

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES DEMOGRÁFICOS, CULTURALES, PSICOLÓGICOS Y  
TOMA DE PAPANICOLAU. PUESTO DE SALUD SAMANA CRUZ.**

**CAJAMARCA, 2020**



**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**VALDIVIA CARRASCO, WILBERTO**

**ASESORA:**

**M. CS. OBST. ROSSANA PATRICIA LEÓN IZQUIERDO**

**CAJAMARCA – PERÚ**

**2021**

**Copyright © 2020 by  
Wilberto Valdivia Carrasco  
Derechos reservados**

*El mundo que hemos creado es un proceso de nuestro pensamiento.  
No se puede cambiar sin cambiar nuestra forma de pensar.*

**(Albert Einstein)**

**SE DEDICA A:**

*Dios, mis padres María, Santos, mis hermanos Esmilda, Jonathan, Edgar, Noemí, Abuela Juana que está en el cielo, abuelo Asunción, Jenny por brindarme su amor y apoyo incondicional para lograr mi desarrollo profesional.*

**Wilberto**

**SE AGRADECE A:**

*A Dios, mis padres, hermanos, amigos y compañeros de toda la vida.*

*A la Universidad Nacional de Cajamarca, por brindarme sus puertas y contribuir con mi formación profesional.*

*A la Escuela Profesional de Obstetricia y docentes, por haberme brindado sólidos conocimientos, logrando de esta manera enriquecer mi desarrollo personal y profesional.*

*A mi asesora, por su incondicional apoyo brindado, su acertada asesoría, conocimientos y gran esmero en la realización de esta investigación.*

**Wilberto**

## INDICE DE CONTENIDOS

EPÍGRAFE .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	x
INDICE DE FIGURAS.....	xiv
GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	xv
RESUMEN .....	xvi
ABSTRACT .....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	01

### CAPÍTULO I

#### EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema.....	02
1.2 Formulación del problema.....	04
1.3. Objetivos	
1.3.1 Objetivo general .....	04
1.3.2 Objetivos específicos.....	04
1.4 Justificación.....	05

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes .....	06
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	06
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	07
2.1.3 Antecedentes locales.....	09
2.2 Bases teóricas.....	10
2.2.1 Test de Papanicolau.....	11
Orígenes de la prueba de Papanicolau.....	12
Sensibilidad y especificidad.....	13
Técnica del test de Papanicolau.....	15
Recomendaciones para la realización del PAP.....	16
2.2.2. Factores demográficos.....	20
2.2.2.1 Edad.....	20
2.2.2.2. Grado de instrucción.....	21
2.2.2.3. Estado civil.....	22
2.2.2.4. Número de hijos.....	22
2.2.3. Factores culturales.....	23
2.2.3.1. Autocuidado.....	24
2.2.3.2. Creencias.....	25
2.2.3.4. Conocimientos básicos.....	26
2.2.4 Factores psicológicos.....	27
Autoestima.....	28
Miedo a la muerte .....	30
2.3 Hipótesis.....	32
2.4 Variables.....	32

2.3.1.1. Variables independientes.....	32
2.3.1.2. Variable dependiente.....	32
2.3.2. Conceptualización y operacionalización de variables.....	33

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA**

3.1 Diseño y tipo de estudio.....	35
3.2 área de estudio y población.....	35
3.3 Muestra.....	36
3.3.1. Tamaño de la muestra y muestreo .....	36
3.4 Unidad de análisis.....	36
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.6 Consideraciones éticas de la investigación.....	37
3.7 Procedimiento para recolección de datos.....	38
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
Descripción del instrumento.....	38
Test de autoestima de Rosemberg.....	39
Escala de miedo a la muerte.....	40
3.9 Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.10 Control de calidad de datos.....	41

## **CAPÍTULO IV**

Interpretación de resultados.....	42
-----------------------------------	----

## **CAPÍTULO V**

Análisis y discusión de resultados.....	71
---	----

CONCLUSIONES.....	78
-------------------	----

SUGERENCIAS.....	80
------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
---------------------------------	----

## **ANEXOS**

Anexo 1: Instrumento

Anexo 2 : Cartilla de validación de juicio de expertos

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de factores demográficos de mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021 .....	42
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de factores culturales en sus dimensiones autocuidado, creencias y conocimientos básicos, de mujeres del Puesto De Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	44
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de tiempo aproximado de ultimo Papanicolau de mujeres atendidas en Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	46
Tabla 4. Tabla cruzada para edad y tiempo aproximado de último Papanicolau, en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	47
Tabla 5. Prueba de Chi-cuadrado para edad y tiempo aproximado de último Papanicolau.....	47
Tabla 6. Tabla cruzada para grado de instrucción y tiempo aproximado de último Papanicolau de mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	48
Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado para grado de instrucción y tiempo aproximado de último Papanicolau.....	48
Tabla 8. Tabla cruzada entre estado civil y tiempo aproximado de último Papanicolau de mujeres atendidas en Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021 .....	49
Tabla 9. Prueba de Chi-cuadrado para estado civil y tiempo aproximado de último Papanicolau.....	50
Tabla 10. Tabla cruzada para ocupación y tiempo aproximado de último Papanicolau en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	51
Tabla 11. Prueba de Chi-cuadrado para ocupación y tiempo aproximado de último Papanicolau .....	51

Tabla 12. Tabla cruzada para número de hijos y tiempo aproximado de último Papanicolau en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	52
Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado para número de hijos y tiempo aproximado de último Papanicolau.....	52
Tabla 14. Tabla cruzada para el ítem: todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	53
Tabla 15. Prueba de asociación entre el ítem: todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou con el tiempo aproximado del último Papanicolau.....	53
Tabla 16. Tabla cruzada para el ítem: es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolau y tiempo aproximado del último Papanicolau de mujeres atendidas en Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	54
Tabla 17. Prueba de asociación entre el ítem: es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolau y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	55
Tabla 18. Tabla cruzada entre el ítem: si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolau en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día, con tiempo aproximado del último Papanicolau .....	56
Tabla 19. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem: si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolau en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día con tiempo aproximado del último Papanicolau .....	56
Tabla 20. Tabla cruzada entre el ítem: las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolau son irresponsables y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	57
Tabla 21. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem: las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolau son irresponsables y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	57

Tabla 22. Tabla cruzada entre el ítem ¿cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolau porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	58
Tabla 23. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolau porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	59
Tabla 24. Tabla cruzada entre el ítem ¿cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	59
Tabla 25. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	60
Tabla 26. Tabla cruzada entre el ítem ¿la toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	61
Tabla 27. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿la toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	61
Tabla 28. Tabla cruzada entre el ítem ¿es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou? y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	62
Tabla 29. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou? u y tiempo aproximado del último Papanicolau.....	62
Tabla 30. Tabla cruzada entre el ítem: la toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	63
Tabla 31. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem: la toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación con tiempo aproximado del último Papanicolau...	63
Tabla 32. Tabla cruzada entre el ítem ¿el Papanicolau sirve para diagnosticar cáncer de cuello uterino? con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	64

Tabla 33. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿el Papanicolau sirve para diagnosticar cáncer de cuello uterino? con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	64
Tabla 34. Tabla cruzada entre el ítem ¿sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	65
Tabla 35. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	66
Tabla 36. Tabla cruzada entre el ítem ¿cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	66
Tabla 37. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	67
Tabla 38. Tabla cruzada entre la dimensión psicológica miedo a la muerte con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	68
Tabla 39. Prueba de Chi-cuadrado entre la dimensión psicológica miedo a la muerte con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	68
Tabla 40. Tabla cruzada entre la dimensión psicológica autoestima con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	69
Tabla 41. Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión psicológica autoestima con tiempo aproximado del último Papanicolau.....	69

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Elección de la prueba de detección precoz de cáncer de cuello uterino según grupos etáreos MINSA (2019).....	18
Figura 2: Periodicidad de la detección temprana en caso de resultados negativos. MINSA (2019).....	19
Figura 3: Factores psicológicos en su dimensión autoestima y los dos tipos evaluados autoestima baja y autoestima alta; en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	45
Figura 4: Factores psicológicos en su dimensión miedo a la muerte, en sus tres niveles poco miedo, miedo regular y mucho miedo, en mujeres del Puesto De Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.....	46

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

<b>ACS</b>	American cancer Society
<b>ADN</b>	Ácido desoxiribonucleico
<b>ASCUS</b>	Atipia de células escamosas de significado indeterminado
<b>AUC</b>	Area under the curve
<b>CACU</b>	Cáncer de cuello uterino
<b>DGIESP</b>	Dirección General de Intervenciones Estratégicas
<b>EES</b>	Establecimiento de salud
<b>HSIL</b>	High grade squamous intraepithelial lesion
<b>INEI</b>	Instituto Nacional de Estadística e Informática
<b>ITS</b>	Infección de transmisión sexual
<b>IVAA</b>	Inspección visual con ácido acético
<b>LBC</b>	Citología en base líquida
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>NIH</b>	National Cancer Institute
<b>OMS</b>	Organización mundial de la salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la salud
<b>PAP</b>	Papanicolau
<b>PM</b>	Prueba molecular
<b>TCT</b>	Prueba citológica ThinPrep
<b>VIH</b>	Virus inmuno deficiencia humana
<b>VPH</b>	Virus del papiloma humano
<b>VPN</b>	Valor predictivo negativo
<b>VPP</b>	Valor predictivo positivo

## RESUMEN

Investigación de tipo cuantitativa correlacional transversal; tuvo como objetivo determinar la relación entre factores demográficos, culturales, psicológicos con la toma de Papanicolaou en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz, Cajamarca, 2020. Se empleó como técnica la encuesta, instrumento el cuestionario, fue aplicado a 97 mujeres, se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico casual o incidental. Resultados: edad de 18 a 29 años 41,2%, primaria completa 32%, conviviente 70,1%; amas de casa 86,6%, con 1 y 2 hijos 43,3%; autoestima alta 71,1%; 64,9% tiene miedo regular a la muerte, 34% mucho miedo; 93% cree que la mujer no se toma el PAP por vergüenza, 62% debe ser realizado por personal femenino; 69% cree que produce aborto, 85% cree que el hombre debe estar de acuerdo con el PAP; 60% puede realizarse durante la menstruación, 81% sirve para detectar cáncer cervical, 77% deben tomarse las mujeres que han iniciado sus relaciones sexuales, 93% no conoce las indicaciones previas a la toma de la muestra; 87% debe ser voluntario, 94% recoger los resultados, 85% piensa que puede ir en cualquier momento a realizarse el test y 80% son irresponsables quienes no se realizan la prueba. Sólo se observó relación estadística con autoestima ( $p=0,00<0,05$ ); grado de instrucción ( $p=0,003<0,05$ ), piensa que puede ir en cualquier momento a realizarse el test ( $p=0,007<0,05$ ); considerar irresponsables a quienes no se realizan la prueba ( $p=0,024<0,05$ ); creer que produce aborto ( $p=0,001<0,05$ ); es sólo para mujeres que ya han iniciado su vida sexual ( $p=0,018<0,05$ ) y se puede tomar durante la menstruación ( $p=0,016<0,05$ ).

**Palabras clave:** Toma de Papanicolaou, factores demográficos; factores culturales; factores psicológicos.

## ABSTRACT

Cross-sectional correlational quantitative research; aimed to determine the relationship between demographic, cultural, and psychological factors with taking a Papanicolau smear in women from the Samana Cruz Health Post, Cajamarca, 2020. The survey was used as a technique, the questionnaire instrument was applied to 97 women, a random or incidental non-probability sampling. Results: age from 18 to 29 years 41.2%, complete primary 32%, cohabiting 70.1%; housewives 86.6%, with 1 and 2 children 43.3%; high self-esteem 71.1%; 64.9% are regularly afraid of death, 34% very afraid; 93% believe that women do not take PAP out of shame, 62% should be done by female personnel; 69% believe that it produces abortion, 85% believe that the man should agree with the PAP; 60% can be performed during menstruation, 81% is used to detect cervical cancer, 77% should be taken by women who have started sexual relations, 93% do not know the indications prior to taking the sample; 87% must be voluntary, 94% collect the results, 85% think they can go at any time to take the test and 80% are irresponsible who do not take the test. Statistical relationship with self-esteem was only observed ( $p = 0.00 < 0.05$ ); degree of education ( $p = 0.003 < 0.05$ ), they think they can go to take the test at any time ( $p = 0.007 < 0.05$ ); consider irresponsible those who do not take the test ( $p = 0.024 < 0.05$ ); believe that it produces abortion ( $p = 0.001 < 0.05$ ); it is only for women who have already started their sexual life ( $p = 0.018 < 0.05$ ) and can be taken during menstruation ( $p = 0.016 < 0.05$ ).

Keywords: Pap smear, demographic factors; cultural factors; psychological factors.

## INTRODUCCION

La Organización Panamericana De La Salud (OPS), infiere que en América el cáncer de cuello uterino está considerado como un problema de salud pública primordial el mismo que debe abordarse mediante una estrategia integral; a nivel nacional esta realidad no difiere mucho, pues este tipo de cáncer es la causa de mayor morbimortalidad en la población femenina, y año tras año estos casos van en aumento.

El Papanicolaou (citología cervical), es una de las pruebas de tamizaje más utilizadas, que puede facilitar la detección precoz de aproximadamente 70% de lesiones pre cancerígenas y, en algunos casos cancerígenas a nivel de cuello uterino; su continua aplicación, fácil procedimiento que no requiere de material ni equipos complejos facilitan el acceso de la mayor parte de la población, si no de toda la población femenina; sin embargo, la cobertura aun no supera el 50% de la población objetivo; entonces cabe preguntarse porqué siendo tan accesible a la vez es poco aceptable; entre algunas de las causas que intentan explicar este fenómeno se mencionan a los factores socioculturales, personales, demográficos que aún persisten en la población

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo determinar los factores demográficos, psicológicos y culturales relacionados con la toma de muestra del Papanicolau; el mismo que se desarrolló en el Puesto de Salud Samana cruz en el distrito de Cajamarca. La hipótesis que se pretende comprobar es que son los factores psicológicos, demográficos y culturales los que se relacionan con la toma de PAP.

El presente estudio está estructurado en V capítulos; el primero corresponde a la delimitación y definición del problema, en el segundo se presentan las bases teóricas sobre el tema; en el tercer capítulo se describe la metodología empleada para el desarrollo de la investigación, el cuarto capítulo se presenta los resultados de la aplicación del instrumento, y finalmente en el último capítulo se desarrolla el análisis y discusión de resultados. En las últimas secciones se presenta conclusiones, sugerencias y anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Definición y delimitación del problema

Las estadísticas señalan que cada año se diagnostica medio millón de casos de cáncer de cérvix, de los cuales una quinta parte corresponde a países desarrollados y el resto en naciones denominadas en vías de desarrollo (1). Este tipo de cáncer es el segundo más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, que ha causado unos 35.000 decesos cada año.

De otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS)(2) indica que, para detectar el cáncer de cuello uterino (CACU) existen varias pruebas diagnósticas; sin embargo, la prueba de Papanicolaou (PAP) (citología) es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y ha demostrado que puede reducir la incidencia de cáncer cervicouterino y la consiguiente mortalidad. En México, por ejemplo; como parte de las estrategias para la reducción de esta patología; se aumentó la cobertura de la prueba de PAP en féminas de 25 a 64 años, pasando de 26,2% en el 2000 a 45,5% para el 2012; alcanzándose coberturas de hasta 50,1%, pero aun así continuaron por debajo de los parámetros internacionales (80%) (3). En Ecuador se halló que los factores que se relacionan a la aceptación o rechazo del PAP son el desconocimiento sobre el cáncer cérvico uterino; el desconocimiento de la prueba y su importancia en la prevención del CACU; vergüenza ante la exposición de los genitales, considerar a esta prueba dolorosa, inaccesible económicamente, distancia del establecimiento de salud y la desidia de la mujer, aunque conozca sobre lo importante de la Prueba (4).

Por su parte en Colombia, al igual que en el caso anterior las mujeres se muestran renuentes ante la toma de PAP por vergüenza, sobre todo cuando son atendidas por un personal del sexo masculino(5).

En el Perú El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), notificó que el 59,9% de mujeres de 30 a 59 años de edad, se tomaron la prueba de PAP, de ellas el 63,9% residen en zona urbana y 52,7% proceden de zonas rurales, señalando además que los aspectos culturales, psicológicos y demográficos como el grado de instrucción se vinculan a la aceptación de este procedimiento (6). Sin embargo, en Tumbes el Ministerio de Salud (MINSA) realizó el diagnóstico de los servicios de tamizaje y tratamiento para CACU, observándose que las coberturas de PAP apenas alcanzaban el 20%, cifra muy por debajo del referente nacional (7).

A nivel de la Región Cajamarca, sólo 8.3 % de mujeres en edad fértil se realizaron la prueba del PAP, entre los factores que se mencionan que estarían asociados a su aceptación son el bajo nivel de instrucción, restringida educación preventiva, lo que ocasionaría desconocimiento sobre la importancia de la prueba, incluyéndose el temor a realizarse la misma (8).

La toma de muestra de PAP continúa siendo el método de detección temprana de CACU más empleado a nivel nacional y de mayor accesibilidad para la población femenina; sin embargo, las coberturas continúan siendo extremadamente bajas por ello es necesario conocer cuáles son las brechas de atención que a pesar de los años aún persisten; cabe resaltar que frente al tema de prevención de cáncer cervicouterino, la OMS recomienda que es mucho mejor que los programas de prevención lleguen al mayor porcentaje de mujeres en situación de riesgo con programas de cribado poblacional en vez de realizar una detección oportunista (2).

Por lo anteriormente explicado y, luego de haber analizado estudios recientes sobre algunos factores intervinientes en la aceptación del examen cervico uterino, se realizó el presente estudio que tuvo como finalidad identificar y especificar los factores asociados en mujeres atendidas en el Puesto De Salud Samana Cruz Cajamarca.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Puesto De Salud Samana Cruz Cajamarca, 2020?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2020.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores demográficos relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2020.
2. Indicar los factores culturales relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2020.
3. Identificar los factores psicológicos relacionados a la toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2020.
4. Determinar la toma de muestra del Papanicolau en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2020.

#### **1.4 Justificación**

Es conocido que la toma de Papanicolaou es una actividad que ayuda a prevenir o detectar precozmente el cáncer de cuello uterino y que puede brindar la oportunidad a las mujeres de recibir un tratamiento oportuno que cure esta enfermedad. Sin embargo, la cobertura de PAP en el Perú es baja. El MINSA recientemente realizó el diagnóstico de los servicios de tamizaje y tratamiento para cáncer de cuello uterino, encontrando que las coberturas de Papanicolaou (PAP) son menores al 20%.

El presente estudio se planteó con la finalidad de identificar cuáles podrían ser los factores demográficos, culturales y psicológicos asociados a la aceptación de la mujer para acudir a los establecimientos de salud para realizarse la toma de muestra de PAP.

La morbilidad por cáncer cervicouterino es un problema sanitario que no solo ocasiona desolación en el entorno familiar, sino también causa grandes gastos de atención al sistema de salud. Es bien conocido que la evolución de esta enfermedad es lenta; por ello se hace necesario lograr que toda la población femenina acuda a los establecimientos a realizarse la prueba del PAP, y, debido a las bajas coberturas que se registran en el puesto de salud Samana Cruz, se requiere conocer algunos de los factores que pueden producir el rechazo por parte de la mujer. Pero no únicamente estancarse en este conocimiento, sino que también en base a los resultados obtenidos, generar nuevas hipótesis y propuestas de intervención que incrementen las coberturas de atención.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Camey C. (Guatemala, 2015)**, realizó una investigación con el objetivo de determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou, encontrando entre las características principales de la población que el 45% de usuarias tienen entre 21 a 30 años, seguido del 38% con 18 a 20 años, el 60% es conviviente, el 9% es soltera y el 24% es iletrada. Respecto a la prueba el 88% posee conocimiento sobre el tema y el 45% nunca se ha realizado la prueba. Los factores demográficos que se relaciona con la no toma de PAP: edad, 58% de las que no se realizaron el PAP quienes tienen entre 18 a 20 años, el estado civil conviviente y la falta de nivel educativo. El factor cultural que influyen es el creer que es doloroso (57%) (9).

**Artola F. (Nicaragua 2015)**, su objetivo fue indagar sobre los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, en el P/S Susuli, San Dionisio, año 2015. Enfoque descriptivo, de corte transversal. Sus conclusiones fueron: El mayor porcentaje de mujeres con VSA tiene edades entre 20-30 años, de estado civil casadas, con primaria incompleta, amas de casa, sin ningún conocimiento sobre Papanicolaou. Las causas que ocasionan rechazo al Papanicolaou son: vergüenza, temor y desconocimiento sobre PAP (10).

**Zeledón P, Turcios M. (Nicaragua, 2017)**, el objetivo de su estudio fue determinar los conocimientos y factores culturales que afectan a las mujeres en la realización del Papanicolaou en Nicaragua. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal. Estos autores reportaron que la mayor parte de mujeres conoce cuál es el objetivo del PAP, 51% ha culminado la educación secundaria; 91% tiene entre 1 y dos hijos, Entre los factores culturales que causan rechazo a la prueba refieren sentir mucha vergüenza debido a que es realizada por un personal masculino; 56% cree que causa dolor. Además, 88% manifiesta que siente temor a los resultados de la prueba (11).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y. (Huaraz, 2018)**, realizaron un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud Marián, 2017. Se observó que los factores demográficos relacionados con la no aceptación del PAP son la edad de 28 a 37 años (32,1%), ser soltera (29,6%), grado de instrucción primaria (35,8%); sin embargo el proceder de zona urbana no revela ninguna asociación. En referencia a los factores psicológicos, el sentir temor o vergüenza está relacionado con el rechazo al PAP. (51,3%). Concluyendo que los factores asociados a la no aceptación al PAP, son factores demográficos y psicológicos (12).

**Ramírez C. (Huánuco, 2018)**, determino la correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017. Presentando como resultados que 62% se había realizado alguna vez el PAP, 52% tuvo un nivel medio de conocimientos sobre el PAP. Además, 46% manifestó sentir miedo de realizarse el examen, 52% refirió temor al recoger los resultados y 62% sentía vergüenza durante la prueba. Concluyendo finalmente que existe relación significativa entre tomarse el PAP con la edad ( $p=0,003$ ), el nivel de instrucción ( $p=0,048$ ) y el nivel de conocimientos ( $p=0,035$ ) (13).

**Caqui M. (Lima, 2018)**, determinó los factores socioculturales asociados a la toma de Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II; observando que existe asociación con los factores sociodemográficos como la edad de 20 a 34 años, (61,7%), mujeres con educación secundaria (41,7%), casadas (60%), con 1 a 2 hijos (65%); y los factores psicológicos que se asocian a la toma de PAP son no tener vergüenza (85%), no creer que es doloroso (65%) y no tener temor a un resultado positivo (93,3%). No obstante, el que la mujer tenga un buen nivel de conocimiento sobre el tema no está asociado con la toma del PAP (71,1%) (14).

**Salinas Z. (Lima, 2017)**, su estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou; indicando que los factores demográficos como tener pareja o instrucción de nivel básico no se relacionan con la decisión de realizarse la prueba del PAP. Así mismo el nivel de conocimiento, el temor a conocer los resultados o la vergüenza para realizarse la prueba, tampoco muestra asociación significativa con la aceptación del PAP (15).

**Vásquez K. (Lima, 2016)**, determinó los principales factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; encontrando como resultados que los factores sociodemográficos como la edad adulta (76%) y estudios básicos (69,3%) se asocian con la toma de Papanicolaou; mientras que el tener de 1 a más hijos (80%) no está asociado. Entre los factores culturales, se encontró asociación con el autocuidado (77,3%), no olvidarse acudir a realizarse la toma de PAP (60%), un conocimiento correcto (89,7%); y menor proporción de creencias erróneas (46,9%) se constituyeron en factor significativo de protección para la toma de PAP (16).

**Ayala M, Trigos S, Isuiza M. (Iquitos, 2015)**, buscó determinar cuáles son los factores que se asocian a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López de Iquitos, en el 2015. Hallándose que el factor cultural como el nivel de conocimientos se asocia con la toma de muestra de PAP. Mientras que factores demográficos como edad, estado civil y el nivel de instrucción no se asocian con esta práctica (17).

**Cruz E. (Chachapoyas, 2015)**, realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue determinar los factores que limitan la realización del examen de PAP según percepción de las mujeres. Los resultados fueron: que el factor más limitante según percepción de las mujeres es el psicológico 81%, como tener vergüenza (57%), creer que es doloroso (66%), o por temor a un resultado positivo (70%). También indicó que son limitantes los factores culturales como el nivel cognoscitivo, pues el 8% conocía sobre el PAP y el 92% no conocía. Concluyendo que el factor psicológico es el factor más limitante para la realización del examen, debido muchas veces a la vergüenza de mostrar sus partes íntimas, pensamientos de que el examen puede ser doloroso, el nerviosismo ante la prueba, entre otros (18).

**Cauna L. (Tacna, 2015)**, realizó una investigación para determinar los factores asociados a la actitud hacia el tamizaje de PAP; encontrando como resultados que el 14.4% de las pacientes tuvieron actitud desfavorable hacia el Papanicolaou; los factores asociados a la toma de PAP son: demográficos como número de hijos, lugar de residencia, ingreso mensual y el grado de instrucción. Psicológicos como temor a los resultados y vergüenza y culturales como trabajar demasiado y el nivel de conocimiento. Llegando a la conclusión que los factores demográficos, psicológicos y culturales influyen en la actitud hacia el Papanicolaou (19).

### **2.1.3. Antecedentes Locales**

**Bustamante L. (Cajamarca, 2016)**, su estudio consistió en determinar y analizar los factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou en las usuarias atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Los resultados fueron que la mayoría de mujeres perteneció al grupo etáreo de 25-29 años (25%); tienen primaria completa (22,2%), son convivientes (71,3%). Dentro de los factores psicológicos se determinó que la mayoría tiene un nivel de autoestima normal (88,0%), hubo desinterés por la prueba (23,1%); tuvieron miedo (10,2%), se observó conocimiento sobre el Papanicolaou (7,4%); presentaron miedo a la muerte (58,3%) y no tuvieron vergüenza en el 100%. Se concluyó que los factores psicológicos que determinan la toma de PAP son el desinterés y el conocimiento de la prueba (20).

**Farro N. (Jaén, 2014)**, realizó un estudio para determinar la relación entre los factores demográficos y culturales y la realización de la citología cervical en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén; encontrando una alta proporción de MEF que se realizaron la citología cérvico uterina. Factores como la edad y el nivel de escolaridad se constituyen en barreras para la realización del tamizaje. Además, el temor a los resultados, el dolor durante el examen, la falta de interés y la escasa información, son aspectos que al actuar sinérgicamente retrasan o impiden que las mujeres se realicen el tamizaje. Finalmente se determinó asociación estadística entre el nivel económico y la citología cervical, no obstante, las mujeres con bajo nivel económico tienen mayor tendencia a no realizarse el tamizaje a diferencia de las mujeres de nivel socioeconómico alto (21).

## **2.2 Bases teórica**

La American Cancer Society (ACS) (22) recomienda que la mejor forma de prevenir el cáncer de cuello uterino es realizándose las pruebas de detección temprana como son la prueba del virus del Papiloma Humano [VPH] y el Papanicolau. Indica también que pueden realizarse ambas a la vez o por sí solas cada una, puesto que ya está demostrado que realizarse estas pruebas en forma rutinaria realmente puede salvar vidas al prevenir el CACU resaltando además que “lo más importante para recordar es hacer las pruebas programadas de rutina, independientemente de cuál sea la prueba elegida” (p. web). Continúa la ACS, que el diagnóstico precoz puede mejorar significativamente el éxito del tratamiento e incluso prevenir que cualquier alteración inicial de las células cervicales, terminen convirtiéndose en cáncer.

Actualmente en los establecimientos de salud del MINSA a nivel nacional, se continúa realizando el PAP como método de diagnóstico principal, en mujeres de 25 a 64 años según Políticas Nacionales adscritas en los documentos técnicos como el Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 - 2021 aprobado con Resolución Ministerial N° 440-2017/MINSA y la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA-2019-DGIESP Prevención del Cáncer de Cuello Uterino.

Es importante resaltar que la prueba de Papanicolaou y del VPH son pruebas de *detección* y no de diagnóstico. Según la ACS (22) estas pruebas no indican con seguridad si la mujer presenta o no cáncer de cuello uterino. Si el resultado fuese anormal, entonces se necesitaría realizar otras pruebas que permitan efectivamente precisar la presencia de pre cáncer o cáncer.

### **2.2.1. Test de Papanicolaou**

El Test de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer o pre cáncer (prevención secundaria) (23).

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino. Las células tomadas por raspado de la abertura del cuello uterino se examinan bajo un microscopio. El cuello uterino es la parte más baja del útero (matriz) que desemboca en la parte superior de la vagina (24).

La definición operativa del MINSA (25) refiere que “es un examen citológico generalmente del cuello uterino en el que se frota con un cepillo o espátula la zona de transformación del cuello uterino. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo son 70%, 96%, 17% y 95% respectivamente” (p.4).

### **Orígenes de la prueba de Papanicolaou**

En 1917, George Nicholas Papanicolaou (1883-1962), médico griego nacido en Coumi, quien había obtenido su grado de doctor en el Instituto Hertig de Biología Experimental de Munich, en Alemania, realizó investigaciones en la Universidad de Cornell de Nueva York, utilizando el frotis vaginal para estudiar la fisiología del ciclo menstrual en animales. Posteriormente haría estos estudios en mujeres, publicando en 1933 "The sexual cycle in the human female as revealed by vaginal smears".

En 1925, Papanicolaou inicia el estudio de la citología hormonal, al descubrir las células naviculares en la gestante. Iniciándose la aplicación de la citopatología para el diagnóstico del cáncer y, en especial, del cáncer de cuello uterino el 11 de abril de 1928, cuando el patólogo rumano Aurel Babes (1886-1962) publica en La Presse Medicale un artículo titulado "Diagnostic du cancer du col utérin par les frottis" (Diagnóstico del cáncer de cuello uterino por frotis) (26).

Pese a la poca aceptación de sus primeros reportes, Papanicolaou continúa sus investigaciones, en colaboración con Herbert Traut y, en 1941, publica en el American Journal of Obstetrics and Gynecology la identificación de células cancerosas del cuello uterino y del endometrio en extendidos vaginales de pacientes que no tenían sospecha de cáncer y, en 1943, publica su monografía "Diagnosis of uterine cancer by the vaginal smear" (Diagnóstico del cáncer uterino por el extendido vaginal), que produjo gran impacto. Sus hallazgos fueron corroborados por numerosos investigadores, dándose el nombre de "Papanicolaou" a este examen (26).

George Papanicolaou y su escuela fue haber sistematizado una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclatura de los diferentes tipos de alteración citológica relacionadas con el cáncer cervicouterino (Citología tipo I, II, III, IV y V), esta técnica permitía diagnosticar un buen número de casos de neoplasia uterina asintomática que no eran visibles por el ojo y que sólo podían demostrarse por biopsia (27).

Los resultados se dieron a conocer en el American Journal of Obstetrics and Gynecology en agosto de 1941 en el artículo titulado "The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus". Señalaba que el método hallado tenía grandes posibilidades; era sencillo, económico, podía utilizarse masivamente y permitía detectar el cáncer en sus inicios o en la etapa preinvasiva. Después publicó el libro Diagnosis of uterine cancer by the vaginal Smear. La American Cancer Society de Estados Unidos se interesó por la técnica de Papanicolau; puesto que, desde que se empezó a aplicar con regularidad, las cifras de mortalidad por cáncer de cuello de útero disminuyeron drásticamente (27,28).

## **Sensibilidad y especificidad del PAP**

Cuando se habla del PAP como método de diagnóstico precoz de CACU, no se puede eludir indicar cuán sensible y específico es, el año 2006 en Río de Janeiro, Girianelli et al. (29) realizó un estudio comparativo entre la prueba de ADN del virus Papiloma Humano (VPH), citología líquida (LBC) y citología convencional (PAP). Reportando que la detección del VPH recolectada por personal de salud sola o combinada con el PAP, presentó mayor sensibilidad (91,4 y 97,1%, respectivamente); pero la mayor especificidad se tuvo con el PAP siendo de 91,6% en comparación con la prueba del VPH realizada por un personal sanitario (90,2%). Por su parte Mendoza et al. (30) el año 2012 realizó un estudio en México sobre PAP y colposcopia en la detección de CACU; en este caso halló una sensibilidad de 84.1% para la citología, y de 88.1% para la colposcopia. Llegando a la conclusión de que ambos métodos son complementarios y que nada puede sustituir, en caso de duda, al estudio histológico.

Otro estudio a ser mencionado, se realizó en Kenia el año 2013 por Chung et al. (31) en el que se compara los métodos de detección del cáncer de cuello uterino Papanicolau, inspección visual con ácido acético [IVAA] y detección del ADN de VPH en mujeres VIH positivas de acuerdo al estado inmunológico y la terapia antirretroviral; en este caso se observó que el PAP (ASCUS +) fue el método de detección más sensible (92,7%), mientras que la combinación de PAP (HSIL +) con IVAA positiva fue la más específica (99,1%) y PAP (HSIL+) tuvo el AUC (sensibilidad y especificidad 1) más alto (0,85). Por lo antes indicado, se concluyó que el tamizaje de PAP es un buen método de diagnóstico de CACU para ser empleado en mujeres VIH positivas, independientemente de su estado inmunológico o el tiempo de duración de la terapia anti retro viral.

En el Lima, Uchuypuma et al. (32) el 2019 realizaron un estudio sobre la efectividad diagnóstica del IVAA y el PAP en la lucha contra el cáncer, los resultados fueron que la prueba de IVAA alcanzó un 57% de sensibilidad, 62% de especificidad con VPP y VPN de 79% y 37% respectivamente, y el PAP tuvo una sensibilidad de 67% y especificidad de 36%; VPP de 72% y VPN de 31%.

Finalmente, en una revisión sistemática de 94 estudios, en 12 estudios que tuvieron menor sesgo, la sensibilidad varió del 30% al 87% y la especificidad del 86% al 100%. En este artículo también se determinó que el PAP presenta mayor sensibilidad para detectar neoplasias escamosas que aquellas del epitelio glandular (adenocarcinoma) (33).

El PAP es el método de detección de CACU que más se utiliza a nivel mundial; tanto por su bajo costo como por la simpleza de su procedimiento, según menciona Chávez et al. (33) éste es capaz de detectar la patología cervical en estadio preinvasor e invasor. Como se ha descrito en los estudios anteriores, para la recolección de la muestra del cérvix se emplea dos técnicas: la citología convencional denominada también PAP y citología en base líquida denominada LBC por sus siglas en inglés o también llamada Prueba Citológica ThinPrep (TCT) (34). Con esta última técnica también se podrá tomar en la misma muestra, material para detectar ADN del VPH. En ambos métodos es necesario visualizar un número apropiado de células escamosas provenientes de la zona de transformación, en base a ello la muestra puede ser calificada como satisfactoria o no satisfactoria.

Si bien es cierto los estudios arrojan resultados algo contradictorios sobre la sensibilidad y especificidad de la prueba del PAP, sin embargo, tanto la OMS como el Instituto Americano Del Cáncer coinciden en recomendar que más allá de seleccionar la prueba más sensible y específica para la detección temprana de CACU, es necesario asegurar que toda la población femenina que se encuentre en riesgo tenga acceso a la detección precoz mediante los programas de cribado, empleando pruebas diagnósticas masivas, de procedimientos sencillos, que no requieran equipamiento sofisticado y que los gobiernos de los países más pobres puedan cubrir los costos.

## **Técnica del Test del Papanicolau**

Las recomendaciones del Instituto Nacional del Cáncer (NIH) (35) por sus siglas en inglés, para la toma de muestra de PAP son que el personal de salud introduce el espéculo la vagina de la paciente, para ensancharla y así poder visualizar la porción superior de la vagina y el cérvix.

Luego con un raspador de madera, plástico, o con un cepillo se procede a raspar la zona T, seguidamente este material se coloca en un frasco con preservativo líquido, y se envía a laboratorio para identificar los tipos de VPH de riesgo alto o se inspeccionan al microscopio con una prueba automatizada de citología de Papanicolaou en líquido. Cuando se usa la misma muestra para la prueba del VPH y PAP, se conoce como prueba conjunta de PAP y VPH.

Las recomendaciones del MINSA (36), no difieren mucho del NIH; sólo que en este caso se toma simplemente la muestra para citología convencional o PAP, se emplea un cepillo o espátula para el raspado de la zona de transformación. En este caso la muestra se coloca en una lámina portaobjetos y se fija con alcohol de 96° en menos de 5 segundos después del extendido de la muestra. Es recomendable que la fijación se realice por un mínimo de 30 minutos y para ello se debe emplear frascos de boca ancha, luego se extrae y se deja secar a temperatura ambiente (15 a 30°C) para posteriormente envolverla en papel Kraft o en la hoja de solicitud de citología. La conservación y el traslado se debe realizar dentro de los 30 días calendarios luego de la toma de muestra, se deben evitar golpes y exposición a otras sustancias. Si se usa bandeja de transporte, puede enviarse al laboratorio aun sumergidas en el alcohol. Este procedimiento se puede resumir en los siguientes pasos:

Visualizar el cérvix.

Toma de muestra del exocérvix.

Toma de muestra del endocérvix.

Extendido de la muestra sobre la laminilla.

Fijación de la muestra.

Los resultados de PAP positivos de riesgo alto, deben entregarse dentro de las 72 horas al establecimiento de salud de donde procede la muestra; y en caso que las muestras resulten no satisfactorias, se indicará realizar una nueva toma en un plazo máximo de 30 días calendarios.

### **Recomendaciones para la Realización del PAP**

En agosto de 2018, la Comisión de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF) publicó las recomendaciones para la realización de exámenes preventivos, estas son (35):

- Las mujeres de 21 a 29 años deberán hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años.
- Las mujeres de 30 a 65 años deberán examinarse con cualquiera de las tres pruebas:
  - Cada 5 años con pruebas solas de VPH de riesgo alto.
  - Cada 5 años con prueba de PAP y prueba de conjunto de VPH de riesgo alto.
  - Cada 3 años con una prueba sola de Papanicolaou.
- Las mujeres que poseen algunos factores de riesgo deberían realizarse las pruebas de detección con más frecuencia o continuarlas hasta después de los 65 años de edad. Los factores de riesgo son (35):
  - Ser portadora de VIH.
  - Tener inmunosupresión.
  - Haber estado expuesta al dietilestilbestrol antes del nacimiento.
  - Haber recibido tratamiento para una lesión del cuello uterino precancerosa o para cáncer de cuello uterino

- No está recomendado las pruebas de detección de CACU para (35):
  - Menores de 21 años.
  - Mujeres mayores de 65 años que han presentado pruebas normales mediante detecciones adecuadas y sin ningún riesgo alto de CACU.
  - Mujeres que han tenido una histerectomía completa (cirugía para extirpar el útero y el cuello del útero) sin antecedentes de lesiones del cuello uterino de alto grado o cáncer de cuello uterino

A nivel nacional, en la Directiva N° 085-MINSA (37) se determina las indicaciones para la realización de las pruebas de detección precoz, la primera menciona que se deben realizar a todas las mujeres de 25 a 64 años. En este caso los factores de riesgo a considerar son:

- Ausencia de tamizaje, o mala calidad del mismo.
- Infección por VIH, coinfección por Chlamydia y/ Herpes simple 2
- Inicio de relaciones sexuales antes de los 16 años.
- Tener 2 o más parejas sexuales.
- Tener una pareja sexual, que a su vez tenga varias parejas sexuales.
- No usar el preservativo.
- Antecedentes de infecciones transmisión sexual (ITS)
- Más de cuatro gestaciones.
- Tabaquismo activo o pasivo.

No son consideradas para los procedimientos de detección temprana, las mujeres que presenten las siguientes condiciones:

- Si al examen clínico se visualiza una lesión microscópica. Se debe referir a la paciente a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutoria en un plazo de 3 días en zona urbana, 10 días en zona urbano-marginal y 15 días en zona rural.
- Mujer que no ha iniciado relaciones sexuales.
- Mujer con histerectomía total no asociada a cáncer o pre-cáncer.
- Mujer tratada por cáncer o pre cáncer que actualmente está en seguimiento.

En la figura 1 se muestra cómo ha programado el MINSA la realización de las pruebas de detección según grupos etáreos:

Procedimiento	Población Objetivo	Consideraciones En Caso De Coexistencia
PM-VPH	Mujer de 30 a 49 años	La implementación territorial de la PM-VPH se realizará de forma progresiva según disponibilidad presupuestal. La IVAA es una buena estrategia para ampliar cobertura de tamizaje en cáncer de cuello uterino a corto plazo.
<b>PAP</b>	Mujer de 25 a 64 años. Gestantes. Mujer viviendo con VIH	
IVAA	Mujer de 30 a 49 años	

*Figura 1:* Elección de la prueba de detección precoz de cáncer de cuello uterino según grupos etáreos.

MINSA (2019)

Si bien el PAP es una prueba relativamente sencilla, sin embargo, existen varios factores que pueden ocasionar fallas en el resultado final como por ejemplo la técnica en la toma o en la fijación de la muestra, método de tinción y la lectura misma por parte del personal de laboratorio, por este razón se requiere personas bien entrenadas; ello implica aplazar el tiempo de entrega de resultados más aún cuando existen laboratorios centralizados donde hay acumulación de muestras, algo muy común en el país, a ello se suma que las pacientes frecuentemente no recogen su resultado o cuando acuden a la cita de entrega la respuesta del personal de salud es <todavía no hay resultados>, en conclusión son muchos los cuestionamientos que aún no encuentran solución y quizás por ello se pierden oportunidades valiosas de identificar y tratar tempranamente los posibles casos sospechosos casos (36).

En cuanto al seguimiento de resultados, el personal de salud debe entregarlos a la usuaria en un tiempo no mayor a 30 días calendarios en los casos de PAP negativo, PAP positivo de bajo grado y PM-VPH negativo.

En la figura 2, se muestra la periodicidad de la toma de muestra en los casos negativos.

<b>procedimiento</b>	<b>periodicidad de control luego de resultado negativo</b>
PM-VPH	cada 5 años
<b>PAP</b>	cada 2 años
IVAA	cada 2 años

*Figura 2:* Periodicidad de la detección temprana en caso de resultados negativos. MINSA (2019).

En los casos de mujeres con resultado positivo de bajo grado, se realizará el tamizaje anualmente por tres años. A pacientes con resultado positivo de alto grado se realizará colposcopia en menos de 30 días calendario, luego de haber informado a la señora.

Según el NIH (35), los intervalos de detección se han programado según el entendimiento de los científicos sobre la evolución de la historia natural de la infección por PVH y del cáncer de cuello uterino. Estos intervalos pueden ayudar a limitar los resultados falsos negativos; de allí que, si una infección por VPH o cambios en las células no son detectados en una primera muestra, existe la probabilidad de que en un próximo tamizaje puedan ser descubiertas, incluso mucho antes de convertirse en un proceso maligno. En síntesis, el éxito de las pruebas de detección del CACU se debería, en parte, a los continuos tamizajes que se realiza la mujer a través de los años, ya que puede llevarse de diez a veinte años o más para que una infección persistente por un tipo de VPH de alto riesgo se convierta en cáncer. Cuando se usa la prueba conjunta de PAP y VPH o solo VPH, el intervalo de detección recomendado es de 5 años; en el caso de tamizaje únicamente con citología vaginal (PAP), el intervalo de repetición recomendado es cada 3 años.

La información internacional sobre la detección precoz de cáncer de cuello uterino da sustento para que aún se considere incluirla dentro de los programas de cribado en las Políticas de prevención de todos los países, incluso de las denominadas naciones del primer mundo. Se ha determinado que no es costoso, tampoco requiere implementación complicada salvo en el caso de los laboratorios donde se realizará el análisis patológico; se puede tamizar a mujeres de todos los grupos étnicos, y tampoco requiere acudir continuamente a los establecimientos de salud; entonces cabe preguntarse ¿por qué las coberturas de tamizaje, a nivel nacional y regional son tan bajas?, porque la mujer no acude al servicio de salud para solicitar su examen de PAP; ante estos cuestionamientos el presente trabajo exploró tres factores los demográficos, culturales y psicológicos.

### **2.2.2. Factores demográficos**

En el área de la salud la demografía se define como “ciencia que estudia las poblaciones, especialmente en lo referente a su tamaño y densidad, fertilidad, mortalidad, crecimiento, distribución de edades, fenómenos migratorios y estadísticas vitales; así como la interacción de estos factores con las condiciones sociales, culturales y económicas de la población” (38, p. 5).

Y, los factores demográficos se conocen como todas las características individuales que se involucran en la perspectiva de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva, tales como edad, nivel de educación, estado civil, lugar de procedencia, tamaño de la familia, ocupación; la cual, no les permite sopesar la importancia de tomar medidas preventivas en su salud (12,39).

#### **2.2.2.1. Edad**

La edad hace referencia al tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento, y se suele expresar en años (40). La teoría del autocuidado de Dorothea E Orem, postula que: “el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. Esto implica que una persona asume la responsabilidad del cuidado de su propia salud, pero esta capacidad esta mediada por algunos factores condicionantes que pueden ser internos o externos a los individuos y que pueden afectar sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, pero también afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido. Orem explica que existen diez variables agrupadas dentro de este concepto: “edad, sexo, estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos” (41, p. 89-100).

Como se puede comprobar, la edad es uno de los factores que influye en el autocuidado de la salud; esto se verifica en los reportes de la Revista Peruana de Epidemiología, en el que se publicó un análisis de los años 1996 al 2008 sobre la aceptación del PAP encontrándose que la edad entre 25 a 29 años está mucho más asociada con esta práctica, es decir que son las mujeres de este rango de edad quienes asumen con mayor responsabilidad el cuidado de su propia salud (42).

#### **2.2.2.2. Grado de instrucción**

El Nivel de Instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han concluido o están en proceso (35). Farro, indica que existe mayor incidencia en mujeres que se realizan el PAP y que tienen instrucción secundaria (74,8%), y superior (66,1%), y la no realización se observa en aquellas mujeres con instrucción primaria (55,1%) (21).

Asimismo, Tourinho et al. consideran que el nivel de instrucción es un buen indicador para clasificar grupos de riesgo con respecto a diferentes neoplasias, especialmente el cáncer de cuello uterino, que afecta fundamentalmente a las mujeres pobres.

Partiendo de que el analfabetismo o la baja escolaridad impiden que la mujer tenga conocimiento acerca de las neoplasias; es decir, desconocen la necesidad de hacerse una prueba de Papanicolau o la existencia de la misma; tendrán dificultades para vencer los tabúes relacionados con el examen ginecológico; o porque no tienen acceso a los servicios de salud, y como consecuencia no reciben información sobre el tema; o en muchos casos no comprenden la información que puede estar disponible (43).

### **2.2.2.3. Estado civil**

El estado civil es la condición de una persona en relación a su filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales (44). Entre los factores o características relacionados con la realización del PAP se menciona al estado civil, puesto que el porcentaje de mujeres casadas ha disminuido, mientras que el de convivientes se ha incrementado a lo largo de los años, siendo estas, las que suelen acudir con mayor frecuencia a la toma de PAP (42). Sin embargo, la realidad peruana muchas de ellas son impedidas por sus parejas a acudir a algún establecimiento de salud, por diferentes motivos como celos, machismo, violencia, entre otros y la mujer deja de lado esta práctica por no contrariar a su pareja o por temor a ser golpeada, abandonada, etc.

### **2.2.2.5. Número de hijos**

Arguero et al. (48), señalaron como una barrera para la realización del Papanicolaou, entre otros factores, al haber tenido muchos hijos. Esto es corroborado por Camey (9), quien menciona que aquellas mujeres que son renuentes a realizarse el examen del Papanicolaou, son principalmente aquellas que tienen más hijos y trabajan en casa, puesto que existe la necesidad de realizar oficios domésticos velando por que todo lo que esté en su hogar este bien tanto para sus hijos y su pareja. Uno de los principales argumentos de estas féminas para justificar su ausencia a los tamizajes, es que no hay tiempo, están muy ocupadas cuidando su casa.

### **2.2.3. Factores culturales**

Rodríguez (49) en su estudio sobre factores culturales y sociales como determinantes de la salud explica que “la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por la cultura. La cultura es una manera de codificar la realidad”. Esto significa que para interactuar con algunos grupos poblacionales es necesario comprender y conocer esos códigos sobre todo los relacionados al campo de la salud, pues según esta autora al ser considerada la salud como producto físico y social entonces también está sujeta a determinados códigos culturales. Ello implica que las prácticas consideradas saludables para una cultura, no necesariamente deben ser aceptadas como tales por otras culturas. Añadiendo que “la salud y la enfermedad solo pueden ser entendidas en el contexto de la cultura” (p. 5).

Los factores culturales se pueden definir como el conjunto de condiciones o aspectos presentes en el proceso de desarrollo formativo de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países. Existen creencias que pueden influir positiva o negativamente en el cuidado de la salud de las personas; por ejemplo, en relación a la toma de PAP (18).

Los factores culturales constituyen un elemento externo importante en el comportamiento de las personas debido a que es considerado como determinante de los deseos y de la conducta. Estos aspectos de singularidad tienen a veces importantes implicaciones en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres lo cual puede influir en las mujeres para la decisión de realizarse el examen del PAP (50).

### **2.2.3.1. Autocuidado**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad (51).

Una de las medidas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino es el PAP; sin embargo, existen muchas barreras que pueden impedir que las mujeres acudan periódicamente a realizarse este examen; tales como, el desconocimiento, la vergüenza, el temor o el desinterés por sí mismas. Olivos y Zapata (52) reconocieron que hay un sin número de mujeres que presentan enfermedades incapacitantes y de las cuales muchas de ellas son prevenibles, tal como el cáncer de cérvix, la cual se presentan por la falta de cuidado y preocupación de la mujer misma al no adoptar medidas preventivas, como el acudir tempranamente a un chequeo constante, así como la presencia de algunos factores culturales y sociales que se interponen al momento de buscar un cuidado preventivo .

Las barreras culturales se hacen evidentes cuando las mujeres actúan priorizando lo urgente (el cuidado de los demás, de la casa, y el trabajo); mencionando que la principal orientación de la mujer a que adhiere al tamizaje es la indicación entregada por el doctor; puesto que reconocen que el beneficio más importante es el cuidado de la salud (53). De hecho, investigaciones realizadas en México por Flores y Avedaño, citados por Caraveo (54) revelan que:

“las mujeres consideran como un valor más importante que la salud la conducta de sacrificio y resignación, asociada con el mensaje cultural de abnegación. Incluso, es una creencia que las convierte en seres más importantes desde el momento en que ofrecen su sacrificio en beneficio de otros y obtienen el beneficio de realizar una acción que les satisface psicoculturalmente, sin considerar el daño que su ausencia puede causar dentro de la familia, en caso de enfermarse o morir” (p. 49-59).

### 2.2.3.2. Creencias

Hume, filósofo escocés definió la creencia como “un sentimiento que no depende de nuestra voluntad y que nos obliga a percibir un objeto de una manera diferente, anticipándonos al futuro o atribuyendo al objeto propiedades que no son directamente observables”. En consecuencia, este autor establece claramente que la creencia es un conocimiento subjetivo e indemostrable, es decir que, aunque no se esté seguro de que la realidad vaya a encajar con las suposiciones, igualmente se realizan una y otra vez; transformándose finalmente en un hábito. Hume termina convirtiendo la creencia en <la guía de la vida>, con ello brinda muchas respuestas referentes a la irracionalidad del comportamiento humano” (55. p. web).

Tomando en cuenta lo mencionado por Hume, las creencias que han ido adquiriendo las mujeres a través de los años, sobre la prueba del PAP y el cáncer de cuello uterino, definitivamente van a tener mayor influencia en su conducta respecto al cuidado de su salud; algunas de estas son:

- El PAP sólo deben realizarse las mujeres que tienen hijos.
- Las mujeres mayores no necesitan continuar haciéndose los controles
- La toma de Papanicolaou puede causar sangrado o dolor.
- La toma de Papanicolaou durante el embarazo puede producir abortos.
- Las mujeres que se toman el PAP no tiene vergüenza.
- El PAP sólo debe ser realizado por un personal de salud de sexo femenino (52).

En ese sentido, el tabú hacia la sexualidad, refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la expresión de las partes íntimas, provocando que las mujeres desistan de realizarse la prueba de Papanicolaou (53).

### 2.2.3.3. Conocimientos básicos

Para Rodríguez (49) el conocimiento, entendido como la forma en que las personas perciben, entienden y organizan sus respuestas al medio; también está condicionado por la cultura (49); y, si a esta definición se suma la teoría de las creencias de Hume, se puede concluir que muchas formas de conocimiento que las mujeres poseen específicamente, sobre el PAP estarán mediadas por sus creencias, asumidas como realidades. Por ejemplo, parte de las creencias, asumidas como conocimiento que poseen las mujeres acerca de la toma de muestra de PAP es que es un examen traumático; en consecuencia, éste se constituirá en un obstáculo para su realización.

Al considerar el conocimiento dentro de los factores culturales, no se refiere al conocimiento metódico o científico; sino más bien al conocimiento empírico, precientífico o vulgar. Raffino (56) lo define como “aquellas formas de saber que se desprenden de la interacción directa y superficial con los objetos de la realidad. También puede surgir a partir de la opinión de las personas de alrededor”. Este tipo de conocimiento sólo se basa en opiniones, sentimientos o en repeticiones de lo que se haya escuchado en el entorno (p. web).

La palabra vulgar proviene del término latino vulgus, cuyo significado es *común*, se dice que este tipo de conocimiento es adquirido en estado natural o salvaje y se caracteriza por ser: *superficial* puesto que se basa sólo en lo que se puede percibir a través de los sentidos; *subjetivo* debido a que se fundamenta en aspectos personales y emocionales; *acrítico* pues no necesita ningún sustento científico; *social* pues se cimenta en lo popular y en compartir las experiencias de vida propias y ajenas (56).

Los conocimientos sobre PAP, adquiridos a través de la cotidianeidad por parte de las mujeres, van a tener influencia en sus actitudes y conductas; puesto que estarán cargados de empirismo, sentimientos y creencias que finalmente van a afectar la decisión de realizarse o no tamizaje (57).

Es por ello, la importancia de la promoción de la salud a través de campañas de información y educación que tengan gran alcance poblacional de tal forma que se empodere a la población con información veraz que le permitirá tomar sus propias decisiones respecto al cuidado de su salud y asumir con responsabilidad las consecuencias de las mismas.

#### **2.2.4. Factores psicológicos**

Los factores psicológicos son aquellas disposiciones personales que tienen una carga afectiva y emocional que influye en la toma de decisiones de las personas (58). La psicología apunta a la existencia de una serie de componentes internos que se deben de tener en cuenta para la toma de decisiones, estas son:

- La actitud: es la disposición mental o la forma de actuar que se adopta respecto a un acontecimiento que engloba diferentes formas de decidir en las circunstancias de la vida.
- La aptitud: conjunto de capacidades físicas, intelectuales y sociales que tiene cada sujeto. Se fundamenta en la experiencia personal o profesional, pues mientras más experiencia se tenga menor será posibilidad de cometer errores ya que es habitual aplicar la misma solución en caso de presentarse problemas similares (53).

En ese sentido, Bustamante (20) señaló que existen ciertos factores psicológicos que explican el comportamiento de algunas mujeres al decidir realizarse o no la prueba de Papanicolaou, tales como la autoestima, el miedo, o temor a la muerte, la vergüenza y el desinterés por conocer u obtener información sobre la prueba de PAP. Otros autores, también señalan que los factores psicológicos vinculados con la decisión del examen del Papanicolaou son el miedo, temor, vergüenza, olvido. Par lograr los objetivos de este trabajo se consideraron dentro los factores psicológicos la autoestima y el temor a la muerte.

## **Autoestima**

William James, padre de la psicología norteamericana postuló que “cada persona posee naturaleza interna de base esencialmente biológica que es hasta cierto punto natural, intrínseca, innata e inmutable. Es recomendable sacar a la luz esta naturaleza interna”. para este autor tener autoestima positiva es el requisito esencial para una llevar una vida plena. Carl Rogers, fundador de la psicología humanista, manifestó que la raíz de los problemas de diversos individuos es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados. Este autor menciona que cada persona posee un yo positivo, único y bueno; pero, ese verdadero yo frecuentemente está oculto y enmascarado, sin posibilidad de desarrollarse. Morris Rosenberg define la autoestima como “la totalidad de los pensamientos y sentimientos de la persona con referencia a sí misma como objeto”. Pero además de la autoestima, incluyó a la autoeficacia y la autoidentidad como aspectos importantes del concepto de uno mismo (60, p. 27). Para terminar, Coopersmith la define como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo. Es una experiencia subjetiva que se transmite a los demás por reportes verbales o conducta manifiesta". (61, p. 248).

La autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre sí mismo. Es lo que cada uno piensa y siente respecto a su persona. La satisfacción de cada uno respecto a su propio ser (62). Para Olivos, la autoestima es la valoración y el amor propio que influye en las decisiones de prevención y cuidado de la salud en las personas, conllevándolo a velar por la vigilancia continua de sus rasgos corporales, mentales y espirituales (52).

En ese sentido, Bustamante mostró que las mujeres que poseen autoestima normal acuden con mayor frecuencia a tomarse la prueba del PAP (65.3%), mientras que aquellas que tienen un autoestima baja, no acuden a realizarse el tamizaje (66,7%) (20).

Por lo tanto, se puede afirmar que aquellas mujeres con buena autoestima estarán preocupadas por el autocuidado de su salud y buscarán realizarse chequeos de rutina como la toma del Papanicolaou para prevenir el cáncer de cuello uterino. De lo contrario, el no tener una buena autoestima, al no valorarse a sí misma, no se preocupará por efectuarse este tipo de exámenes preventivos.

Para medir la autoestima se utilizan diferentes cuestionarios e inventarios como el de Coopersmith, creado en 1967 para ser aplicado en adultos; la escala de Butler y Gasson, 2005; Montgomery y Goldbach, 2010; pero el instrumento más utilizado en múltiples investigaciones es la Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual ha sido traducida a 28 idiomas, y validada interculturalmente en más de 50 países. La prueba consta de 10 preguntas, cada una de ellas puede tener un valor entre que puede ser entre 0 y 3 o también entre 1 y 4, lo que permite obtener una puntuación mínima de 0 a 30 o de 10 a 40 puntos; los valores serán asignados según las categorías o valores intermedios que se pretenda asignar a la autoestima. La mitad de las frases están enunciadas en forma positiva y la otra, en forma negativa, con la finalidad de evitar el llamado efecto de *aquiescencia autoadministrada* (62, 63).

Aunque, inicialmente, no se establecieron puntos de corte que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, actualmente sí es posible establecer un rango normal de puntuación en función de la muestra que se tome como referencia. Para ello, cada pregunta tiene 4 alternativas de respuesta, donde se debe marcar la que describe mejor al entrevistado como persona, eligiendo una sola respuesta (64). Originalmente, Rosemberg pretendió identificar dos tipos de autoestima baja y alta, sin considerar puntos medios; Sin embargo, algunos autores empleando la misma escala, reportan tres tipos de autoestima baja, normal y alta. El detalle está en diferenciar las características de cada uno de los individuos poseedores de determinada categoría; cuando en el grueso de estudios se explica las características sólo de dos categorías; como por ejemplo una persona con autoestima baja puede acarrear sentimientos de apatía, aislamiento, presenta poca capacidad de amar y es muy pasiva, es intolerante a las críticas, no muestra interés por el cuidado de su persona.

mientras que la alta autoestima se relaciona con sujetos que llevan vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, poco ansiosas y con buenas capacidades para tolerar el estrés interno o externo, son menos sensibles a las críticas, suelen presentar mejor salud física, gozan de sus relaciones interpersonales y valoran su independencia (Rosenberg, 1962; Lundgren, 1978) (61, p. 248).

### **Miedo a la muerte**

El miedo es una de las emociones más básicas del ser humano, así como de cualquier mamífero. Es una emoción que cumple un papel fundamental: la supervivencia. Sin miedo, se viviría de forma tan temeraria que uno mismo sería capaz de poner en peligro la vida y morirían a los pocos días de no tener miedo. El miedo tiene una utilidad muy importante en la vida de todo ser humano (65).

Por otro lado, también existe el miedo a la muerte, la cual, no es una emoción única, sino un abanico complejo de temores que dan cuenta de su carácter multidimensional, el cual queda reflejado en la diversidad de escalas que han sido desarrolladas para su medida. El miedo a la muerte se refiere específicamente a la respuesta consciente que tiene el ser humano ante la muerte, en donde las variables mediadoras se relacionan con el temor a la pérdida de sí mismo, a lo desconocido, al más allá de la muerte, al dolor y al sufrimiento, el bienestar de los miembros supervivientes de la familia, sobre todo cuando la mujer tiene hijos pequeños. El miedo surge como resultado de la falta de significado de la propia vida y de la propia muerte. La evitación ante la muerte se relaciona con la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, diálogo, lugar, que se asocie con la misma, razón por la que las mujeres que sienten este temor se niegan al examen de Papanicolaou (20). El temor a la muerte por cáncer, puede explicarse porque esta enfermedad constituye un grave problema para la salud y genera gran impacto psicológico (66), no sólo para quien lo padece sino también para el entorno familiar.

Pero, si bien el temor a padecer cáncer está presente en toda mujer, pues su solo nombre es sinónimo de muerte, en este caso es muy común entrar en un estado de negación. Según el Dr. Oliveros (67) la negación es uno de los mecanismos inconscientes de defensa del yo más primitivo. Esto implicaría que la mujer abraza la idea que nunca se puede enfermar, entonces no cree necesario acudir al establecimiento de salud para realizarse sus tamizajes.

Para medir el temor que manifiestan presentar las mujeres ante un resultado adverso del PAP, como lo mencionan en sus reportes Zeledón y Turcios; Ramíres, Caqui, Cruz, Cauna y Bustamante; además del manifiesto del doctor Oliveros quien explicó que actualmente para los seres humanos, la palabra cáncer se asocia directamente con la muerte; a pesar de los avances en su diagnóstico y tratamiento; entonces en la presente investigación se consideró evaluar cuanto temor le tienen las mujeres a la muerte.

Una de las técnicas más utilizadas para evaluar el temor a la muerte es la Escala de Miedo a la Muerte o Fear of Escala de muerte [FODS] de Collett Lester (1969), la misma que en su versión original está conformada por cuatro dimensiones: (1) el miedo a la propia muerte, (2) el miedo a la muerte de otros, (3) el miedo al proceso de morir propio y (4) el miedo al proceso de morir de otros (Collett Lester, 1969; Niemeyer, 1997) (69, p. 54), numerosos investigadores la han empleado modificando o adaptando el formato original a sus propios contextos como es el caso de Simkin y Quintero en Argentina, quienes elaboraron una versión resumida para su validación. Para los fines de la presenta investigación se adaptará este último instrumento.

## **2.3 Hipótesis**

Ha: Los factores demográficos, culturales y psicológicos se asocian significativamente con la toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2020.

### **2.3.1. Variables**

#### **2.3.1.1. Variables independientes**

Factores demográficos

Factores culturales

Factores psicológicos

#### **2.3.1.2. Variable dependiente**

Toma de Papanicolaou

### 2.3.2. Conceptualización y operacionalización de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Variable independiente:	Son todas las características individuales que se involucran en la perspectiva de las mujeres sobre su salud sexual y reproductiva, la cual, no les permite sopesar la importancia de tomar medidas preventivas en su salud (15).	Son las características que presenta la mujer vinculadas al cuidado de su salud sexual y reproductiva.	Edad	De 15 a 17 años De 18 a 29 años De 30 a 40 años De 41 a 49 años De 50 a 64 años	Intervalo
Factores demográficos			Grado de instrucción	Iletrada Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior incompleta Superior completa	Ordinal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada Separada Divorciada	Nominal
			Número de hijos	Ninguno De 1 a 2 De 3 a 4 Más de 4	Intervalo
Factores culturales			Ocupación	Empleada del hogar Empleada sector público Empleada sector privado Independiente	nominal

	Conjunto de condiciones o aspectos presentes en el proceso de desarrollo formativo de los individuos, grupos, colectivos, naciones, países; (15).	Conjunto de costumbres y prácticas transmitidas por generaciones que se vinculan con el cuidado de la salud sexual y reproductiva de la mujer.	Autocuidado	MDA DA EDA MEDA	Ordinal
			Creencias	MDA DA EDA MEDA	Ordinal
			Conocimientos básicos	MDA DA EDA MEDA	Ordinal
Factores psicológicos	Disposiciones personales que tienen una carga afectiva y emocional que influye en la toma de decisiones de las personas (53).	Disposiciones personales, emocionales de la mujer que se vinculan al cuidado de su salud sexual y reproductiva	Nivel de autoestima	- Baja - Alta	Nominal
			Miedo a la muerte por cáncer	- Poco - Regular - Mucho	Ordinal
Variable dependiente: Toma de Papanicolaou	Es la obtención de células del cuello uterino con el fin de detectar si hay cáncer o pre cáncer (prevención secundaria) (20).	Procedimiento que se deben realizar todas las mujeres con la finalidad de efectuar la detección precoz de cáncer de cuello uterino; Medido a través del tiempo de la última toma de muestra de PAP.	Tiempo de última toma de muestra de PAP	Nunca Más de 4 años Entre 1 y 3 años Menos de un año	Ordinal

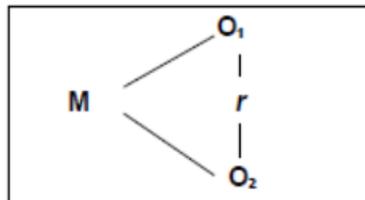
## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio

La presente investigación se diseñó como no experimental pues no hubo manipulación de variables; tipo cuantitativa debido a que los datos se procesaron mediante programas estadísticos, correlacional dado que se pretendió establecer la relación entre las variables en estudio, transversal pues la información fue recogida en un determinado momento (68).

#### Esquema del diseño correlacional



Donde:

M: Mujeres atendida

O<sub>1</sub>: Factores demográficos, culturales y psicológicos

O<sub>2</sub>: Toma de muestra de PAP

r: Relación entre las variables de estudio

#### 3.2 Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el Puesto de Salud Samana Cruz de la ciudad de Cajamarca, el cual tiene un nivel de complejidad I - 1.

La población estuvo conformada por mujeres que acudieron al Puesto de Salud durante el mes de febrero del 2021, lo que hace un total de 130 personas.

### 3.3 Muestra

#### 3.3.1 Tamaño de la muestra y muestreo

El tamaño de la muestra se calculó empleado la fórmula para variable cualitativa, población finita; con una confiabilidad de 95% y error tolerable del 5%, probabilidad de éxito del 62% y de fracaso 38%.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N - 1) + Z^2PQ}$$

Dónde:

n: Tamaño mínimo de muestra.

N: Población de mujeres atendidas en el Puesto de Salud Samana Cruz (130)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)

P: 62%

Q: 38%

E = Error máximo tolerable (5%)

$$n = \frac{130 (1.96)^2 (0.7)(0.3)}{0.0025^2(130 - 1) + 1.96^2(0.7)(0.3)}$$

$$n = \frac{117.6605}{0.90508}$$

$$n = 95.85$$

$$n = 96$$

**Muestreo:** El muestreo fue no probabilístico, casual o incidental, debido a la situación de emergencia sanitaria que establece la distancia social con la finalidad de evitar la transmisión del Coronavirus.

### **3.4 Unidad de análisis**

En el presente estudio, la unidad de análisis estuvo representada por cada mujer del Puesto de Salud Samana Cruz. Y que cumplieron con los criterios de inclusión correspondientes.

### **3.5 Criterios de inclusión**

- Mujeres que acudieron al Puesto de Salud de Samana Cruz.
- Mujeres que acepten participar.
- Mujer de edad entre 15 y 64 años
- Mujeres gestantes y no gestantes
- Mujeres con vida sexual activa

### **3.6 Consideraciones éticas de la investigación**

La presente investigación se rigió bajo los siguientes principios éticos (60,61).

*Autonomía:* se solicitó de manera verbal a las pacientes su participación voluntaria para la aplicación del cuestionario y el uso de la información sólo para fines referentes al estudio. No se documentó de manera escrita el consentimiento informado, dado que la presente investigación, no representa un riesgo para el participante.

*Bien común:* el único fin de la investigación, es contribuir al bien social sin la búsqueda de beneficios personales u otros que se alejen del objetivo principal.

*Confidencialidad de la información obtenida:* la aplicación del instrumento se realizó de manera anónima, para proteger la identidad de las participantes de la investigación. Del mismo modo, la codificación de datos se realizó a través de números secuenciales sin ingresar nombres o documentos de identidad a la base de datos.

*Justicia:* Todos los participantes de la investigación fueron tratados bajo el principio de la igualdad y la no discriminación. Del mismo modo los conocimientos o sesgos fueron excluidos para evitar prácticas injustas al momento del recojo de la información.

### **3.7 Procedimientos para la recolección de datos**

Para la ejecución del proyecto se solicitó autorización tanto a la Diresa como al director del establecimiento de salud. Una de las limitantes que se ha tendido durante el desarrollo de este proyecto fue la emergencia sanitaria por la que está atravesando el mundo, la principal recomendación es mantener la distancia social, por ello el periodo de recojo de información se limitó al mes de febrero. La atención diaria de pacientes en el puesto de salud se redujo a menos de 8 historias; por ello las pacientes se captaron después de la atención recibida, luego de solicitar su participación voluntaria e informada, se procedió a la aplicación de la encuesta por 10 minutos y se realizó en un ambiente sumamente ventilado.

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta, y se utilizará como instrumento un cuestionario oral.

#### **Descripción del instrumento**

El cuestionario fue estructurado en cuatro secciones, la primera tuvo los datos sobre el tiempo de tamizaje del PAP; para el caso se consideró cuatro opciones según normas establecidas por el MINSA estas fueron:

Nunca se ha realizado una prueba de PAP

Más de cuatro años que se realiza un PAP

Entre 1 y 3 años que se tomó la prueba del PAP

Menos de 1 año que se tomó la prueba del PA

La segunda corresponde a los datos demográficos como edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación y número de hijos. El tercer punto corresponde a los factores culturales en los que se consideró estudiar tres dimensiones cada una con cuatro reactivos autocuidado, creencias y conocimientos básicos; para este caso elaboró una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: muy de acuerdo (MDA), de acuerdo (DA), en desacuerdo (EDA) y muy en desacuerdo (MEDA). En las dimensiones autocuidado y creencias, todos los reactivos fueron valorados de 4 a 1, siendo MDA el valor más alto; pero en la dimensión conocimientos básicos el ítem 16 se evaluó considerando MDA con 4 puntos, y los ítems 15 y 17 tuvieron valores invertidos, es decir, MDA tuvo 1 punto.

### **Test de autoestima de Rossemberg**

Considerada como una escala profesional utilizada en la práctica clínica para valorar el nivel de autoestima. El test consta de 10 preguntas con 4 alternativas de respuesta, debiendo elegirse solo una respuesta.

Para esta investigación se ha considerado valorar según el sistema original; es decir se determinarán dos categorías o tipos de autoestima, para ello el puntaje será obtenido de la suma de cada uno de las respuestas, teniendo en cuenta que para las preguntas del 1 al 5 las alternativas tienen una valoración de:

Muy de acuerdo	3 puntos
De acuerdo	2 puntos
En desacuerdo	1 puntos
Muy en desacuerdo	0 punto

Las preguntas del 6 al 10 tienen una valoración invertida, en comparación a las cinco primeras. La interpretación de la suma del puntaje total obtenido será la siguiente: (63,64)

De 16 a 30 puntos	autoestima alta
Menos de 15 puntos	autoestima baja

## **Escala de miedo a la muerte**

Para medir el temor a la muerte se elaboró una escala tipo Likert de 15 reactivos, manteniendo las cuatro dimensiones establecidas en el formato original. Pero en este caso cada ítem tuvo cuatro opciones de respuesta valoradas del 1 a 4 como sigue: siempre, casi siempre, a veces, nunca; sólo los ítems 5 y 6 se valorar del 1 al 4, todos los demás se puntuarán del 4 al 1. Estas respuestas obtienen información sobre la frecuencia de pensamientos asociados a la muerte, que tiene la persona. Para el caso, cada ítem está relacionado con el tema en estudio, es decir la toma de muestra de PAP y cáncer de cuello uterino. La valoración final se medirá en tres categorías según la puntuación obtenida:

Poco miedo	15 - 30 puntos
Miedo regular	31 - 46 puntos
Mucho miedo	47 - 60 puntos

### **3.9 Procesamiento y análisis de datos**

Los resultados se presentaron a través de tablas estadísticas de frecuencias absolutas, relativas y gráficos estadísticos, así como tablas de contingencia. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS 25, para ello se empleó la estadística descriptiva mediante frecuencias y proporciones para medir cada variable; y para la comprobación de la hipótesis se empleó la estadística inferencial para determinar la relación entre las variables mediante la prueba Chi Cuadrado, con un nivel de significancia de 95% y un error máximo tolerable de 5% ( $= 0.05$ ).

### **3.10 Control de calidad de datos**

Se creó una base de datos en Excel, y el ingreso se realizó por pares; la información se integró a medida que se aplicaba el instrumento. El control de llenado de datos se llevó a cabo durante el interrogatorio para evitar datos perdidos.

## **Validez**

Para la validez del instrumento se aplicó el método de agregados individuales, es decir la validez por juicio de expertos; para ello se contó con tres profesionales, a quienes se le envió el instrumento, cuadro de operacionalización de variables. La indicación de los tres expertos fue aplicable.

## **Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante prueba piloto; posteriormente se analizó con Alfa de Cronbach por consistencia interna; cuyo valor encontrado fue de 0,7 esto indica que la información obtenida es confiable; es decir, su uso repetido obtendrá resultados similares.

## CAPITULO IV

### INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de factores demográficos de mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

Factor demográfico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Edad</b>					
<b>Válido</b>	De 15 a 17 años	8	8,2	8,2	8,2
	18 a 29 años	40	41,2	41,2	49,5
	De 30 a 40 años	39	40,2	40,2	89,7
	De 41 a 49 años	5	5,2	5,2	94,8
	De 50 a 64 años	5	5,2	5,2	100,0
	<b>Total</b>	97	100,0	100,0	
<b>Grado de instrucción</b>					
<b>Válido</b>	Sin instrucción	2	2,1	2,1	2,1
	Primaria incompleta	11	11,3	11,7	13,8
	Primaria completa	31	32,0	33,0	46,8
	Secundaria incompleta	28	28,9	29,8	76,6
	Secundaria completa	13	13,4	13,8	90,4
	Superior incompleta	7	7,2	7,4	97,9
	Superior completa	2	2,1	2,1	100,0
	<b>Total</b>	94	96,9	100,0	
<b>Perdidos</b>	Sistema	3	3,1		
<b>Total</b>		97	100,0		
<b>Estado civil</b>					
<b>Válido</b>	Soltera	7	7,2	7,2	7,2
	Conviviente	68	70,1	70,1	77,3
	Casada	16	16,5	16,5	93,8
	Separada	6	6,2	6,2	100,0
	<b>Total</b>	97	100,0	100,0	
<b>Ocupación</b>					
<b>Válido</b>	Su casa	84	86,6	89,4	89,4
	Empleada del hogar	2	2,1	2,1	91,5
	Empleada sector público	1	1,0	1,1	92,6
	Independiente	7	7,2	7,4	100,0
	<b>Total</b>	94	96,9	100,0	
<b>Perdidos</b>	Sistema	3	3,1		
<b>Total</b>		97	100,0		
<b>Número de hijos</b>					
<b>Válido</b>	Ninguno	14	14,4	14,9	14,9
	De 1 a 2 hijos	42	43,3	44,7	59,6
	De 3 a 4 hijos	29	29,9	30,9	90,4
	Más de 4 hijos	9	9,3	9,6	100,0
	<b>Total</b>	94	96,9	100,0	
<b>Perdidos</b>	Sistema	3	3,1		
<b>Total</b>		97	100,0		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 1 se describe las características demográficas de la población en estudio, en el primer punto sobre la edad se tiene que el mayor porcentaje de la población se sitúa entre edades de 18 a 29 y 30 a 40 años con 41,2% y 40,2% respectivamente, 10,4% son mujeres de 41 a 64 años, y sólo 8% corresponde a la población adolescente.

La segunda característica corresponde al grado de instrucción, en este caso se puede observar que es mínimo el porcentaje de mujeres que no tiene educación (2,1%), la mayor proporción ha estudiado primaria completa y secundaria incompleta (32% y 28,9% respectivamente), hallándose también que 9,3% tiene estudios superiores, aunque el mayor porcentaje de ellos (7,2%) concierne a estudios incompletos.

En lo referente al estado civil, 70,1% de mujeres se encuentra en concubinato o más comúnmente conocido como conviviente, sólo 16,5% es casada y 6,2% se han separado de su pareja; pero también se tuvo un 7,2% de féminas solteras.

En cuanto a la dimensión ocupación se ha verificado que 86,6% de mujeres encuestadas se dedica a las labores del hogar, 7,2% refiere tener un trabajo como independiente, cabe resaltar que 2,1% trabajan como empleadas del hogar y un insignificante 1% se desempeña en el sector público.

Finalmente se tiene el factor número de hijos donde la mayor frecuencia de mujeres tiene sólo uno a dos hijos (43,3%), seguido de 29,9% que tiene 3 a 4 hijos, únicamente 9,3% tiene más de 4 hijos. Cabe resaltar que 14,9% no tiene hijos dentro de este grupo lógicamente se hallan las mujeres solteras.

**Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de factores culturales en sus dimensiones autocuidado, creencias y conocimientos básicos, de mujeres del Puesto De Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

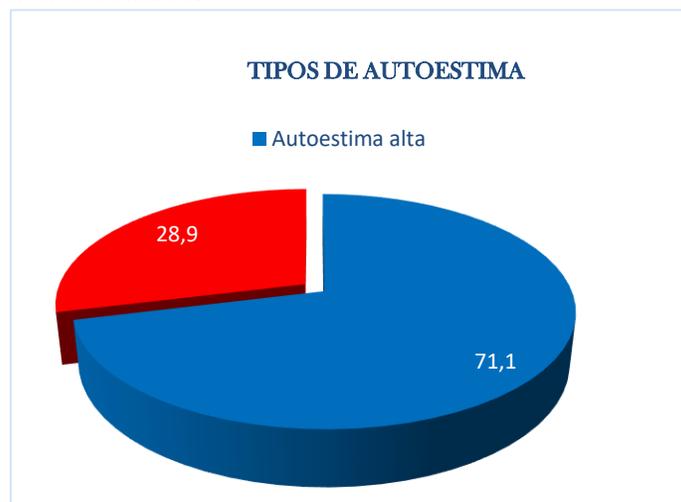
	FACTORES CULTURALES								Total
	MDA		DA		EDA		MEDA		
	fcia.	%	fcia.	%	fcia.	%	fcia.	%	
<b>Autocuidado</b>									
7. Todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou.	54	55.7	33	34.0	0	0.0	10	10.3	97
8. Es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolaou.	56	57.7	38	39.2	1	1.0	2	2.1	97
9. Si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolaou en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día.	30	30.9	55	56.7	1	1.0	11	11.3	97
10. Las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolaou son irresponsables	57	58.8	23	23.7	6	6.2	11	11.3	97
<b>Creencias</b>									
11. Cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolaou porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba.	73	75.3	20	20.6	1	1.0	3	3.1	97
12. Cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino.	49	50.5	13	13.4	14	14.4	21	21.6	97
13. La toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos.	48	49.5	21	21.6	18	18.6	10	10.3	97
14. Es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou	78	80.4	7	7.2	7	7.2	5	5.2	97
<b>Conocimientos básicos</b>									
15. La toma de muestra de Papanicolaou se puede realizar durante la menstruación.	33	34.0	27	27.8	10	10.3	27	27.8	97
16. El Papanicolaou es útil para verificar si la mujer puede tener cáncer de cuello uterino?	57	58.8	24	24.7	6	6.2	10	10.3	97
17. ¿Sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP?	51	51.5	27	27.8	7	7.2	12	12.4	97
18. ¿Cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP?	No sabe		No relaciones cohitales		No presentar menstruación		No lavados Vaginales		Total
	91	93.8	1.0	1.0	5.0	5.2	0.0	0	97

Fuente: encuesta aplicada a mujeres que del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 2 se visualiza los factores culturales; en la dimensión autocuidado se tiene que 55,7% y 34% de la población está MDA y DA respectivamente en que las mujeres deben acudir a los EESS a tomarse la prueba del PAP; así mismo, 96,9% está MDA y DA en que es importante recoger los resultados. Igualmente se tiene en los dos ítems siguientes donde se muestran MDA y DA en acudir al EESS para realizarse el PAP en cualquier otra fecha en caso de haberse olvidado, y además consideran irresponsable a la mujer que no se realice el tamizaje (58,8 MDA y 23,7% DA respectivamente). Hay que resaltar que, para 17,5% de las participantes no son irresponsables aquellas personas que no se tomen la muestra.

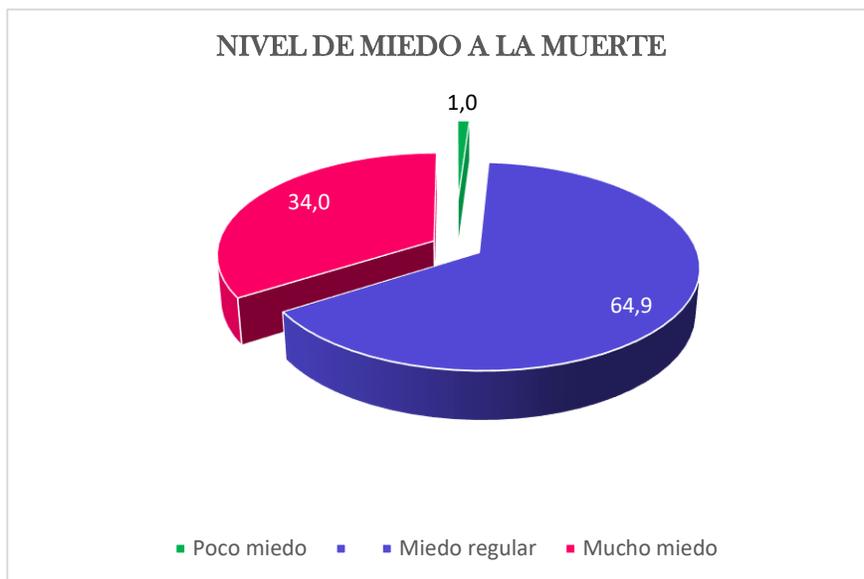
En la segunda dimensión sobre creencias se reporta que 75,3% y 20,6% de mujeres está MDA y DA que la vergüenza a mostrar las zonas íntimas, es una causa para no realizarse la prueba del PAP; por el contrario, cuando se interroga sobre el sexo del profesional que tome la muestra 50,5% y 13,4% manifiestan estar MDA y DA que sólo debería efectuarla un personal de salud de sexo femenino; mientras que 21,6% y 14,4 están MEDA y EDA con esta premisa. Otro aspecto que se exploró es la creencia popular referente a que la realización de este procedimiento en una mujer embarazada puede causarle un aborto y, en este caso 49,5% y 21,6% refirieron estar MDA y DA, aunque 30,9% manifestó lo contrario. Para finalizar, ante la interrogante sobre la participación de la pareja en la decisión de tomarse la prueba del PAP, 80,4% infiere estar MDA con lo manifestado, sólo 12,4% se muestra MEDA y EDA.

En cuanto a conocimientos básicos, 61,5% comparten la idea que se puede realizar el PAP cuando la mujer está menstruando (34% MDA y 27,8% DA); 83,5% está MDA y DA que el PAP se emplea para el despistaje de CACU, otro grueso de la población 51,6% y 27,8% está MDA y DA que sólo las mujeres con pareja pueden tomarse el PAP. Para concluir, 93,8% no conoce las recomendaciones que de cumplir toda mujer antes de realizarse el tamizaje; sólo 5,2% menciona que no debe presentar menstruación y 1% manifiesta que no se debe tener relaciones coitales.



**Figura 3:** Factores psicológicos en su dimensión autoestima y los dos tipos evaluados autoestima baja y autoestima alta; en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la figura 3 se presenta el tipo o nivel de autoestima de las mujeres que acudieron al Puesto de Salud Samana Cruz, para ello se aplicó el test de autoestima de Rossemberg y se evaluó según el formato original es decir se determinaron dos tipos de autoestima alta y baja; hallándose que 29,9% tiene baja autoestima y 71,1%, autoestima alta.



**Figura 4:** Factores psicológicos en su dimensión miedo a la muerte, en sus tres niveles poco miedo, miedo regular y mucho miedo, en mujeres del Puesto De Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la figura 4 se observa el nivel de miedo a la muerte de la mujer que acude al Puesto de Salud Samana Cruz, encontrándose que 64,9% tiene miedo regular a la muerte, 34% presenta sensación de mucho miedo a la muerte y sólo 1% refiere poco miedo.

**Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de tiempo aproximado de ultimo Papanicolau de mujeres atendidas en Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	<b>Nunca</b>	44	45,4	45,4	45,4
	<b>Más de 4 años</b>	8	8,2	8,2	53,6
	<b>entre 1 y 3 años</b>	45	46,4	46,4	100,0
	<b>Total</b>	97	100,0	100,0	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres que acuden a Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 3 se presenta información sobre el tiempo aproximado de la toma de muestra del último PAP para ello se consideraron cuatro opciones, 45,4% nunca se ha realizado una muestra y un porcentaje similar (46,4%) se realizó el tamizaje entre 1 y 3 años y un mínimo de 8,2% lo hizo hace más de cuatro años; en cuanto a la opción menos de un año no se registró en la tabla pues ninguna mujer se ha realizado tamizaje en ese periodo de tiempo.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS

### FACTORES DEMOGRÁFICOS

**Tabla 4. Tabla cruzada para edad y tiempo aproximado de último Papanicolau, en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

			Edad					Total
			De 15 a 17 años	18 a 29 años	De 30 a 40 años	De 41 a 49 años	De 50 a 64 años	
Tiempo aproximado de último PAP	Nunca	Recuento	5	23	14	3	0	45
		% del total	5,2%	23,7%	14,4%	3,1%	0,0%	46,4%
	Más de 4 años	Recuento	0	4	2	0	1	7
		% del total	0,0%	4,1%	2,1%	0,0%	1,0%	7,2%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	3	13	23	2	4	45
		% del total	3,1%	13,4%	23,7%	2,1%	4,1%	46,4%
Total		Recuento	8	40	39	5	5	97
		% del total	8,2%	41,2%	40,2%	5,2%	5,2%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 5. Prueba de Chi-cuadrado para edad y tiempo aproximado de último Papanicolau**

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,085a	8	,147
Razón de verosimilitud	14,775	8	,064
Asociación lineal por lineal	5,904	1	,015
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 4 se cruza la información referente a edad en relación al tiempo del último PAP; como el 81,4% de la población se encuentra entre 18 a 40 años entonces los mayores porcentajes se van a identificar en este grupo; de las 40 mujeres de 18 a 29 años 23,7% nunca se ha tomado la prueba y 13,4% se la realizó entre 1 y 3 años; sólo 4,1% se hizo la prueba hace más de 4 años. Igual ocurre en el grupo de 30 a 40 años, de las 39 señoras 23,7% se realizó el tamizaje entre 1 y 3 años, 14,4% nunca o hizo y 2,1% lo hizo en más de 4 años.

En la población adolescente, que corresponde al 8,2% del total; 3,1% se ha realizado el PAP entre 1 y 3 años posiblemente se trate de gestantes pues en la Directiva Nacional se inicia con este procedimiento a los 21 años. De otro lado, se encuentra la población mayor en rangos de 41 a 49 y 50 a 64 años que también es relativamente pequeña con solo 5,2% cada grupo, sin embargo, la proporción de la toma de PAP en relación a su frecuencia es superior, es decir 2,1% del primer grupo y 4,1% del segundo grupo se realizó el tamizaje entre 1 y 3 años.

En la tabla 5 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para edad y tiempo de último PAP en la que se tiene un valor  $p=0,14 > 0,05$  por lo que se concluye que no existe relación entre la edad de la mujer y la toma de muestra de PAP.

**Tabla 6. Tabla cruzada para grado de instrucción y tiempo aproximado de último Papanicolau de mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

			Grado de instrucción						Total	
			Sin instrucc	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta		Superior completa
Tiempo aproximado de último PAP	Nunca	Recuento	1	8	13	10	6	5	2	45
		% del total	1,1%	8,5%	13,8%	10,6%	6,4%	5,3%	2,1%	47,9%
	Más de 4 años	Recuento	1	0	2	0	4	0	0	7
		% del total	1,1%	0,0%	2,1%	0,0%	4,3%	0,0%	0,0%	7,4%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	0	3	16	18	3	2	0	42
		% del total	0,0%	3,2%	17,0%	19,1%	3,2%	2,1%	0,0%	44,7%
Total		Recuento	2	11	31	28	13	7	2	94
		% del total	2,1%	11,7%	33,0%	29,8%	13,8%	7,4%	2,1%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca 2021

**Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado para grado de instrucción y tiempo aproximado de último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,483a	12	,003
Razón de verosimilitud	27,566	12	,006
Asociación lineal por lineal	,251	1	,616
N de casos válidos	94		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 6 se presenta información cruzada entre toma de Papanicolau y el grado de instrucción de la población estudiada, el mayor porcentaje de mujeres que se ha tomado la muestra entre 1 y 3 años corresponde a los niveles de primaria completa 17% y secundaria incompleta 19,1%; pero también en este rango de edad se halla el mayor número de señoras que nunca se ha realizado un PAP con 13,8% para el primer grupo y 10,6% para el segundo grupo.

Otros datos a resaltar se visualizan en los niveles educativos de primaria incompleta, secundaria completa y superior incompleta en los que es mayor la frecuencia de mujeres que nunca se ha realizado un PAP; 8,5%, 6,4% y 5,3% respectivamente; más aún en el caso de señoras con nivel educativo superior completa todas ellas nunca se han realizado un PAP; de igual forma aquellas personas sin ninguna instrucción una de ellas nunca se tomó la prueba y la otra se la realizó hace más de 4 años.

En la tabla 7 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para grado de instrucción y tiempo de último PAP en la que se tiene un valor  $p=0,003 < 0,05$  lo que significa que si existe relación entre grado de instrucción y toma de PAP.

**Tabla 8. Tabla cruzada entre estado civil y tiempo aproximado de último Papanicolau de mujeres atendidas en Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

			Estado civil				Total
			Soltera	Conviviente	Casada	Separada	
<b>Tiempo aproximado de último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	4	30	9	2	45
		% del total	4,1%	30,9%	9,3%	2,1%	46,4%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	0	6	0	1	7
		% del total	0,0%	6,2%	0,0%	1,0%	7,2%
	<b>Entre 1 y 3 años</b>	Recuento	3	32	7	3	45
		% del total	3,1%	33,0%	7,2%	3,1%	46,4%
<b>Total</b>	Recuento	7	68	16	6	97	
	% del total	7,2%	70,1%	16,5%	6,2%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 9. Prueba de Chi-cuadrado para estado civil y tiempo aproximado de último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,518a	6	,742
Razón de verosimilitud	4,951	6	,550
Asociación lineal por lineal	,025	1	,874
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 8 se ratifica que la población más numerosa presenta el estado civil de conviviente y de ellas 33% se ha realizado el PAP entre 1 y 3 años, pero también existe un 30% que nunca se ha tomado la prueba; para el caso de mujeres casadas la mayor proporción 9,3% nunca se ha tomado un PAP y 7,2% lo ha hecho entre 1 y 3 años. Para el caso de mujeres que se encuentran separadas de su pareja 3,1% se ha realizado la prueba entre 1 y 3 años y 2,1% nunca lo hizo.

También se encuentra un grupo de mujeres solteras (7,2%) de ellas, 3,1% refiere haberse realizado el PAP entre 1 y 3 años; en este caso puede tratarse de mujeres que hace varios años se encuentra sin pareja y se considera soltera; pero como ya ha iniciado su vida sexual entonces, ya se ha realizado la prueba del PAP, puesto que el establecimiento no cuenta con material especial para efectuar este procedimiento en mujeres que nunca han tenido relaciones coitales.

En la tabla 9 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para estado civil y tiempo de último PAP en la que se tiene un valor  $p=0,742 > 0,05$  esto indica que no existe relación entre el estado civil de la mujer y la toma de muestra de PAP.

**Tabla 10. Tabla cruzada para ocupación y tiempo aproximado de último Papanicolau en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

		Ocupación				Total	
		Su casa	Empleada del hogar	Empleada sector público	Independiente		
<b>Tiempo aproximado de último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	41	0	0	4	45
		% del total	43,6%	0,0%	0,0%	4,3%	47,9%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	7	0	0	0	7
		% del total	7,4%	0,0%	0,0%	0,0%	7,4%
	<b>Entre 1 y 3 años</b>	Recuento	36	2	1	3	42
		% del total	38,3%	2,1%	1,1%	3,2%	44,7%
<b>Total</b>		Recuento	84	2	1	7	94
		% del total	89,4%	2,1%	1,1%	7,4%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 11. Prueba de Chi-cuadrado para ocupación y tiempo aproximado de último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,533a	6	,605
Razón de verosimilitud	6,164	6	,405
Asociación lineal por lineal	,010	1	,919
N de casos válidos	94		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 10 se presenta la ocupación de la mujer y la toma de PAP; en este caso el grueso de la población también se halla en aquellas señoras que se dedican a las labores del hogar de ellas 43,6% nunca se ha realizado la prueba del PAP; 38,3% se ha tomado entre 1 y 3 años y 7,4% lo hizo hace más de 4 años. En el grupo de mujeres con ocupación independiente 4,3% nunca se tomó el PAP y 3,2% lo hizo entre 1 y 3 años. En los otros dos grupos de ocupación que son mínimos, todas las mujeres se han tomado el PAP entre 1 y 3 años.

Luego se tienen en la tabla 11 la prueba de Chi-cuadrado para ocupación y tiempo de último PAP en la que se encontró un valor  $p=0,605 > 0,05$  esto implica que no existe relación entre la ocupación de la mujer y toma de muestra de PAP.

**Tabla 12. Tabla cruzada para número de hijos y tiempo aproximado de último Papanicolau en mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

		Número de hijos				Total	
		Ninguno	De 1 a 2 hijos	De 3 a 4 hijos	Más de 4 hijos		
<b>Tiempo aproximado de último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	11	16	13	2	42
		% del total	11,7%	17,0%	13,8%	2,1%	44,7%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	0	5	2	0	7
		% del total	0,0%	5,3%	2,1%	0,0%	7,4%
	<b>Entre 1 y 3 años</b>	Recuento	3	21	14	7	45
		% del total	3,2%	22,3%	14,9%	7,4%	47,9%
<b>Total</b>	Recuento	14	42	29	9	94	
		14,9%	44,7%	30,9%	9,6%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado para número de hijos y tiempo aproximado de último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,635a	6	,071
Razón de verosimilitud	13,024	6	,043
Asociación lineal por lineal	5,113	1	,024
N de casos válidos	94		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 12 se describe el número de hijos con la toma de PAP; en este caso el mayor porcentaje de mujeres tiene entre 1 y 2 hijos (44,7%) de ellas 22,3% se tomó la prueba entre 1 y 3 años y 17% nunca lo hizo otro 5,3% lo realizó hace más de 4 años; el otro grupo numeroso corresponde a aquellas mujeres con 3 a 4 hijos (30,9%) de ellas 14,9% se tamizó entre 1 y 3 años y 13,8% nunca lo hizo. Las señoras que tienen más de 4 hijos (9,6%) 7,4% se ha tomado la prueba entre 1 y tres años muy superior a aquellas que no lo han hecho (2,1%). En el grupo de mujeres que no tienen hijos, se encuentran también aquellas de estado civil solteras quizás por ello se deba a que la proporción de quienes se han tomado el PAP es relativamente bajo 3,2%.

En la tabla 13 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para número de hijos y tiempo de último PAP en la que se tiene un valor  $p=0,07 > 0,05$ , con lo que se concluye que no existe relación entre el número de hijos de la mujer y la toma de PAP.

### FACTORES CULTURALES: DIMENSIÓN AUTOCUIDADO

**Tabla 14. Tabla cruzada para el ítem: todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou y tiempo aproximado del último Papanicolau**

Todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou.		MEDA	DA	MDA	Total	
Tiempo aproximado del último PAP	Nunca	Recuento	4	16	25	45
		% del total	4,1%	16,5%	25,8%	46,4%
	Más de 4 años	Recuento	0	1	6	7
		% del total	0,0%	1,0%	6,2%	7,2%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	6	16	23	45
		% del total	6,2%	16,5%	23,7%	46,4%
Total	Recuento	10	33	54	97	
	% del total	10,3%	34,0%	55,7%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca 2021

**Tabla 15. Prueba de asociación entre el ítem: todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou con el tiempo aproximado del último Papanicolau**

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,376a	4	,497
Razón de verosimilitud	4,135	4	,388
Asociación lineal por lineal	,468	1	,494
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca 2021

En la tabla 14 se observa que las mujeres que están MDA con la afirmación que deben asistir voluntariamente a los EES para realizarse la prueba de PAP; corresponde al 55,7%; sin embargo, el mayor porcentaje nunca lo ha hecho (25,8%) y 6,2% fue hace más de 4 años y 23,7% se ha realizado entre 1 y 3 años. Para el caso de personas que están DA con la asistencia voluntaria la proporción de quienes nunca se han tomado la prueba y aquellas que lo hicieron entre 1 y 3 años es similar (16,5%).

Por el contrario, en el caso de mujeres que están MEDA con ir voluntariamente al EESS; aunque la proporción es muy baja (10,3%); no obstante, el mayor porcentaje (6,2%) se realizó la prueba entre 1 a 3 años y 4,1% nunca lo hizo.

En la tabla 15 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el ítem de autocuidado que indica que la mujer debe acudir voluntariamente a tomarse la prueba, encontrándose un valor  $p=0,5 > 0,05$  con lo que se demuestra que no existe relación entre esta forma de autocuidado y toma de PAP.

**Tabla 16. Tabla cruzada para el ítem: es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolau y tiempo aproximado del último Papanicolau de mujeres atendidas en Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021**

Es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolau.		MEDA	EDA	DA	MDA	Total	
Tiempo aproximado del último PAP	Nunca	Recuento	0	1	19	25	45
		% del total	0,0%	1,0%	19,6%	25,8%	46,4%
	Más de 4 años	Recuento	0	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%	7,2%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	2	0	19	24	45
		% del total	2,1%	0,0%	19,6%	24,7%	46,4%
	<b>Total</b>	Recuento	2	1	38	56	97
		% del total	2,1%	1,0%	39,2%	57,7%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca 2021

**Tabla 17. Prueba de asociación entre el ítem: es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolau y tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,776a	6	,187
Razón de verosimilitud	12,266	6	,056
Asociación lineal por lineal	,447	1	,504
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

Ante la premisa sobre la importancia de ir al EESS a recoger los resultados del PAP, en la tabla 16 se observa que la mayor proporción está MDA con 57,7% y DA con 39,2%; sin embargo, el porcentaje de mujeres que nunca se ha tomado el PAP continúa siendo elevado, para el primer caso se tiene 25,8% y 7,2% que lo hizo hace más de 4 años. Para el segundo caso se tiene un porcentaje similar tanto para quienes nunca se han tamizado y aquellas que lo hicieron entre 1 y 3 años, con 19,6% para ambos.

También es importante resaltar que para las mujeres que están MEDA con recoger los resultados; pero aun así todas ellas (2,1%) se ha realizado el PAP entre 1y 3 años

En la tabla 17 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el ítem de autocuidado referido a la importancia de acudir a recoger los resultados del PAP, hallándose un valor  $p= 0,19 > 0,05$  con lo que se indica que no existe relación entre esta forma de autocuidado y toma de PAP.

**Tabla 18. Tabla cruzada entre el ítem: si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolau en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día, con tiempo aproximado del último Papanicolau**

Si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolau en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día.		MEDA	EDA	DA	MDA	Total	
Tiempo aproximado del último PAP	Nunca	Recuento	11	0	23	11	45
		% del total	11,3%	0,0%	23,7%	11,3%	46,4%
	Más de 4 años	Recuento	0	0	6	1	7
		% del total	0,0%	0,0%	6,2%	1,0%	7,2%
Entre 1 y 3 años	Recuento	0	1	26	18	45	
	% del total	0,0%	1,0%	26,8%	18,6%	46,4%	
Total	Recuento	11	1	55	30	97	
	% del total	11,3%	1,0%	56,7%	30,9%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres que acuden a Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 19. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem: si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolau en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día con tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	17,599	6	,007
Razón de verosimilitud	22,135	6	,001
Asociación lineal por lineal	11,226	1	,001
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres que acuden a Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 18 se explora la posibilidad que tiene la mujer de acudir al EESS para tomarse la prueba del PAP en cualquier momento, en caso haya olvidado acudir en la fecha de su cita; ante ello 56,7% está DA con esta posibilidad y de ellas 26,8% se ha tomado la prueba entre 1 y 3 años, aunque la proporción de nunca haberse realizado continúa alta (23,7%) cuanto a la afirmación sobre más aún si se suman aquellas que hace más de 4 años (6,2%) se hicieron la prueba.

El otro grupo corresponde a quienes están MDA con la premisa (30,9%), 18,6% se tamizaron entre 1 y 3 años y 11% nunca lo hizo. Culminando con el grupo que está MEDA con el punto en cuestión, se tiene que todas ellas nunca se realizaron un PAP; por su puesto hay que aclarar que en este grupo se encuentran las mujeres solteras que aún no inician sus relaciones coitales, quienes posiblemente consideran que esta prueba es solo para aquellas que ya tienen pareja.

En la tabla 19 se observa la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el ítem de autocuidado referido a acudir al EESS a realizarse el tamizaje en cualquier momento sin importar el haber olvidado la cita, hallándose un valor  $p= 0,007 < 0,05$  con lo que se afirma que si existe relación entre esta forma de autocuidado y toma de PAP.

**Tabla 20. Tabla cruzada entre el ítem: las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolau son irresponsables y tiempo aproximado del último Papanicolau**

Las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolau son irresponsables		MEDA	EDA	DA	MDA	Total
Nunca	Recuento	7	6	6	26	45
	% del total	7,2%	6,2%	6,2%	26,8%	46,4%
Tiempo aproximado del último PAP	Más de 4 años	0	0	1	6	7
		0,0%	0,0%	1,0%	6,2%	7,2%
	entre 1 y 3 años	4	0	16	25	45
		4,1%	0,0%	16,5%	25,8%	46,4%
Total	Recuento	11	6	23	57	97
	% del total	11,3%	6,2%	23,7%	58,8%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 21. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem: las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolau son irresponsables y tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,591a	6	,024
Razón de verosimilitud	17,581	6	,007
Asociación lineal por lineal	1,313	1	,252
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 20 se explora el cómo considera la mujer a una persona que no acude a realizarse la prueba del PAP; 58,8% está MDA en considerarlas irresponsables, pero aún así el 26,8% nunca se ha tomado la prueba y 6% lo hizo hace más de 4 años teniendo un 25,8% que lo hizo entre 1 y 3 años. Para el caso de mujeres que están DA con la premisa (23,7%), 16,5% se ha realizado el PAP entre 1 y 3 años y sólo 6,2% nunca lo hizo.

En el otro extremo se tiene aquellas mujeres que están EDA (6,2%) y MEDA (11,3%) en llamar irresponsables a quienes no acuden al EESS para su tamizaje; en el primer caso todas las personas nunca se han realizado un PAP, y para el segundo caso 7,2% nunca se tamizó.

En la tabla 21 se tiene la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el ítem de autocuidado referido a considerar irresponsables a las mujeres que no se realizan la prueba del PAP, hallándose un valor  $p=0,02 < 0,05$  con lo que se demuestra que si existe relación entre esta forma de autocuidado y toma de PAP.

## DIMENSIÓN CREENCIAS

**Tabla 22. Tabla cruzada entre el ítem ¿cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolau porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba? y tiempo aproximado del último Papanicolau**

		¿Cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolau porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba?					Total
		MEDA	EDA	DA	MDA		
<b>Tiempo aproximado del último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	2	1	9	33	45
		% del total	2,1%	1,0%	9,3%	34,0%	46,4%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	0	0	0	7	7
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	7,2%	7,2%
	<b>entre 1 y 3 años</b>	Recuento	1	0	11	33	45
		% del total	1,0%	0,0%	11,3%	34,0%	46,4%
<b>Total</b>	Recuento	3	1	20	73	97	
	% del total	3,1%	1,0%	20,6%	75,3%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 23. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolau porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba? y tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,133a	6	,659
Razón de verosimilitud	6,082	6	,414
Asociación lineal por lineal	,234	1	,629
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 22 se observa la dimensión pudor y vergüenza de la variable creencias, en este caso 75,3% de mujeres esta MDA, es decir que tienen la creencia que la mujer no se toma la prueba por vergüenza a mostrar su zona íntima y, la proporción de quienes nunca se han tomado la prueba o lo han hecho entre 1 y 3 años es la misma 34% para ambos casos. Para quienes están DA (20,6%), 11,3% se ha tamizado entre 1 y 3 años y 9,3% nunca lo ha hecho. La proporción de mujeres que están EDA y MEDA con la premisa es mínima y el mayor porcentaje nunca se ha tamizado.

En la tabla 23, la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el ítem de creencias sobre el pudor o vergüenza de la mujer frente a la exposición de sus zonas íntimas, encontró un valor  $p=0,66 > 0,05$  con lo que se demuestra que no existe relación entre esta creencia y toma de PAP.

**Tabla 24. Tabla cruzada entre el ítem ¿cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino? y tiempo aproximado del último Papanicolau**

¿Cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino?		MEDA	EDA	DA	MDA	Total	
<b>Tiempo aproximado del último PAP</b>							
<b>Nunca</b>	Recuento	10	8	6	21	45	
	% del total	10,3%	8,2%	6,2%	21,6%	46,4%	
<b>Más de 4 años</b>	Recuento	2	3	0	2	7	
	% del total	2,1%	3,1%	0,0%	2,1%	7,2%	
<b>entre 1 y 3 años</b>	Recuento	9	3	7	26	45	
	% del total	9,3%	3,1%	7,2%	26,8%	46,4%	
<b>Total</b>		Recuento	21	14	13	49	97
		% del total	21,6%	14,4%	13,4%	50,5%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 25. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino? y tiempo aproximado del último Papanicolau**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	8,729a	6	,189
Razón de verosimilitud	8,837	6	,183
Asociación lineal por lineal	1,049	1	,306
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 24 se reporta información sobre la creencia de que sólo un personal de salud femenino debería tomar la muestra de PAP, en este caso 50,5% está MDA con la proposición, de ellas 26,8% se tomó el PAP entre 1 y 3 años y 21,6% nunca lo ha realizado; a diferencia de los casos anteriores, en éste se encuentra una proporción elevada de personas que están MEDA, es decir que no necesariamente debe ser una mujer quien realiza el tamizaje. Pero la proporción de señoras que nunca se realizaron el PAP es ligeramente alta (10,3%) en comparación a quienes se realizaron (9,3%). Algo similar ocurre en quienes están EDA, pues en este caso quienes nunca se realizaron el PAP es alto en relación a aquellas mujeres que lo hicieron entre 1 y 3 años 8,2% y 3,1% respectivamente.

En la tabla 25 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con la creencia de que este procedimiento sólo debe ser realizado por un personal de salud de sexo femenino, hallándose un valor  $p=0,19 > 0,05$  con lo que se demuestra que no existe relación entre esta creencia y toma de PAP.

**Tabla 26. Tabla cruzada entre el ítem ¿la toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos? y tiempo aproximado del último Papanicolau**

¿La toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos?			MEDA	EDA	DA	MDA	Total
<b>Tiempo aproximado de último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	2	2	15	26	45
		% del total	2,1%	2,1%	15,5%	26,8%	46,4%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	0	4	1	2	7
		% del total	0,0%	4,1%	1,0%	2,1%	7,2%
	<b>Entre 1 y 3 años</b>	Recuento	8	12	5	20	45
		% del total	8,2%	12,4%	5,2%	20,6%	46,4%
<b>Total</b>		Recuento	10	18	21	48	97
		% del total	10,3%	18,6%	21,6%	49,5%	100%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 27. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿la toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos? y tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,495a	6	,001
Razón de verosimilitud	24,345	6	,000
Asociación lineal por lineal	7,967	1	,005
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 26 se cruza información sobre la creencia de que el PAP puede producir aborto si se realiza a una mujer embarazada, hallándose que 49,5% esta MDA y 21,6% DA con la inferencia, y en ambos casos la proporción de mujeres que nunca se realizaron el PAP (26,8% y 15,5% respectivamente) es mayor a quienes lo hicieron entre 1 y 3 años (2,6% y 5,2% respectivamente); por el contrario quienes están EDA (18,6%) y MEDA (10,3%) en mayor porcentaje se han realizado el PAP entre 1 y 3 años (12,4% y 8,2% respectivamente); y muy pocas no se han tomado la prueba (2,1% para ambos casos).

En la tabla 27 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con la creencia referido a que realizar este tamizaje a una mujer embarazada puede causarle un aborto; en este caso se tuvo un valor  $p=0,001 < 0,05$  con lo que tiene que si existe relación entre esta creencia y toma de PAP.

**Tabla 28. Tabla cruzada entre el ítem ¿es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou? y tiempo aproximado del último Papanicolaou**

¿Es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou?			MEDA	EDA	DA	MDA	Total
			<b>Tiempo aproximado de último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	3	1
		% del total	3,1%	1,0%	3,1%	39,2%	46,4%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	1	0	0	6	7
		% del total	1,0%	0,0%	0,0%	6,2%	7,2%
	<b>Entre 1 y 3 años</b>	Recuento	1	6	4	34	45
		% del total	1,0%	6,2%	4,1%	35,1%	46,4%
<b>Total</b>		Recuento	5	7	7	78	97
		% del total	5,2%	7,2%	7,2%	80,4%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 29. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou? y tiempo aproximado del último Papanicolaou**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,422a	6	,284
Razón de verosimilitud	8,350	6	,214
Asociación lineal por lineal	,400	1	,527
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 28 se presenta una de las creencias más populares que tiene que ver con la influencia que podría ejercer la pareja frente a las decisiones que tomará la mujer referente al cuidado de su salud. En este caso se tiene que el 80,4% de mujeres está MDA con que la pareja esté de acuerdo con que se tome la muestra del PAP. De este 39,2% nunca se ha tomado un PAP y 35,1% lo ha hecho entre 1 y 3 años. Cabe resaltar que del grupo de mujeres que está EDA (7,2%) con esta afirmación, el mayor porcentaje (6,2%) se ha realizado la prueba entre 1 y 3 años.

En la tabla 29 se presenta la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de último PAP con la creencia sobre la participación o autorización de la pareja para que la mujer se tome la muestra de PAP; hallándose un valor  $p=0,28 < 0,05$  con lo que se infiere que no existe relación entre esta creencia y toma de PAP.

## DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS

**Tabla 30. Tabla cruzada entre el ítem: la toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación con tiempo aproximado del último Papanicolau**

La toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación.		MDA	DA	EDA	MEDA	Total	
Tiempo aproximado del último PAP	Nunca	Recuento	22	14	4	5	45
		% del total	22,7%	14,4%	4,1%	5,2%	46,4%
	Más de 4 años	Recuento	2	2	0	3	7
		% del total	2,1%	2,1%	0,0%	3,1%	7,2%
	entre 1 y 3 años	Recuento	9	11	6	19	45
		% del total	9,3%	11,3%	6,2%	19,6%	46,4%
Total		Recuento	33	27	10	27	97
		% del total	34,0%	27,8%	10,3%	27,8%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 31. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem: la toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación con tiempo aproximado del último Papanicolau**

	Pruebas de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	<b>15,591a</b>	<b>6</b>	<b>,016</b>
Razón de verosimilitud	17,195	6	,009
Asociación lineal por lineal	13,979	1	,000
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En cuanto a la dimensión conocimientos básicos, en la tabla 30 se interroga sobre la idea de que la toma de PAP se puede realizar cuando la mujer está menstruando, 34% manifiesta estar MDA y las alternativas DA y MEDA alcanzaron un valor similar, 27,8%. En el primer caso 22,7% nunca se ha tomado el PAP, mientras que 9,3% lo hizo entre 1 y 3 años; en el segundo 14,4% nunca se hizo la prueba y 11,3% si lo hizo entre 1 y 3 años. Entre las mujeres que están MEDA, el mayor porcentaje se realizó el PAP entre 1 y 3 años en comparación con quienes nunca lo hicieron (5,2%).

En la tabla 31 se tiene la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el ítem de conocimiento básico referido a la toma del mismo cuando la mujer esta menstruando, hallándose un valor  $p= 0,016 < 0,05$  con lo que se manifiesta que sí existe relación entre este conocimiento básico y toma de PAP.

**Tabla 32. Tabla cruzada entre el ítem ¿el Papanicolau sirve para diagnosticar cáncer de cuello uterino? con tiempo aproximado del último Papanicolau**

¿El Papanicolau es útil para verificar si la mujer puede tener cáncer de cuello uterino?		MEDA	EDA	DA	MDA	Total	
<b>Tiempo aproximado del último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	7	2	7	29	45
		% del total	7,2%	2,1%	7,2%	29,9%	46,4%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	0	0	2	5	7
		% del total	0,0%	0,0%	2,1%	5,2%	7,2%
<b>Entre 1 y 3 años</b>		Recuento	3	4	15	23	45
		% del total	3,1%	4,1%	15,5%	23,7%	46,4%
<b>Total</b>		Recuento	10	6	24	57	97
		% del total	10,3%	6,2%	24,7%	58,8%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 33. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿el Papanicolau sirve para diagnosticar cáncer de cuello uterino? con tiempo aproximado del último Papanicolau**

	Pruebas de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	7,493a	6	,278
Razón de verosimilitud	8,629	6	,196
Asociación lineal por lineal	,000	1	1,000
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 32 se visualiza el conocimiento básico referente a la finalidad de la prueba del PAP, en este caso se interroga a las mujeres si es útil para verificar si la mujer puede tener CACU, es así que 58,8% está MDA, pero de este grupo 29,9% nunca se ha tomado PAP y 23,7% lo hizo entre 1 y 3 años; para quienes están DA (24,7%), 15,5% se tamizó entre 1 y 3 años y 7,2% nunca lo hizo. En el otro extremo quienes están EDA, el mayor porcentaje se tomó la prueba entre 1 y 3 años y para los que están MEDA en su mayoría nunca se tomaron un PAP.

En la tabla 33 se visualiza la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de último PAP con conocimiento sobre la utilidad del PAP para verificar si la mujer puede tener cáncer cervical, encontrándose un valor  $p=0,278 > 0,05$  con lo que se concluye que no existe relación entre este conocimiento y toma de PAP.

**Tabla 34. Tabla cruzada entre el ítem ¿sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau**

			MDA	DA	EDA	MEDA	Total
<b>¿Sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP?</b>							
<b>Tiempo aproximado de último PAP</b>	<b>Nunca</b>	Recuento	26	11	6	2	45
		% del total	27,1%	11,5%	6,3%	2,1%	46,9%
	<b>Más de 4 años</b>	Recuento	6	1	0	0	7
		% del total	6,3%	1,0%	0,0%	0,0%	7,3%
	<b>Entre 1 y 3 años</b>	Recuento	18	15	1	10	44
		% del total	18,8%	15,6%	1,0%	10,4%	45,8%
<b>Total</b>		Recuento	50	27	7	12	96
		% del total	52,1%	28,1%	7,3%	12,5%	100,0%

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 35. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,281a	6	,018
Razón de verosimilitud	16,742	6	,010
Asociación lineal por lineal	3,728	1	,054
N de casos válidos	96		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 34 se presenta el conocimiento sobre la toma de PAP en referencia a haber iniciado las relaciones coitales, pues 52,1% refiere estar MDA en que sólo las mujeres que ya tienen pareja pueden realizarse el PAP, de ellas 27,1% nunca se tomó un PAP y 18,8% lo hizo entre 1 y 3 años. Entre las mujeres que están MEDA (12,5%) 10,4% se tomó el PAP entre 1 y 3 años.

En la tabla 35 se contempla la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el conocimiento sobre que sólo las mujeres que han iniciado su vida sexual se deben realizar la prueba; observándose un valor  $p=0,018 < 0,05$  con lo que se demuestra que si existe relación entre este conocimiento básico y toma de PAP.

**Tabla 36. Tabla cruzada entre el ítem ¿cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau**

¿Cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la		No sabe	No tener relaciones	No presentar menstruación	Total	
Tiempo aproximado del último PAP	Nunca	Recuento	45	0	45	
		% del total	46,4%	0,0%	0,0%	46,4%
	Más de 4 años	Recuento	7	0	0	7
		% del total	7,2%	0,0%	0,0%	7,2%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	39	1	5	45
		% del total	40,2%	1,0%	5,2%	46,4%
Total	Recuento	91	1	5	97	
	% del total	93,8%	1,0%	5,2%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 37. Prueba de Chi-cuadrado entre el ítem ¿cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP? con tiempo aproximado del último Papanicolau**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	7,390	4	,117
Razón de verosimilitud	9,676	4	,046
Asociación lineal por lineal	6,534	1	,011
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 36 se indagó sobre el conocimiento o los cuidados que toda mujer debe tener hasta 48 horas antes de realizarse la prueba del PAP, con la finalidad de que no se produzcan alteraciones en la zona T; pero se llegó a un porcentaje muy elevado de personas que desconocen las indicaciones alcanzando un 93,8%; y de este grupo 46,4% nunca se ha tomado un PAP en comparación con 40,2% que lo ha realizado entre 1 y 3 años. 5,2% manifestaron que no se debe tamizar cuando la mujer presenta menstruación y sólo una señora mencionó que no se debe tener relaciones coitales antes de acudir al EESS, todas ellas se han tomado su último PAP entre 1 y 3 años.

En la tabla 37 se tiene prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con el conocimiento de la mujer sobre las recomendaciones que debe tener en cuenta antes de tomarse la prueba con la finalidad de que los resultados no se vean alterados; se obtuvo un valor  $p= 0,117 > 0,05$  con lo que se confirma que no existe relación entre este conocimiento básico y toma de PAP.

## DIMENSION PSICOLOGICA

**Tabla 38. Tabla cruzada entre la dimensión psicológica miedo a la muerte con tiempo aproximado del último Papanicolau**

		Miedo a la muerte			Total	
		Poco miedo	Miedo regular	Mucho miedo		
Tiempo aproximado de último PAP	Nunca	Recuento	1	30	13	44
		% del total	1,0%	30,9%	13,4%	45,4%
	Más de 4 años	Recuento	0	7	1	8
		% del total	0,0%	7,2%	1,0%	8,2%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	0	26	19	45
		% del total	0,0%	26,8%	19,6%	46,4%
Total	Recuento	1	63	33	97	
	% del total	1,0%	64,9%	34,0%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 39. Prueba de Chi-cuadrado entre la dimensión psicológica miedo a la muerte con tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,496a	4	,343
Razón de verosimilitud	5,123	4	,275
Asociación lineal por lineal	2,047	1	,152
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 38, se presenta el nivel de miedo que tiene la mujer a morir por cáncer de cuello uterino, en general se tienen que 64,9% presenta miedo regular y en este caso el mayor porcentaje no se ha tomado la prueba del PAP, aunque no es muy grande la diferencia con quienes se tomaron entre 1 y 3 años; 30,9% y 26,9% respectivamente. Luego se visualiza que 34% refiere tener mucho miedo a la muerte, y en este caso el porcentaje de mujeres que se han tomado el PAP entre 1 y 3 años es ligeramente superior a quienes nunca se lo han realizado, 19,6% y 13,4% respectivamente.

En la tabla 39 se muestra la prueba Chi-cuadrado para tiempo de último PAP con la dimensión psicológica de miedo a la muerte por cáncer de cuello uterino, en la que se encontró un valor  $p=0,343 > 0,05$  lo que significa que no existe relación entre miedo a la muerte y toma de PAP.

**Tabla 40. Tabla cruzada entre la dimensión psicológica autoestima con tiempo aproximado del último Papanicolau**

		Tipo de autoestima			
		Baja autoestima	Autoestima alta	Total	
Tiempo aproximado de último PAP	Nunca	Recuento	22	22	44
		% del total	22,7%	22,7%	45,4%
	Más de 4 años	Recuento	1	7	8
		% del total	1,0%	7,2%	8,2%
	Entre 1 y 3 años	Recuento	5	40	45
		% del total	5,2%	41,2%	46,4%
Total	Recuento	28	69	97	
	% del total	28,9%	71,1%	100,0%	

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

**Tabla 41. Prueba Chi-cuadrado entre la dimensión psicológica autoestima con tiempo aproximado del último Papanicolau**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,523a	2	,000
Razón de verosimilitud	18,164	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,189	1	,000
N de casos válidos	97		

Fuente: encuesta aplicada a mujeres del Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca, 2021.

En la tabla 40, se visualiza el tipo de autoestima de la mujer en relación a la toma de muestra de PAP, para tal fin se han considerado dos tipos de autoestima alta y baja encontrándose que 71,1% de encuestadas presenta autoestima alta y de ellas 41,2% se ha tomado el PAP entre 1 y 3 años mientras que 22,7% nunca lo ha realizado.

El otro 28,9% de encuestadas muestra autoestima baja, de ellas 22,7% nunca se ha realizado un PAP, y un mínimo de 5,2% si lo hizo entre 1 y 3 años.

En la tabla 41 se especifica la prueba de Chi-cuadrado para tiempo de ultimo PAP con la dimensión psicológica autoestima, hallándose un valor  $p= 0,00 < 0,05$  con lo que se infiere que existe relación entre el tipo de autoestima de la mujer y toma de PAP.

## **CAPÍTULO V**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

El PAP es una prueba citológica para detectar alguna anomalía a nivel del cuello uterino, su procedimiento es muy sencillo y no requiere de equipos muy complejos; pero lo más importante es su accesibilidad puesto que es realizado por los profesionales de obstetricia en cada rincón del país, por ello se debe promover su aceptación a través de la investigación pues aunque es muy accesible, las coberturas no son buenas, en las siguientes líneas se procederá a explicar las razones de su aceptación o rechazo según los hallazgos del presente estudio.

En este primer punto se describirán las características demográficas de la población de mujeres que acude al Puesto de Salud Samana Cruz , en principio el mayor porcentaje de la población se encuentra en el rango de edad de 18 a 40 años (81,4%), esto refleja una población joven cuya distribución es muy análoga a la pirámide poblacional nacional, similar resultado reportaron Olaza (12) en Huaraz y Caqui (14) en Lima quienes también hallaron una población bastante joven, entre 28 a 37 años (32,1%) y 20 a 34 años (61,7%) respectivamente. Las mujeres entre 50 y 64 años sólo constituyeron el 5,2% de la muestra; esta ausencia puede tener dos causas en primer lugar es una población que ya no acude al servicio de PPF o control prenatal por encontrarse en el periodo de post menopausia por ello su acceso al EESS, estaría limitado únicamente a consultas en caso de presentar alguna enfermedad. Y la otra razón es la actual situación de emergencia sanitaria frente al Coronavirus; pues están consideradas dentro de la población de alto riesgo de contagio y la principal recomendación en este caso es no salir de casa. Si bien, dentro de la Directiva Nacional de Cáncer Cérvico uterino; se indica iniciar los tamizajes a los 25 años se consideró incluir a las adolescentes debido al elevado porcentaje de embarazos que se registran a esta edad y la toma de PAP se encuentra dentro del paquete de atención prenatal. Esta población representó el 8,2% de la muestra.

En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje ha culminado su primaria (32%) seguido de secundaria incompleta (28,9%) y completa (13,4%), estos datos dan cuenta que en los últimos años se ha mejorado el acceso de la población femenina a la educación pues sólo 2,1% refieren no tener instrucción; en Huaraz, Olaza et al. (12) refirió que 35,8% de mujeres cuenta con estudios primarios. Todo lo contrario, ocurre en Guatemala pues Camey (9) reportó un 24% de mujeres sin instrucción. Más de la cuarta parte de la población estudiada tiene el estado civil conviviente (70,1%) superior a lo reportado a nivel nacional y también se debe a que esta es una población joven pues según reportes del INEI esta condición va disminuyendo a medida que avanza la edad de la mujer; más de la tercera parte tiene entre 1 y 2 hijos (43,3%) seguido de quienes tienen 3 a 4 hijos (29,9%). Por el contrario, Caqui (14) en Lima reportó un mayor porcentaje de mujeres con estado civil casadas y con 1 o 2 hijos (tabla 1). Sobre la ocupación de la mujer, se ha encontrado un gran porcentaje 86,6%; que se dedica a las labores del hogar, cabe hacerse la pregunta si es consecuencia del estado de emergencia o es una situación constante, dado que el lugar de estudio pertenece a un área urbano marginal de la ciudad de Cajamarca.

Para recoger información sobre factores culturales, se han evaluado tres subdimensiones autocuidado, creencias y conocimientos básicos cada uno con cuatro proposiciones con respuestas que van de muy de acuerdo (MDA), de acuerdo (DA), en desacuerdo (EDA) y muy en desacuerdo (MEDA) (tabla 2). La dimensión autocuidado consta de interrogantes sobre el acudir voluntariamente al EESS para tomarse el PAP en cualquier momento incluso cuando se haya olvidado la cita, recoger los resultados y considerar irresponsables a quienes no se realizan el tamizaje, en todos los casos la respuesta es superior al 50% en las opciones MDA y DA; esto implica que las participantes son muy conscientes de los cuidados que deben tener para detectar en forma precoz un cáncer cervical. Según la teoría del autocuidado de Orem (41) cada persona es la responsable del cuidado de su propia salud, y este resultado está asociado a la edad de la población puesto que en su gran mayoría es joven, al respecto la Revista Peruana de Epidemiología, en la revisión que realizó sobre la aceptación del PAP, informó que la edad entre 25 a 29 años es la más asociada a esta práctica (42).

Al revisar la dimensión creencias se observó que el sentir vergüenza ante la exposición de la zona íntima y el que la pareja esté de acuerdo en que la mujer se realice el tamizaje, obtuvieron aproximadamente 90% de valoración entre MDA y DA;

de otro lado el creer que sólo un personal femenino debe realizar el PAP o que éste produce aborto tuvo más del 60% de valoraciones MDA y DA; Hume explica este comportamiento manifestando que la creencia es un conocimiento subjetivo e indemostrable; y, aunque no sea fácil diferenciarlo de la realidad su repetición continua termina transformándolo finalmente en un hábito, es decir un comportamiento casi inconsciente (55). Díaz por su parte, explica la vergüenza desde el punto de vista de considerar la sexualidad como un tabú, lo que refuerza la sensación de vergüenza y el temor ante la desnudez o la exposición de las partes íntimas (53).

Rodríguez (49) señala que el conocimiento es entendido como la forma en que las personas perciben, entienden y organizan sus respuestas al medio; pero éste también está condicionado por la cultura; sumando esto a la teoría de creencias de Hume, se puede afirmar que muchas formas de conocimiento de estas mujeres estarán mediadas por sus creencias, asumidas por ellas como realidades absolutas. Esto sucede cuando se les pregunta sobre la toma de muestra de PAP durante la menstruación o que esta prueba debe ser realizada únicamente en mujeres que ya tienen pareja; en ambos casos más de la mitad de la muestra refiere estar MDA y DA con esas afirmaciones. Otro punto muy álgido es el conocimiento que tienen sobre las recomendaciones que deben cumplir días antes de tomarse la prueba, es decir, no tener relaciones coitales, no realizar lavados vaginales y no estar con menstruación; pues el 93,8% respondió que no sabe, no conoce las mencionadas recomendaciones.

En cuanto a los factores psicológicos, en la figura 3 se indica el tipo de autoestima de las mujeres, encontrándose que 71,1% tiene autoestima alta y 29,9% autoestima baja. Estos datos son muy interesantes puesto que el EESS se ubica en una zona marginal; además en su gran mayoría son amas de casa; entonces se suele pensar que por estas condiciones su autoestima estaría disminuida; sin embargo, Bustamante (20) también reporto un porcentaje elevado de mujeres con autoestima normal (88%) en un EESS con características similares a esta área, empleando el mismo instrumento.

En la dimensión sobre miedo a la muerte el mayor porcentaje manifiesta tener miedo regular (64,9%), al respecto Bustamante también hizo referencia que más de la mitad de encuestadas sentía temor a la muerte.

Sobre el tiempo aproximado en el que se realizó la prueba del PAP se identificó que la proporción de quienes nunca se realizaron la prueba y quienes se tamizaron hace más de 4 años supera la mitad de la población encuestada, y 46,4% se tomó entre 1 y 3 años; Ramírez en Huánuco indicó que 62% se había tomado el PAP alguna vez, pero no especifica el tiempo. En Guatemala Camey reportó que 45% de mujeres nunca se han realizado el test, resultado muy similar al encontrado en este estudio.

En cuanto a los factores demográficos se tiene en este estudio que no existe relación entre toma de PAP y edad ( $p < 0,147$ ), estado civil ( $p < 0,742$ ), ocupación ( $p < 0,605$ ) y número de hijos ( $p < 0,071$ ) al encontrarse en todos los casos un valor  $p$  mayor a 0,05, pero si existe relación con grado de instrucción ( $p > 0,03$ ) pues el valor  $p$  es menor a 0,05; al respecto se muestran datos contradictorios pues; Camey (9) en Guatemala encontró que la edad, estado civil, y falta de nivel educativo se relaciona con el rechazo al PAP; Olaza (12) en Lima también reportó relación entre edad y rechazo al PAP; por el contrario Ayala et al. (17) en Iquitos no encontró relación entre edad, estado civil y grado de instrucción con el PAP; lo mismo que Salinas (15) en Lima quien indicó que no se relaciona el nivel básico de instrucción con el PAP, y Vásquez (16) en Lima también reveló que no hay relación con tener uno o más hijos y el PAP. No obstante, Cauna (19) en Tacna, Ramírez (13) en Huánuco y Vásquez (16) en Lima si encontraron relación entre grado de instrucción y toma de PAP, al igual que este estudio.

En la dimensión de autocuidado se evaluó cuatro puntos el primero referido a que todas las mujeres deben acudir voluntariamente a tomarse la prueba del PAP, el segundo relacionado con la importancia de acudir a recoger los resultados del mismo y finalmente, se observó que ninguna de estas proposiciones se relaciona con la toma de muestra de PAP pues luego de ser sometidas a la prueba Chi-cuadrado se encontró en todos los casos un valor  $p$  superior a 0,05 (tablas 15, 17); esto significa que, aunque la mujer se muestre MDA y DA con las premisas antes mencionadas, aun así la mitad de ellas nunca se han tomado una muestra de PAP.

El último punto de la dimensión autocuidado infiere que las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolau son irresponsables y el acudir al EESS para tomarse el PAP en cualquier momento en caso de olvidar la cita programada. En ambos casos se ha determinado que si existe relación entre las variables al obtener un valor  $p$  menor a 0,05 (tabla 19 y 21); En parte el resultado es similar al reportado por Vásquez (16)

en Lima quien indicó también que dentro de los factores culturales que se relacionan con la toma de PAP se encuentra el autocuidado, y se menciona en parte porque como se ha podido observar no todas las concepciones que pueda tener la mujer sobre cómo debe cuidarse, están relacionadas con la toma de muestra de PAP por lo que es importante analizar cada una de ellas.

En la dimensión creencias también se valoró cuatro constructos, los tres primeros fueron: ¿Cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolaou porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba? ¿Cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino? y ¿Es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou?; se determinó finalmente que éstas tres premisas, no tienen ninguna relación con la toma de muestra de PAP pues al ser sometidas a la prueba de Chi cuadrado todas obtuvieron un valor p superior a 0,05 (tabla 23, 25 y 29); además en las tablas cruzadas 22, 24 y 26 se observa que aunque en su mayor porcentaje las mujeres están MDA y DA con que no se toman el PAP por vergüenza; o que prefieren ser atendidas por un personal de sexo femenino; y, lo más resaltante es que también están MDA en que la pareja acepte que se realicen este procedimiento, pero aun así muchas de ellas si se han tomado la prueba de PAP. Por el contrario, sólo la interrogante que manifiesta la posibilidad que la toma del Papanicolaou en una gestante puede causar aborto, está relacionada con la realización de del PAP; ya que la prueba Chi cuadrado arrojó un valor de p menor a 0,05 (tabla 27). Estos resultados son contrarios a los reportados por Zeledón (11), Cruz (18), Cauna (19) quienes manifestaron que una de las causas de rechazo al PAP es el tener vergüenza; Artola (10) incluso refiere que esta vergüenza se produce por haber sido atendidas por un personal masculino. De otro lado Vásquez (16) indica que tener menos creencias erróneas se asocia con el PAP.

La otra dimensión que se indagó en este estudio es el conocimiento básico; pero al incluirlo como parte de los factores culturales; entonces se ha tomado como un conocimiento empírico, producto del aprendizaje de la relación del individuo con su contexto y de la transmisión de saberes intergeneracional; por ello no se determinó medirlo con una escala (ejemplo: correcto incorrecto; bueno, regular o malo) puesto que si se habla de cultura no se puede inferir que ésta es buena, regular o mala, o correcta e incorrecta; sino que, tal y como lo indica Rodríguez (49) toda expresión de cultura es simplemente diferente.

Para el caso, también se valoró cuatro premisas, en cuanto a la que indica que el Papanicolau es útil para verificar si la mujer puede tener cáncer de cuello uterino y la segunda referente a cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP; están más ligadas al conocimiento que se adquiere producto de las consejerías brindadas en el EESS; en el primer caso el porcentaje de mujeres que manifiesta estar MDA y DA es superior al 80%, lo que indica que sí conocen cuál es la finalidad de este test, pero aun así muchas de estas mujeres no se realizan la prueba (tabla 32). En el segundo caso sucede todo lo contrario, más del 90% de féminas no conoce cuáles son las indicaciones que debe cumplir para realizarse la prueba; pero igualmente la proporción de quienes nunca se la hicieron con aquellas que, si se realizaron el tamizaje, es similar (tabla 36). Y al someter ambos constructos a la prueba Chi cuadrado el resultado es que no existe relación entre éstos y la toma de PAP, al obtenerse valor p superior a 0,05 (tabla 33 y 37).

Los dos siguientes constructos tienen un componente más empírico; el primero referido a si la toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación; e increíblemente poca más del 50% de encuestadas esta MDA y DA con esta afirmación, pero en este caso la proporción de mujeres que nunca se hicieron un PAP es mayor, además al someter a la prueba Chi cuadrado, se obtiene un valor p menor a 0.05, (tabla 31) lo que implica que si hay relación entre este conocimiento empírico y la toma de PAP. El último punto está referido a si las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones coitales se deben tomar el PAP, al igual que en el caso anterior más del 70% esta MDA y DA con el manifiesto, aunque la proporción de quienes se han realizado o no la prueba es ligeramente superior para el segundo grupo. En este punto también se encontró que existe relacione entre este conocimiento y la toma de PAP al obtenerse un valor p menor a 0,05 (tabla 35). Artola (10) en su trabajo menciona que el desconocimiento se relaciona con el rechazo al PAP; , sin embargo, Caqui (14) halló que tener un conocimiento bueno no se asocia con la aceptación del PAP algo similar encontró Salinas ( 15 ) indicando que el nivel de conocimiento no se relaciona con el PAP ; Ayala (17) por su parte informó que el nivel de conocimiento si esta asociado con la toma de PAP; y Camey (9) menciona en forma general que los factores culturales tiene relación con la prueba del PAP.

El último factor en cuestión, es el psicológico, en este caso se considero indagar sobre dos dimensiones específicas miedo a la muerte y autoestima; en el primer caso se halló que más de la tercera parte de mujeres presenta miedo regular seguido de mucho miedo, siendo ínfima la proporción de personas que presentan poco miedo. Pero, aunque la mujer le teme a la muerte por cáncer y de cierta manera ya tiene conocimiento como prevenirlo, aun así no es muy diferente la proporción de aquellas que se toman la prueba del PAP con quienes no lo hacen (tabla 38); caqui refiere que el no tener miedo se asocia a la aceptación del PAP. Sin embargo, en el estudio de Bustamante (20) realizado en esta zona, si bien dentro de sus dimensiones consideró el miedo, pero tampoco encontró que hubiera alguna relación entre el tener miedo a la muerte y toma de PAP. En este caso se podría decir que la mujer se encuentra en un estado de negación, pues según el Dr. Oliveros (67) la negación es uno de los mecanismos inconscientes de defensa del yo más primitivo. Esto implicaría que vive con la idea que nunca se va a enfermar, y por ello, no acudirá a un establecimiento de salud.

La última dimensión analizada fue autoestima; para el caso también se halló un buen porcentaje de mujeres que tienen autoestima alta y se observa una marcada diferencia entre quienes se toman o no la prueba de PAP; esto es quienes tienen autoestima alta tienden a tomarse el PAP en mayor frecuencia; y aquellas con autoestima baja tienden a tomarse el PAP en menor proporción (tabla 40). Al aplicar la prueba de asociación se observó que, si existe relación entre autoestima y toma de prueba de PAP, al encontrarse un valor p menor a 0,05 (tabla 41), resultado similar halló Bustamante (20).

Como se ha podido observar los resultados referentes a los factores culturales frente al PAP son algo contradictorios; pero esto puede deberse a varios aspectos que van desde la naturaleza y contenido del instrumento que cada investigador emplea, hasta el área o zona donde se desarrollan los estudios; incluso en este mismo trabajo no todas las premisas se relacionan con la variable en cuestión, por ello es necesario analizarlas una a una pues son innumerables las creencias relacionadas con la salud sexual y reproductiva de la mujer, que varían entre las regiones del país, e incluso dentro de las mismas; lo que se ha determinado con este trabajo es la relación entre las variables, queda entonces en generar nuevas hipótesis, realizar nuevas pesquisas y ubicar otros factores que expliquen las bajas coberturas del PAP.

## CONCLUSIONES

1. Los factores demográficos identificados en la población de estudio son de es de 18 a 40 años; el nivel más alto de enseñanza es la primaria completa, seguida de la secundaria incompleta y la secundaria completa; el principal estado civil de convivencia; en la mayoría amas de casa, por lo general hay 1 y 2 hijos; solo se encontró una relación estadística entre el nivel educativo y la toma de PAP, valor de  $p = 0,003 < 0,05$ .
2. Los factores culturales 93% no se toma por vergüenza, 62% cree que debe ser realizado por personal femenino; 69% cree que produce aborto; 85% cree que el hombre debe estar de acuerdo, 81% conoce para que sirve el PAP, 77% deben tomarse cuando hayan iniciado sus relaciones sexuales, 93% no conoce las indicaciones previas a la toma; 87% piensa que puede ir en cualquier momento a realizarse el test. Sólo se encontró relación estadística de la toma de PAP piensa que puede ir en cualquier momento a realizarse el test  $p=0,007$ ; considerar irresponsables a quienes no se realizan la prueba ( $p=0,024$ ); creer que produce aborto ( $p=0,001$ ); es sólo para mujeres que han iniciado su vida sexual ( $p=0,018$ ) y se puede realizar durante la menstruación ( $p=0,016$ ). con el valor de  $p=<0,05$ .
3. Los factores psicológicos en la autoestima indican que la proporción de mujeres con mayor autoestima es la más alta (71,1%); en términos de muerte, el 64,9% suele tener miedo a la muerte y el 34% tiene mucho miedo a la muerte; solo las estadísticas son observadas entre autoestima y relación académica PAP.
4. En cuanto al tiempo aproximado de la toma de muestra del último PAP se tuvo que 45,4% nunca se ha realizado, 46,4% se realizó entre 1 y 3 años y un mínimo de 8,2% lo hizo hace más de cuatro años.
5. Se determino que nivel de educación; autoestima, cree que puede tomar la prueba en cualquier momento; son irresponsables quienes no se tomar la prueba; cree que produce aborto; es sólo para mujeres que ya han iniciado su vida sexual y se puede tomar durante la menstruación, se relacionaron con la toma de Papanicolau, al encontrarse en todos los casos un p valor menor a 0,05.

## SUGERENCIAS

1. las mujeres deben tomar conciencia, sobre el álgido problema que puede causar el cáncer cervico uterino y sobre todo considerando la gran importancia del examen de Papanicolaou, que es una actividad que ayuda a prevenir o detectar precozmente el cáncer de cuello uterino y que puede brindar la oportunidad a las mujeres de recibir un tratamiento oportuno que cure esta enfermedad.
2. El establecimiento de salud debe retomar las actividades de prevención de cáncer de cuello uterino, adecuándose a los nuevos criterios de distanciamiento social; debe haber compromiso en la intervención intramural y extramural haciendo la captación del público objetivo y la intervención de manera secundaria con la mejora de la cobertura Papanicolau; así evitar perder la población que se encuentra en riesgo según la Directiva N° 085-MINSA; pues son más de 40% de mujeres que nunca se han tomado la prueba del PAP y esta proporción tiende a aumentar a medida que avanza la edad de la paciente.
3. Es responsabilidad del MINSA continuar con el flujo de presupuestos y demás requerimientos para continuar y no descuidar las actividades de los programas de prevención, pues en este caso no se registró ningún tamizaje para el año 2020; si bien esto se debió a la emergencia sanitaria que indudablemente necesitaba ser atendida; pero de ninguna manera se debe descuidar los demás programas del primer nivel de atención por lo que éstos requieren de una mayor y urgente atención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Guidance: comprehensive cervical cancer prevention and control: a healthier future for girls and women. Suiza; 2013.
2. OMS. El cribado de cáncer de cuello uterino. 2016. PWO. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
3. Mendoza Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: Políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México. Salud Colect 13 (3) Jul-Sep 2017 Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1122>
4. Organización Panamericana de la Salud. Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Washington, Estados Unidos; 2017 [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es)
5. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 - 2014. Colombia; 2014. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/314270731\\_FACTORES\\_PERSONALES\\_RELACIONADOS\\_CON\\_LA\\_REALIZACION\\_DE\\_CITOLOGIA\\_VAGINAL\\_SINCELEJO\\_2013\\_-\\_2014](https://www.researchgate.net/publication/314270731_FACTORES_PERSONALES_RELACIONADOS_CON_LA_REALIZACION_DE_CITOLOGIA_VAGINAL_SINCELEJO_2013_-_2014)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programa de Prevención y Control del Cáncer. Lima, Perú; 2016 [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
7. Ministerio de Salud. Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello Uterino 2017 - 2021. Lima, Perú; 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
8. Dammert A. Cáncer en Perú. Lima, Perú; 2017 [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-detectan-estadios-avanzados-144978-noticia/?ref=gesr>
9. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. Guatemala; 2015 [citado 25 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>

10. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. [Tesis para licenciatura]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua; 2015 [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1677/1/5284.pdf>
  
11. Zeledón P, Turcios M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua. Journal Health NPEPS.2017;2(1):206-217.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053070/1641-6322-2-pb-1.pdf>
  
12. Olaza A, Rosas N, Olaza V, De la Cruz Y. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Puesto de Salud Marián, 2017. Huaraz, Perú; 2018 [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033\\_31674147\\_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/2273/T033_31674147_TI3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
13. Ramírez C. Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco - 2017. Huánuco, Perú; 2018 [citado 26 de diciembre de 2019]. Disponible en: [http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1045/RAMÍREZ BACILIO%2C Cinthia Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://distancia.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1045/RAMÍREZ_BACILIO%2C%20Cinthia%20Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
14. Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. Lima, Perú; 2018. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO - Caqui Crisostomo%2C Mademoiselle Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO_Caqui%20Crisostomo%2C%20Mademoiselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
15. Salinas Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. Lima, Perú; 2017. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7138/Salinas\\_chz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7138/Salinas_chz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
16. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, Marzo - Mayo 2016. Lima, Perú; 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf)
  
17. Ayala M, Trigo S, Isuiza M. Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López. Iquitos, 2015. Iquitos, Perú; 2015. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3951/Mirtia\\_Tesis\\_Titulo\\_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3951/Mirtia_Tesis_Titulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas - 2015. Chachapoyas, Perú; 2015. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/179/Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou%2C según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas- 2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/179/Factores%20que%20limitan%20la%20realizaci%C3%B3n%20del%20examen%20de%20papanicolaou%2C%20seg%C3%BAn%20percepci%C3%B3n%20de%20las%20mujeres.%20Barrio%20Higos%20Urco.%20Chachapoyas-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Cauna L. Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de papanicolaou en mujeres en edad fértil (MEF) del consultorio de Ginecología del Hospital María Auxiladora del año 2014. Tacna, Perú; 2015. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2090/521\\_2015\\_cauna\\_pablo\\_lm\\_fac medicina\\_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2090/521_2015_cauna_pablo_lm_fac medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Bustamante L. Factores psicológicos determinantes en la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca, Perú; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1124/T016\\_47506135\\_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1124/T016_47506135_T.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Farro N. Factores socioculturales, económicos y la citología cervico uterina en mujeres en edad fértil de la ciudad de Jaén. Jaén, Perú.; 2014. Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1872/Tesis Farro Zevallos Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1872/Tesis_Farro_Zevallos_Norma.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. American Cancer Society. Pruebas de detección para el cáncer de cuello uterino. 2020 [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/pruebas-de-deteccion.html>
23. Sociedad Americana Contra el Cáncer. La prueba de Papanicolaou. Estados Unidos; 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
24. White M. Prueba de Papanicolaou. España; 2017. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003911.htm>
25. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino Mediante la Detección Temprana y Tratamiento de Lesiones Pre Malignas Incluyendo Carcinoma In Situ. Resolucion-Ministerial-576-2019-MINSA.pdf. [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>

26. Romero N. Reseña histórica de la citopatología y los orígenes del Papanicolaou. Lima, Perú; 2001. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62\\_n4/historica\\_citoptologia.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v62_n4/historica_citoptologia.htm)
27. Fresquet J. Test de Papanicolaou [Internet]. España; 2005. Disponible en: <https://www.historiadelamedicina.org/papanicolau.htm>
28. López A. Georgios Papanicolaou, el descubridor de la prueba del cáncer uterino. España; 2019. Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2019/05/13/ciencia/1557731106\\_609584.html](https://elpais.com/elpais/2019/05/13/ciencia/1557731106_609584.html)
29. Girianelli V, Thuler L, Szklo M, Donato A, Zardo L, Lozana J, et al. Comparison of human papillomavirus DNA tests, liquid-based cytology and conventional cytology for the early detection of cervix uteri cancer. *Eur J Cancer Prev.* diciembre de 2006;15(6):504-10.
30. Mendoza G, Uscanga C. Evaluación del estudio de Papanicolaou y la colposcopia en el diagnóstico de neoplasia intraepitelial cervical en la Unidad Especial Centro de Apoyo Diagnóstico San Rafael. 2012;5.
31. Chung M, McKenzie K, De Vuyst H, Richardson B, Rana F, Pamnani R, et al. Comparing Papanicolau smear, visual inspection with acetic acid and human papillomavirus cervical cancer screening methods among HIV-positive women by immune status and antiretroviral therapy. *AIDS.* 28 de noviembre de 2013;27(18):2909-19.
32. Uchuypuma V, Thabeet E. Efectividad diagnóstica de lesiones premalignas por papanicolaou e inspección visual con ácido acético y su correlación histopatológica liga contra el cáncer - Pueblo Libre 2019. Universidad de San Martín de Porres – USMP. 2019 [citado 8 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5310>
33. Chavez I, Gayan P, Aldunate JP, González P, Cunill E, Mayerson D, et al. Tamizaje en cánceres ginecológicos. *Contact Cientif.* 27 de septiembre de 2019 [citado 7 de febrero de 2021];9(2). Disponible en: [//contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/645](http://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/645)
34. Sedano Chiroque FL. Detección temprana: ¿El Papanicolaou es siempre la mejor opción? *RFMH.* 27 de marzo de 2020 [citado 5 de febrero de 2021];20(2):171-2. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2903>
35. Pruebas de VPH y de Papanicolaou - Instituto Nacional del Cáncer. 2019 [citado 8 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>

36. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima, Perú; 2016. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>
37. MINSA. Directiva Sanitaria para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino Mediante la Detección Temprana y Tratamiento de Lesiones Pre Malignas Incluyendo Carcinoma In Situ. MINSA; 2019 [citado 7 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF>
38. Esteban M. Demografía. Conceptos usos y fuentes de datos. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T19.pdf>
39. Alfaro M, Vázquez ME, Urturi AF, Muñoz MF, Rodríguez L, González C. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años. España; 2015 [citado 27 de octubre de 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/03\\_original2.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/pap/v17n67/03_original2.pdf)
40. Oxford dictionary. Definición de edad. Inglaterra; 2019. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/edad>
41. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. diciembre de 2017 [citado 8 de febrero de 2021];19(3):89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. :12. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
43. Tourinho L, Guimaraes D, Barreto P. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cérvico uterino en Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Brasil; 2013.
44. Diccionario del Español Jurídico. Estado civil. España; 2019. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/estado-civil>
45. Pérez J. Definición de procedencia - Qué es, Significado y Concepto. Definición.de; 2017 [citado 29 de abril de 2019]. Disponible en: <https://definicion.de/procedencia/>
46. Ucha F. Definición de procedencia. 2019. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

47. González J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261>
48. Arguero B, García L, Álvarez M, Montaña C, Durán A. Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. México; 2016. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/21e2/4200f179b2646432ecf5b434b58d1877ba58.pdf>
49. Rodríguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva. :21.
50. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini - 2014. Lima, Perú; 2014. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Evangelista F. Autocuidado de la salud. El Salvador; 2018. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf)
52. Olivos I, Zapata C. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de La Virgen, abril – julio. 2018. Tumbes, Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/277/TESIS - OLIVOS Y ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
53. Díaz D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP Test en mujeres de 35 a 50 años. Ecuador; 2013.
54. Caraveo R. Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cáncer cervicouterino. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad del Rosario. Colombia. 22. 2004;49-59.
55. Creencia de David Hume. Boulesis, Filosofía en la red. [citado 9 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.boulesis.com/glosario/creencia-en-david-hume>
56. Raffino M. Conocimiento vulgar. Argentina; 2019. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento-vulgar/>

57. Mateo P. Conocimientos sobre el examen de Papanicolaou y actitudes en usuarias del Centro Materno Infantil José Carlos. Perú; 2017. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10777/Mateo\\_SPD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10777/Mateo_SPD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
58. Jaramillo H, Ron N. Factores de riesgo de cáncer cervicouterino en unidad de oncología. Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31047>
59. Arroyo G. La autoestima. España; 2014. Disponible en: <http://www.cocemfecyl.es/index.php/cuidadores/71-la-autoestima-que-es-la-autoestima>
60. Villalobos HP. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. 2019;11. Disponible en <https://www.alternativas.me/attachments/article/190/2.%20Autoestima,%20teor%C3%ADas%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20el%20%C3%A9xito%20personal.pdf>
61. Lara Ma, Verduzco Ma, Acevedo M, Cotés J. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. 1993 [citado 9 de febrero de 2021];25(2):247-55. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80525207.pdf>
62. Garrido J. Medir la Autoestima con la Escala de Rosenberg. España; 2019. Disponible en: <https://psicopedia.org/1723/medir-la-autoestima-con-la-escala-de-rosenberg/>
63. Usando la escala de autoestima de Rosenberg | SOCY | Departamento de Sociología | Universidad de Maryland. [citado 9 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://socy.umd.edu/about-us/using-rosenberg-self-esteem-scale>
64. Cogollo Z, Campo A, Herazo E. Escala de Rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de Cartagena, Colombia. Colombia; 2015 [citado 22 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297241658005.pdf>
65. Camacho R. Para qué sirve el miedo. España; 2019. Disponible en: <https://psicologiymente.com/psicologia/para-que-sirve-miedo>
66. Restrepo E. Miedo a la muerte, afrontamiento, religiosidad y salud, en población Romání/Gitana de situación socioeconómica medio-baja. España; 2013.

67. La negación en las enfermedades graves, un engaño que persigue el bienestar, Psicoterapeuta, psiquiatra Madrid, Grupo Doctor Oliveros. Grupo Doctor Oliveros. 2014 [citado 9 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.grupodoctoroliveros.com/la-negacion-en-las-enfermedades-graves-un-engano-que-persigue-el-bienestar/>
68. Cheesman S. Conceptos básicos en investigación. México; 2016 [citado 24 de mayo de 2019]. Disponible en: <http://www.dicciomed.es>
69. Simkin H, Quintero S. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte. Argentina; 2017 [citado 22 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/2340>

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: INSTRUMENTO



### ENCUESTA SOBRE FACTORES DEMOGRÁFICOS, CULTURALES Y PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU



**Instrucciones:** Buen día mi nombre es Wilberto Valdivia Carrasco, soy alumno Obstetricia y en esta oportunidad estoy desarrollado un trabajo de investigación sobre la toma de muestra de Papanicolaou, por lo que solicito su participación para responder las preguntas, asegurándole que son confidenciales y serán empleadas únicamente para la investigación.

<b>Número de encuesta:</b>					
<b>I. Datos sobre la toma de Papanicolaou</b>					
1. ¿Cuál fue la fecha en la que se realizó el último papanicolaou?	Nunca me he tomado la prueba del PAP ( ) Más de 4 años ( ) Entre 1 y 3 años ( ) Menos de un año ( )				
<b>II. Factores demográficos</b>					
2. Edad	De 15 a 17 años ( ) De 18 a 29 años ( ) De 30 a 40 años ( ) De 41 a 49 años ( ) De 50 a 64 años ( )				
3. Grado de instrucción	Sin instrucción ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Secundaria completa ( ) Superior incompleta ( ) Superior completa ( )				
4. Estado civil	Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) separada ( ) Divorciada ( )				
5. Ocupación	Su casa ( ) Empleada del hogar ( ) Empleada sector público ( ) Empleada sector privado ( ) Independiente ( )				
6. Número de hijos	Ninguno ( ) De 1 a 2 ( ) De 3 a 4 ( ) Más de 4 ( )				
<b>III. Factores culturales:</b> a continuación, le voy hacer unas preguntas y usted me dirá si está muy de acuerdo (MDA=4), de acuerdo (DA= 3), en desacuerdo (EDA=2), o muy en desacuerdo (MEDA= 1) con lo que le estoy diciendo.					
<b>a. Autocuidado</b>		<b>MDA</b>	<b>DA</b>	<b>EDA</b>	<b>MEDA</b>
7. Todas las mujeres voluntariamente deben acudir al puesto de salud para tomarse la prueba del Papanicolaou.					
8. Es importante ir al puesto de salud para recoger los resultados del Papanicolaou.					
9. Si la mujer se olvida de tomarse el Papanicolaou en la fecha que le indicaron; de todos modos, puede ir al puesto de salud cualquier otro día.					
10. Las mujeres que no acuden al puesto de salud para tomarse el Papanicolaou son irresponsables					
<b>b. Creencias</b>					
11. Cree usted que las mujeres no se toman el Papanicolaou porque sienten vergüenza que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba.					
12. Cree Ud. que el Papanicolaou debe ser tomado solo por un profesional de sexo femenino.					

13. ¿La toma del Papanicolaou cuando la mujer está embarazada puede producir abortos?				
14. ¿Es necesario que el hombre esté de acuerdo con la mujer para que vaya al puesto de salud a tomarse el Papanicolaou?				
<b>c. Conocimientos básicos</b>				
15. La toma de muestra de Papanicolau se puede realizar durante la menstruación.				
16. ¿El Papanicolau es útil para verificar si la mujer puede tener cáncer de cuello uterino?				
17. ¿Sólo las mujeres que ya han iniciado con sus relaciones sexuales se deben tomar el PAP?				
18. ¿Cuáles son las recomendaciones que debe cumplir una mujer para que vaya a tomarse la prueba del PAP?	No sabe ( )    No tener relaciones sexuales ( ) No presentar menstruación ( ) No realizarse lavados vaginales ( )			

**20. Test de Rosseberg para medir la autoestima:** a continuación, le haré una serie de preguntas en las que responderá si está **muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo.**

		Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.				
2	Estoy convencida de que tengo buenas cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente.				
4	Tengo una actitud positiva hacia mí misma				
5	Siempre, estoy satisfecho conmigo misma				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7	En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo				
9	Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				
10	A menudo creo que no soy una buena persona.				

Fuente: Cogollo, et al (2015).

**21. Escala para medir el miedo o temor a la muerte:** a continuación, le haré una serie de preguntas sobre sus sentimientos y pensamientos acerca de la muerte, usted me indicará con frecuencia los tiene:

		S	CS	A	N
1	Siento mucho miedo a morirme de cáncer de cuello uterino				
2	Pienso en la muerte de mujeres por cáncer de cuello uterino				
3	No me pone nerviosa que la gente hable de muerte de mujeres por cáncer de cuello uterino				
4	Me asusta mucho pensar que tengan que operarme por tener cáncer de cuello uterino				
5	No tengo miedo a morirme de cáncer de cuello uterino				
6	No tengo miedo especial a la posibilidad de padecer un cáncer de cuello uterino				
7	Me molestan pensamientos sobre la muerte por cáncer de cuello uterino				
8	Me preocupa lo rápido que pasa el tiempo y no saber que tengo cáncer de cuello uterino				
9	Me da miedo tener una muerte dolorosa por cáncer de cuello uterino				
10	Me preocupa mucho el tema de la otra vida				
11	Me asusta que me informen que mi PAP salió positivo				
12	Pienso que realmente la vida es muy corta				
13	Me asusta tomarme la prueba del PAP				
14	Me horroriza ver un cadáver				
15	Pienso que no tengo ningún miedo para temer al futuro				

S= siempre; Casi Siempre= CS A veces= AV Nunca= N  
Fuente: Simkin y Quintero (2017), modificado por Valdivia W (2021)

**Gracias por su colaboración**

**ANEXO 2**

**CARTILLA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
**FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento de recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención

**TOS INFORMÁTICOS**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: <i>Rojas Briones Giovana.</i>		
CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: <i>Obstetra.</i>	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: <i>Encuesta.</i>	AUTOR DEL INSTRUMENTO: <i>Wilberlo Valdivia Carrasco</i>
TÍTULO DE LA TESIS: <i>Factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de papanicolaou. Puesto de Salud Samana Cruz. Cajamarca 2020</i>		

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	responde al propósito de la tesis					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado					X

**III. OPINIÓN DE APLICACIÓN**

Aplicable ( <i>X</i> )	Aplicable después de corregir ( )	No aplicable ( )
------------------------	-----------------------------------	------------------

**IV. PORCENTAJE PROMEDIO DE VALIDACIÓN :** *100 %*

<i>Cajamarca</i>	<i>40421560</i>	<i>Giovana Rojas Briones</i>	<i>947489689</i>
Lugar y fecha	DNI	Firma del experto	Número de celular



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
**FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**



Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participacion para la validación del presente instrumento de recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención

TOS INFORMÁTICOS						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: <i>MARREROS ROMERO LUISA ALEXANDRA</i>						
CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: <i>OBSTETRICA</i>	NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: <i>ENCUESTA</i>	AUTOR DEL INSTRUMENTO: <i>WILSON VALDIVIA CARALICO</i>				
TÍTULO DE LA TESIS: <i>FACTORES DEMOGRAFICOS CULTURALES, PSICOLOGICOS Y TOMA DE DECISIONES. PUESTO DE SALUD SAMARA CAUT. CAJAMARCA 2020</i>						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					x
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					x
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables.					x
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					x
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					x
9. METODOLOGÍA	responde al propósito de la tesis					x
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado					x
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable ( <i>x</i> )		Aplicable después de corregir (   )		No aplicable (   )		
IV. PORCENTAJE PROMEDIO DE VALIDACIÓN : <i>100 %</i>						
<i>cajamarca</i> <i>06 - noviembre 2020</i>	<i>40300816</i>	 Luisa Romero Romero Firma del experto		<i>976911433</i>		
Lugar y fecha	DNI	Firma del experto		Número de celular		



### FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento de recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención

TOS INFORMÁTICOS						
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Altamirano Silva, Elsa						
CARGO O INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Obstetra		NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Encuesta		AUTOR DEL INSTRUMENTO: Wilberto Valdivia Carrasco		
TÍTULO DE LA TESIS: Factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de pánico en el Puesto de Salud "Samana Cruz" - Cajamarca - 2020						
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN						
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	responde al propósito de la tesis					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado					X
III. OPINIÓN DE APLICACIÓN						
Aplicable ( X )		Aplicable después de corregir ( )		No aplicable ( )		
IV. PORCENTAJE PROMEDIO DE VALIDACIÓN : 100%						
Cajamarca 06 de Noviembre 2020		26731173		 <b>Elsa Altamirano Silva</b> <b>OBSTETRA</b> Firma del experto		976479661
Lugar y fecha		DNI				Número de celular