nivel de conocimiento son: Intermedio y Suficiente perteneciente al grupo sin estudios educativos con cero usuarias encuestadas, al igual que usuarias con conocimiento suficiente con

primaria completa y secundaria incompleta. Así mismo las proporciones más altas de usuarias con niveles de conocimiento Insuficiente se sitúan en niveles de instrucción educativo, superior completa, primaria incompleta, primaria completa y sin estudios, con un 15.6%, 15%, 13% y 9.7%, respectivamente lo que contrasta con lo encontrado por Bazán F. et al. (8). Se halló que existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y conocimiento; es decir, a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento con respecto al PAP ($\chi^2=19,6$; $p=0,001$). En relación a la variable, Estado Civil, se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 32.6%, es decir 111 usuarias tienen conocimiento Insuficiente y corresponden a mujeres cuyo Estado civil es, Conviviente (unida), siendo éste dato el de mayor proporción de toda la muestra en investigación, mientras que las de conocimiento Suficiente, se encuentran en usuarias cuyo estado civil es, soltera, casada y conviviente con un porcentaje de 3%, 3,2% y 3.2%, respectivamente. En lo referente a la variable Ocupación usual, el 48.5% es decir 165 usuarias encuestadas manifiestan tener conocimiento Insuficiente y pertenecer al grupo de mujeres cuya Ocupación habitual es trabajar como ama de casa no remunerado económicamente, constituyéndose éste dato como el de mayor proporción de toda la muestra en investigación, mientras que el de mayor proporción de usuarias con conocimiento suficiente corresponde a usuarias con trabajo remunerado con un 7%. En relación a la variable Tipo de asegurado al SIS, el 68.2% del total de las usuarias encuestadas tienen conocimiento Insuficiente y poseen tipo de aseguramiento al SIS, Subsidiado, siendo éste dato el de mayor proporción de la muestra en estudio mientras que el de menor proporción lo

conforma las usuarias que tienen conocimiento intermedio y que poseen tipo de aseguramiento al SIS, Semisubsidiado con el 4.1%.

Teniendo presente que la encuesta aplicada fue validada por expertos que permitió ser utilizada como instrumento para medir el nivel de conocimiento e identificar asociación entre las principales características demográficas y socioculturales en prevención y diagnóstico del cáncer de cuello uterino, para ello se consideró 11 preguntas sumando un total de 20 puntos, en donde la usuaria al obtener entre 0 a 10 puntos se le consideraba con conocimiento insuficiente; si obtenía entre 11 a 15 puntos se le consideraba con conocimiento intermedio y si obtenía entre 16 a 20 puntos, con conocimiento Suficiente.

En nuestro trabajo de investigación, con respecto a la contrastación de hipótesis estadísticas se rechaza la hipótesis nula y se valora la dependencia entre las variables.

Tabla N° 15: Prácticas de prevención de Cáncer de Cuello Uterino por Edad, Nivel de Instrucción, Estado civil, Ocupación y Tipo de asegurado al SIS, servicio de consulta externa del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2015 a marzo 2016.

		<i>Prácticas de prevención de Cáncer de Cuello Uterino</i>			
		Inadecuada	Intermedia	Adecuada	Total = 340
<i>Edad de las usuarias</i> (**) $\chi^2 = 4,038$, $p = 0.401$	Menos de 25	40 (11.8%)	49 (14.4%)	0	89
	De 26 a 30	26 (7.6%)	30 (8.8%)	0	56
	De 31 a 39	40 (11.8%)	52 (15.3%)	0	92
	De 40 a 50	19 (5.5%)	21 (6.2%)	0	40
	Más de 51	37 (11%)	26 (7.6%)	0	63
	Sin estudios	15 (4.4%)	18 (5.3%)	0	33
<i>Nivel de Instrucción</i> (*) $\chi^2 = 45.157$, $p = 0.000$	Primaria Incompleta	40 (11.8%)	21 (6.2%)	0	61
	Primaria completa	37 (11%)	13 (3.8%)	0	50
	Secundaria incompleta	18 (5.3%)	25 (7.4%)	0	43
	Secundaria completa	20 (5.9%)	19 (5.5%)	0	39
	Superior incompleta	13 (3.8%)	15 (4.4%)	0	28
	Superior completa	19 (5.5%)	67 (19.7%)	0	86
<i>Estado Civil</i> (*) $\chi^2 = 16.767$, $p = 0.002$	Soltera	34 (10%)	37 (11%)	0	71
	Casada	38 (11.2%)	73 (21.4%)	0	111
	Viuda	4 (1.2%)	2 (0.6%)	0	6
	Divorciada	9 (2.6%)	2 (0.6%)	0	11
	Conviviente (unida)	77 (22.6%)	64 (18.8%)	0	141
<i>Ocupación Usual</i> (*) $\chi^2 = 27.708$, $p = 0.000$	Trabaja en la casa	105 (30.9%)	103 (30.3%)	0	208
	Trabajo remunerado	25 (7.4%)	58 (17%)	0	83
	Estudia	18 (5.3%)	15 (4.4%)	0	33
	Otro	14 (4.1%)	2 (0.6%)	0	16
<i>Tipo de Asegurado al SIS</i> (**) $\chi^2 = 0.136$, $p = 0.712$	Subsidiado	136 (40%)	152 (44.7%)	0	288
	Semisubsidiado	26 (7.6%)	26 (7.6%)	0	52

Fuente: Encuesta de conocimiento y prácticas sobre el cáncer de cuello uterino, H.S.M.C. noviembre 2015 a marzo 2016.

(*) Valor significativo, se rechaza la hipótesis nula de independencia se concluye dependencia entre las variables.

(**) Valor no significativo, no se rechaza la hipótesis nula y no se valora la dependencia entre las variables.

Interpretación de la Tabla N° 15: Con respecto a la relación entre variables, Práctica de prevención de cáncer de cuello uterino, por Edad, se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, ninguna posee prácticas adecuadas pero si nivel intermedio e inadecuada, donde el 15.3%, es decir 52 usuarias tienen nivel Intermedio, cuyas edades son de 31 a 39 años, siendo éste dato el de mayor proporción de toda la muestra en investigación, mientras que el de menor proporción corresponde a usuarias cuyas edades son de 40 a 50 años, que tienen práctica en el nivel Inadecuada, con un 5.5%, es decir 19 usuarias. Comparando con el estudio de Bazán F. et al. (8), al comparar el promedio de edad y las prácticas (correcta o incorrecta) del PAP, no se halló diferencia significativa; 33,1 años entre las pacientes con prácticas correctas y 33 años entre las pacientes con prácticas incorrectas ($t=0,05$; $p=0,956$); las mujeres menores de 30 años tuvieron 1,6 veces la probabilidad de tener prácticas correctas sobre PAP en comparación a las mujeres de 30 o más años ($IC=1,08$ a $2,35$). En relación a la variable, Nivel de Instrucción educativo, se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 19.7%, es decir 67 usuarias tienen práctica Intermedia con nivel de instrucción educativo, Superior completa, seguido de usuarias con nivel de instrucción educativo, Primaria Incompleta que cuentan con práctica Inadecuada con un 11.8%, es decir 40 usuarias encuestadas, siendo éstos dos datos los de mayor proporción de toda la muestra en investigación, mientras que los de menor proporción corresponde

a usuarias cuyo nivel de prácticas son: Inadecuada e Intermedia pertenecientes a los niveles de instrucción educativo, superior incompleta y primaria completa con un 3.8%, es decir 13 usuarias encuestadas.

Comparando con el estudio de Bazán F. et al. (8), si bien las mujeres con grado de instrucción superior presentan prácticas correctas en una mayor proporción, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y prácticas ($X^2=5,7$; $p=0,057$). Las mujeres con grado de instrucción secundaria tuvieron 1,63 veces la probabilidad de tener prácticas incorrectas en comparación a las mujeres con grado de instrucción superior ($OR=1,63$; $IC=1,06$ a $2,51$). No se observó diferencia entre el grado de instrucción ninguno, primaria y superior, con respecto a las prácticas.

En lo que se refiere a la variable, Estado civil, se observa que del total de 340 usuarias encuestadas, el 22.6%, es decir 77 usuarias tienen práctica de prevención sobre cáncer de cuello uterino en el nivel Inadecuado, cuyo Estado civil, es Conviviente (unida), siendo éste dato el de mayor proporción de toda la muestra en investigación, mientras que el de menor proporción corresponde a usuarias cuyo Estado civil son Viudas y Divorciadas, que tienen práctica en el nivel Intermedio, ambas con 02 usuarias, obteniendo el 0.6% del total de usuarias encuestadas. En lo referente a la variable Ocupación usual, el 30.9% es decir 105 usuarias encuestadas manifiestan tener práctica inadecuada y trabajan como ama de casa, constituyéndose éste dato como el de mayor proporción de toda la muestra en investigación y el de menor proporción lo constituye usuarias que tienen práctica Intermedia, pertenecientes a mujeres sin ninguna ocupación habitual, con dos usuarias entrevistadas, obteniendo un porcentaje del 0.6% y en lo referente a la variable Tipo de asegurado al SIS, el

44.7% del total de las usuarias encuestadas tienen práctica Intermedia y poseen tipo de aseguramiento al SIS, Subsidiado, siendo éste dato el de mayor proporción de la muestra en estudio, mientras que el de menor proporción lo conforma las usuarias que poseen tipo de aseguramiento al SIS, Semisubsidiado, igualando el porcentaje entre las usuarias que tienen práctica inadecuada e intermedia, con 26 usuarias cada uno, es decir 7.6% de todas las encuestadas. La encuesta aplicada para medir el nivel de práctica de las usuarias consistió en 6 preguntas de las cuales las 4 primeras tenían respuestas múltiples, sumando un total de 20 puntos, en donde la usuaria al obtener entre 0 a 10 puntos se le consideraba con nivel de prácticas inadecuadas; si obtenía entre 11 a 15 puntos se le consideraba con nivel de prácticas intermedias y si obtenía entre 16 a 20 puntos, con nivel de prácticas adecuadas.

Así mismo en la contrastación de hipótesis estadísticas no se rechaza la hipótesis nula y no se valora la dependencia entre las variables, solo en Edad y Tipo de Asegurado al SIS, en las demás variables se rechaza la hipótesis nula y se valora la dependencia entre las variables.

CONCLUSIONES:

- ✓ El nivel de conocimiento y prácticas sobre cáncer de cuello uterino fue en su mayoría Insuficiente e Intermedia respectivamente.
- ✓ Las razones por las que no se realiza el estudio de PAP periódicamente son:
Por descuido, por vergüenza a ser vista sin ropa por el personal de salud que realiza el examen, temor al procedimiento y por falta de tiempo.
- ✓ Existe asociación entre las principales características demográficas y socioculturales con respecto a conocimiento en prevención y diagnóstico de cáncer de cuello uterino. En cuanto a las prácticas existe asociación en relación a las variables excepto edad y tipo de asegurado al SIS.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Fortalecer el Programa Presupuestal Prevención de lucha contra el Cáncer en el hospital Santa María de Cutervo, implementando y ejecutando a través de la oficina de capacitación y proyección social, planes de capacitación y pasantías, dirigido a personal de salud que labora en dicho nosocomio.
- ✓ Empoderar a los integrantes del Consejo Municipal, sector Educación a través del Comité Multisectorial en Salud, para participar de ferias informativas, talleres, pasacalles y teatro, además de ampliar la cobertura de vacunación contra VPH, tanto a Niñas como a Niños.
- ✓ Fortalecer adecuadamente el área de Citología (PAP), en el laboratorio del Hospital Santa María de Cutervo, así como promocionar el uso adecuado del Ácido Acético al 5%, a través de la Inspección Visual (IVA), como alternativa al Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2007.
2. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perfil Epidemiológico del cáncer – 2013, 04 de abril del 2014; 23 (13), disponible en:
<http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>.
3. Torres Mejía G, Hernández Ávila M. y col. Patrones de utilización de programas de prevención y diagnóstico temprano de cáncer en la mujer. Salud Pública de México / vol. 55, suplemento 2 de 2013. S241-S248.
4. Teixeira y col. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista. Latino-Am Enfermagem. Brasil. 2011.
5. Solana Terrazas et al: Examen de detección de virus papiloma humano en el tamizaje de cáncer cervicouterino en un Servicio de Salud de Santiago, Chile. 2010. Revista Médica de Chile 2015; artículos de investigación 143: 56-62.
6. Barrios García L, Benedetti Padrón I, Alvis Estrada L, Arroyo Salgado B. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia. Rev. Cienc. biomed. 2011; 2 (2): 249-255.
7. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras”, en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Tesis [Licenciatura en obstetricia]. Tarapoto: Servicio de publicaciones, Universidad Nacional de San Martín – T; 2011.

8. Bazán. F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2007; 68(1). p. 47-54.
9. Seminario Pintado M, Chero Farro D, Colorado Julca F, Gómez Palacios S, Lamas Ramírez Z, Parraguez Mendoza C. y col. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo, Perú. Rev. cuerpo méd. HNAAA 2011; 4(2): 94 - 98.
10. Dirección Regional de Salud Cajamarca - Dirección Subregional de Salud Cutervo, Análisis de Situación de salud Cutervo – 2015, Dirección de Epidemiología, marzo 2016.
11. Schorge JO, Schaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL, Bradshaw KD, Gary Cunningham F. Williams Ginecología. 1° ed. México, D.F. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V. 2009.
12. Zenteno Castro V, Rivas-Ponce J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia. Archivo del Hospital La Paz 2007; 5 (2): 7-15.
13. Huamaní C, José Roca- Mendoza y col. Conocimientos y Actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2007. Rev. Perú Med. Exp. Salud Publica. 2008; 25(1), 44-50.
14. Gamboa D, Edna M. Conocimiento, Actitudes y Prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. chil. nutr. [online]. 2008, vol. 35, N° 01, p. 43 - 52.
15. Ministerio de Salud del Perú. Directiva Sanitaria – MINSA/ DGSP.V.01, Para la Administración de la vacuna contra el virus del Papiloma Humano (VPH). 2014.
16. Biblioteca Virtual de la Universidad Cooperativa De Colombia. 2014.documento disponible en: <http://bucaramanga.ucc.edu.co/Biblioteca/archivos/ enfermería>.

17. Esperanza. Asociación de ayuda al paciente con cáncer. [Internet] 2013 [citado 23 Mayo 2013]. Disponible en:
<http://www.esperanza.org/cancer.cervicouterino/cancer/generalidades>.
18. Crooks R. Baur C. Nuestra sexualidad [en línea]. International Thomson Editores, S.A. de C.V; 2000 [fecha de acceso 23 de mayo de 2013]. URL disponible en: <http://books.google.com.pe/papanicolaou>.
19. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013: Dirección General de Epidemiología, Biblioteca Nacional del Perú N° 17088. ASKHA E.I.R.L. Primera edición, Noviembre 2013.
20. Delgado Aguayo J. Nivel de Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años, atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docentes Las Mercedes. octubre – diciembre 2013. Tesis [Médico cirujano]. Chiclayo: Servicio de publicaciones, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres; 2015.
21. Sanabria Hernández N. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal, 2010. Artículos Originales. nidia20cr@gmail.com - Enfermería en Costa Rica. 2012, 33 (2): 82 – 89.

ANEXOS

ANEXO 01

ENCUESTA DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EL CÁNCER DE CUELLO UTERINO - H.S.M.C. - DISA - CUTERVO - 2015.

Las preguntas que le voy a hacer nos ayudarán a saber más sobre el Cáncer de Cuello Uterino y la manera como podemos prevenirlo y controlarlo. ES IMPORTANTE QUE SEA SINCERA. Todo lo que me diga será confidencial. No lo sabrá nadie más, pero sobre todo, será de gran beneficio para toda la comunidad.

N°	Preguntas, filtros y saltos	Códigos de las categorías
	Hospital:	Fecha: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
	N° del S.I.S :	
	Servicio: 1- Medicina General: <input type="text"/> ; 2- Obstetricia: <input type="text"/> ; 3- Odontología: <input type="text"/> ; 4- Psicología: <input type="text"/> 5- Oftalmología: <input type="text"/> ; 6- Ginecología: <input type="text"/> ; 7- Gastroenterología: <input type="text"/>	
	Dirección:	Encuestador:
DATOS GENERALES Y DEMOGRÁFICOS		
I.- DATOS DE LA USUARIA QUE ESPERA CONSULTA EXTERNA		
P01	Fecha de nacimiento:	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Día/mes/año
P02	Edad (años cumplidos):	<input type="text"/> años
P03	Tiempo de residencia en el barrio o comunidad:	<input type="text"/> años ó <input type="text"/> meses
P04	Ciudad (es) donde hizo sus estudios escolares:	Cutervo 1 Chiclayo 2 Trujillo 3 Otro (especificar) 10 <input style="width: 100%;" type="text"/>
P05	Nivel de instrucción:	Sin estudios 1 Primaria Incompleta 2 Primaria completa 3 Secundaria incompleta 4 Secundaria completa 5 Superior incompleta 6 Superior completa 7

P06	Ocupación usual:	Trabaja en la casa 1 Trabajo remunerado 2 Estudia 3 Otro (especificar) 10 _____
P07	Estado Civil:	Soltera 1 Casada 2 Viuda 3 Divorciada 4
P08	Tipo de Asegurado al S.I.S:	Subsidiado 1 Semisubsidiado 2
P09	¿Sabe usted, Qué es el Cáncer de Cuello Uterino? Si la respuesta es NO, pasar a la pregunta N° 10.	Si 1 No 2
P09.1	¿De qué forma usted adquirió conocimiento sobre Cáncer de Cuello Uterino?	- Medio de comunicación social (radio, tv, periódico .. [1] - Comentarios entre familiares, amistades o personas que han tenido la enfermedad [2] - Información científica: revistas, libros, video [3] - Por profesionales de la salud: médico, enfermera u obstetrix, otro profesional de la salud [4] - Otro (especificar) [10]
P10	¿Por qué usted cree que no tiene un conocimiento general sobre el Cáncer de Cuello Uterino?	- Tiene poco interés en el tema [1] - No ha encontrado información en medios de comunicación social como radio, tv o periódicos [2] - Los trabajadores de la salud no dan confianza para preguntar [3] - No tiene acceso a información científica [4] - Otro (especificar) [10]
II.- CONOCIMIENTO SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO		
P11	¿Qué es el Cáncer de Cuello Uterino? (dejar que la persona responda espontáneamente y marcar la o las respuestas que coincidan).	- Enfermedad de mujeres, crecimiento anormal de células del útero, puede provocar la muerte, si no se trata a tiempo [1] - Tumor que crece en el cuello, obstruyendo el esófago y la vía respiratoria [2] - Enfermedad de varones y mujeres de los genitales, que no produce la muerte [3] - No sabe / no responde [11]
P12	¿Qué orden ocupa el Cáncer de Cuello Uterino, como causante básico de muerte en el Perú?	Primer lugar [1] Segundo lugar [2] Tercer lugar [3] No sabe / no responde [11]

P13	¿El Cáncer de Cuello Uterino, se puede curar?	Si [1] No [2] A veces [3] No sabe / no responde [11]
P14	¿El tratamiento (farmacológico, quimioterapia, quirúrgico, medicina natural) actual, que se le da al Cáncer de Cuello Uterino, es exitoso para curar la enfermedad? Si la respuesta no es Totalmente ni Parcialmente, pasar a la pregunta N° 15.	Totalmente [1] Parcialmente [2] No [3] No sabe / no responde [11]
P14.1	¿Si la respuesta a la pregunta 14 es Parcialmente, entonces responda, a qué se debe el éxito parcial?	Estadio en que se encuentra 1 Detección a tiempo (precoz) 2 Adelantos científicos - Técnicos 3 Todas las anteriores 9 Otros - Mencione 10
P14.2	¿Si la respuesta a la pregunta 14 es Totalmente, entonces responda a que se debe el éxito Total?	Médico que está tratando al paciente 1 Tratamiento que se recibe 2 Ganas del paciente por curarse 3 Detección oportuna de la enfermedad 4 No sabe / no responde 11
P15	¿En qué grupo de edad es más frecuente la aparición del Cáncer del Cuello Uterino?. Leer las opciones a la encuestada.	Menor de 15 años 1 15 – 49 años 2 50 y más años 3 No sabe / no responde 11
P16	¿Cuál es el factor que contribuye prioritariamente a la presencia del Cáncer de Cuello Uterino? <u>Significado:</u> Promiscuos: Tener más de una pareja sexual.	- Tener relaciones sexuales promiscuos sin protección [1] - Consumo excesivo de cigarrillos [2] - Antecedentes de Cáncer de Cuello Uterino en la familia [3] - Consumo excesivo de alcohol [4] - Todas las anteriores [9] - Otros – Mencione [10] <hr/> - No sabe / no responde [11]

P17	¿Qué medidas reducen el riesgo de padecer Cáncer de Cuello Uterino?	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo frecuente de frutas, verduras frescas y cereales [1] - Evitar el exceso de peso, a través del ejercicio físico saludable [2] - Practicar la fidelidad de la pareja, uso de preservativo, evitar tener más de una pareja sexual [3] - No usar píldoras anticonceptivas por periodos prolongados [4] - Todas las anteriores [9] - No sabe / no responde [11]
P18	¿Cuáles son los signos de alarma del Cáncer de Cuello Uterino? (Leer las opciones y marcar una sola respuesta).	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrados o flujos vaginales anormales de manera intempestiva (súbita de pronto) [1] - Sangrado y manchado entre periodos y periodos menstruales que duran más tiempo de lo normal ... [2] - Dolor vaginal durante las relaciones sexuales [3] - Todas las anteriores [9] - Otros – Mencione [10] <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - No sabe / no responde [11]
P19	¿Qué exámenes cree, son capaces de detectar el Cáncer de Cuello Uterino? (Leer las opciones y marcar una sola respuesta).	<div style="text-align: right;"> Papanicolaou 1 Biopsia 2 Prueba de detección del Virus del Papiloma Humano y ADN 3 Colposcopia 4 Todas las anteriores 9 No sabe / no responde 11 </div>
III.- PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO.		
P20	Si el médico y/o obstetrix le indica que debe tomarse un examen de Papanicolaou ú otro examen para diagnóstico de Cáncer de Cuello Uterino, ¿Qué haría usted?	<ul style="list-style-type: none"> - Aceptaría de inmediato la nueva cita a fin de que le den los resultados [1] - Lo consultaría con mi familia, para decidir volver a la otra cita [2] - Lo consultaría con otro médico u otro profesional de la salud [3] - Ya no regresaría, pues me da miedo [4] - No sabría que hacer [5]

P21	¿Usted tiene los siguientes hábitos? SI NO () () a. Fumar con frecuencia. () () b. Consumo frecuente de bebidas alcohólicas. () () c. Frecuentemente se deprime (se siente triste, cansada, sin fuerza para hacer las cosas). () () d. ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales sin condón con 2 ó más personas? () () e. Consumo de dieta rica en verduras y frutas. () () f. Usa píldoras anticonceptivas por periodos prolongados. () () g. Realiza ejercicio físico saludable con frecuencia.	
P22	¿Se ha realizado usted en algún establecimiento de salud alguna vez el examen de Papanicolaou? Si la respuesta es No, pasar a la pregunta N° 23.	Si 1 No 2 No sabe / no responde 11
P22.1	Si la respuesta a la pregunta 22 es "Si" al examen de Papanicolaou, ¿Con qué frecuencia se lo realiza?	Mensualmente 1 Anualmente 2 Cada dos años 3 Cada tres años 4 Mas de tres años 5
P23	Si su respuesta es "No" al examen de Papanicolaou, ¿Por qué no se lo realiza? - Porque le da miedo saber que puede tener Cáncer de Cuello Uterino [1] - Inseguridad de que no sea bien realizado el examen [2] - No lo creía necesario [3] - Miedo a quedar con dolor y sangrando [4] - Temor al procedimiento [5] - Por falta de tiempo [6] - Por descuido [7] - Nunca el personal de salud tratante se lo indicó [8] - Por vergüenza a ser vista sin ropa por el personal de salud que realiza el examen [9] - Otros – Mencione [10] <hr/> <hr/>	
P24	¿Alguna vez el médico y/o personal de salud, le indicó se haga los siguientes exámenes?	- Citología cervical [1] - Biopsia [2] - Prueba de detección del Virus del Papiloma Humano y ADN [3] - Colposcopia [4] - Todas las anteriores [9] - Otros – Mencione [10] <hr/> - No sabe / no responde [11]

ANEXO 02.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada usuaria:

Previo saludo cordial un equipo de investigadores profesionales médicos, biólogos, enfermeras y obstetrices, le invitan a participar en el estudio titulado: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON LA PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO, EN USUARIAS ASEGURADAS AL S.I.S. QUE ACUDEN A CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO”.

El objetivo de la investigación es Identificar los niveles de conocimiento y prácticas para prevenir el Cáncer de cuello uterino.

Este estudio incluirá a 340 mujeres que cuentan con Seguro Integral de Salud, pertenecientes en la atención al Hospital Santa María de Cuervo, quienes se encuentran esperando ser atendidas en consultorios externos durante los meses noviembre del 2015 a marzo del 2016.

Si usted acepta participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas; permitiendo llenar un cuestionario, esto tomará aproximadamente 10 minutos. La participación en el estudio será estrictamente voluntaria, en caso usted se niegue a participar; su atención en el hospital o por los profesionales encuestadores no será perjudicada y se realizará con total normalidad.

Beneficios: su participación en el estudio permitirá conocer las razones por las que muchas mujeres no cumplen con las Prácticas de Prevención para el Cáncer de Cuello Uterino, como por ejemplo hacerse su Papanicolaou anual y tener riesgo de cáncer de cuello uterino que llegue en etapas avanzadas a la consulta,

conociendo esas razones tanto los profesionales como autoridades de salud podrán lograr soluciones a sus dificultades.

Daños Potenciales: Puede ocurrir incomodidad por las preguntas. Pero si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

La información que nos brinde será confidencial y sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto serán anónimas. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas durante la entrevista.

Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, se le pedirá que firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

Si tuviera alguna duda acerca de la investigación, deberá comunicarse con los investigadores principales: Blgo. César Humberto Bazán Mayra, teléfono 979437031, correo electrónico cbazan_23@hotmail.com o al Dr. Víctor Soto Cáceres teléfono 978268882 correo electrónico vicsoa@hotmail.com

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo mi participación.

_____	_____	___/___/ 20___
Nombre y apellidos del participante	Firma del Participante	Fecha

_____	___/___/ 20___
Firma del investigador	Fecha: