

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE
PAPANICOLAOU Y EL CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE
OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Madeleyni Aycachi Incacoña

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana

**CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE
PAPANICOLAOU Y EL CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE
OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. MADELEYNI AYCACHI INCACOÑA

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado:



Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio

PRESIDENTE



Mgr. Jaime Edgar Vargas Zeballos

MIEMBRO



Dr. José Luis Pedro Gómez Molina

MIEMBRO



Mgr. Hilda Leticia del Carmen Vizcarra Rojas

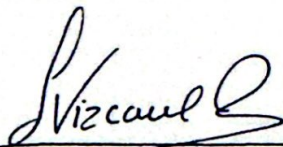
ASESORA

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Hilda Leticia del Carmen Vizcarra Rojas en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 12862-2024-FACS-UNJBG de la tesis de investigación titulado: **"CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y EL CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,2024"**. Presentado por la Bachiller Madeleyni Aycachi Incacoña para optar el Título profesional de Médico Cirujano.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 4%. Por lo que, **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para la obtención de TÍTULO PROFESIONAL, según corresponda consiguientemente la publicación en el repositorio institucional.

ASESOR

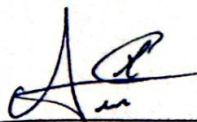


Mgr. Hilda Leticia del Carmen
Vizcarra Rojas

DNI N° 06451153 CMP N° 023192



TESISTA



Bach. Madeleyni Aycachi Incacoña

DNI N° 70942282



DEDICATORIA

A mi mami Lidia Incacoña Percca que siempre estuvo conmigo apoyándome y animándome a seguir adelante durante mi carrera, a mi papá Jorge Jaime Aycachi Condori que confió en mi aun cuando yo no lo hacía y mi hermanito Rodrigo Aycachi Incacoña, siendo así ellos los pilares más importantes en mi vida a quienes amo con todo mi corazón y agradezco su esfuerzo para conmigo y todos los valores que me inculcaron para cumplir cada uno de mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por su amor, por darme la fortaleza de seguir adelante para cumplir mis sueños y poder terminar con mi carrera profesional, a mi amada familia por su apoyo y amor incondicional. A mi asesora de tesis por guiarme con paciencia y dedicación. A mis docentes por compartirme sus conocimientos y consejos durante de formación profesional.

A mis amigos por alentarme a seguir adelante y mi enamorado Paolo y su hermanito Jano por apoyarme cuando los necesite.

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	vix
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	03
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	04
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	04
1.4 OBJETIVOS.....	05
1.5 HIPOTESIS.....	07
1.6 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	07
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	08
2.1.1 A nivel Internacional	08
2.1.2 A nivel Nacional.....	14
2.1.3 A nivel Local	17
2.2 BASES TEÓRICAS.....	19
2.2.1. Cáncer de cuello uterino	19
2.2.2. Despistaje de Cáncer de cérvix	21
2.2.3. Prueba de Papanicolaou.....	22

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	23
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	25
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.2 POBLACIÓN.....	25
3.3 VARIABLES.....	27
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS	30
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS	33
4.1 RESULTADOS.....	33
4.2 DISCUSIÓN.....	65
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociales de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en Hospital Hipólito Unanue De Tacna durante el mes de julio del 2024	34
Tabla 2. Creencias sobre cáncer de cuello uterino según la escala CPC-28 de las pacientes de 26 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna durante el mes de julio del 2024	41
Tabla 3. Creencias sobre la prueba de Papanicolaou según la escala CPC-28 de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna Durante el mes de julio del 2024	43
Tabla 4. Despistaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024	46
Tabla 5. Creencias del cáncer de cuello uterino relacionadas con el despistaje oportuno con prueba de Papanicolaou en las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024	48

Tabla 6. Las creencias sobre la prueba de Papanicolaou relacionadas al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino en las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024	52
Tabla 7. Factores sociales relacionadas al despistaje oportuno de cáncer de cérvix con Papanicolaou en las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	58
Tabla 8. Creencias sobre el cáncer de cérvix asociado al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino en las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024	60
Tabla 9. Creencias sobre la prueba de Papanicolaou asociado al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino en las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de grupo de edad de las pacientes atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024	36
Gráfico 2. Porcentaje de estado civil de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024	37
Gráfico 3. Porcentaje de grado de instrucción de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024	38
Gráfico 4. Porcentaje de situación laboral de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024	39
Gráfico 5. Porcentaje de antecedente familiar de cáncer de cérvix de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024	40
Gráfico 6. Creencias sobre cáncer de cuello uterino de las pacientes de 26 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna durante el mes de julio del 2024	42
Gráfico 7. Creencias sobre el Papanicolaou de las pacientes de 26 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna durante el mes de julio del 2024	45

Gráfico 8. Despistaje de cáncer de cuello uterino mediante la prueba de Papanicolaou en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024	47
Gráfico 9. Percepción de severidad de cáncer de cuello uterino en relación al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	50
Gráfico 10. Percepción de susceptibilidad de cáncer de cuello uterino en relación al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	51
Gráfico 11. Percepción de barreras para realizarse Papanicolaou en relación al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	54
Gráfico 12. Percepción de beneficios de realizarse Papanicolaou en relación al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	55
Gráfico 13. Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou en relación al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25	

	a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	56
Gráfico 14.	Percepción de la motivación para realizarse Papanicolaou en relación al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	57
Gráfico 15.	Factores sociales relacionados al despistaje de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024.....	59
Gráfico 16.	Creencias sobre el cáncer de cérvix asociados al despistaje oportuno de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024	61
Gráfico 17.	Creencias sobre el Papanicolaou asociados al despistaje oportuno de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo en el Hospital Hipólito Unanue De Tacna en julio del 2024	64

RESUMEN

Objetivo: Identificar las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou asociadas al despistaje oportuno del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2024.

Materiales y métodos: El estudio fue observacional correlacional de corte transversal. La muestra fue de 372 pacientes femeninas de 25 a 65 años de edad que fueron atendidas en julio del 2024. **Resultados:** se encontró alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino por la mayoría de las pacientes (89,8%), alta percepción de susceptibilidad a desarrollar cáncer de cuello uterino (63,2%), baja percepción de barreras que impidan realizarse la prueba de Papanicolaou (66,9%), alta percepción de beneficios que ofrece realizarse la prueba de Papanicolaou, (96%), alta percepción en cuanto a la necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou (86%) y alta percepción a la motivación para poder realizarse la prueba de Papanicolaou (54,3%). Por otro lado, se observó que las creencias de cáncer de cérvix no están asociadas al despistaje de Papanicolaou y las creencias sobre la prueba de Papanicolaou como la baja percepción de barreras (OR = 2,415 (IC 95 % = 1,485–3,962)), alta percepción de la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou (OR = 2,193 (IC 95 % = 1,107–4,552)) y por ultimo las pacientes perciben motivación a realizarse un Papanicolaou (OR = 1,773 (IC 95 % = 1,141–2,758)) estas asociadas a un despistaje oportuno del cáncer de cérvix. **Conclusión:** La alta percepción de la necesidad de hacerse prueba de Papanicolaou, alta percepción de motivación de realizarse Papanicolaou y la baja percepción de barreras para hacerse Papanicolaou están asociadas al despistaje apropiada de cáncer de cérvix.

Palabras Clave: Prueba de Papanicolaou, cáncer de cuello uterino, Despistaje, creencias.

ABSTRACT

Objective: To identify beliefs about cervical cancer and the Pap test associated with appropriate cervical cancer screening in patients treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna in 2024. **Materials and methods:** The study was observacional and cross-sectional. The sample consisted of 372 female patients aged 25 to 65 years who were seen in July 2024. **Results:** A high perception of the severity of cervical cancer was found by the majority of patients (89.8%), high perception of susceptibility to developing cervical cancer (63.2%), low perception of barriers that prevent having the Pap test (66.9%), high perception of benefits offered by having the Pap test (96%), high perception regarding the need to have the Pap test (86%) and high perception of the motivation to be able to have the Pap test (54.3%). On the other hand, it was observed that beliefs about cervical cancer are not associated with Pap smear screening and beliefs about the Pap test such as low perception of barriers (OR = 2.415 (95% CI = 1.485–3.962)), high perception of the need to have a Pap test (OR = 2.193 (95% CI = 1.107–4.552)) and finally patients perceive motivation to have a Pap test (OR = 1.773 (95% CI = 1.141–2.758)) are associated with appropriate cervical cancer screening. **Conclusion:** High perception of the need to have a Pap test, high perception of motivation to have a Pap test and low perception of barriers to have a Pap test are associated with appropriate cervical cancer screening.

Keywords: Pap test, cervical cancer, screening, beliefs.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las principales causas de muerte en mujeres en todo el mundo.(1,2) En América Latina y el Caribe (ALC) es el segundo cáncer más frecuente, aunque ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas, matando a unas 35.000 mujeres cada año y con un estimado de 83.000 mujeres diagnosticadas anualmente.(3)

La infección por VPH se reconoce como un factor causal importante en el desarrollo del cáncer de cuello uterino,(4) los factores epidemiológicos relacionados con su infección son inicio de relaciones sexuales a temprana edad, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, mayor número de parejas sexuales, antecedentes de tabaquismo, paridad e inmunosupresión crónica.(5)

El examen preventivo de frotis de vagina y cuello uterino, la prueba de Papanicolaou y la prueba de ADN del VPH son herramientas de diagnóstico notables según las pautas de la Asociación Americana del Cáncer, en la investigación de mujeres asintomáticas y en el seguimiento de mujeres después del tratamiento de cervical pre invasivo cáncer.(6)

La citología cervical (prueba de Papanicolaou) se utiliza para la detección precoz del cáncer cervical y ha permitido permitiendo la reducción del número de muertes resultantes de esta enfermedad, pero esto no ocurre en muchos países en desarrollo, incluyendo países de América Latina y el Caribe.(7) El ministerio de salud del Perú público en el años 2021 que solo el 45,4% se realizó una prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años, siendo este una cifra menor

a lo que plantea la Organización Mundial de la salud. El fracaso de los programas de tamizaje en América Latina y el Caribe no sólo se debe a las limitaciones de la citología como prueba de tamizaje sino también a la organización de los sistemas sanitarios y a aspectos culturales y comunitarios.(7)

Es por ello que el presente estudio determinara cuales son las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou, así como el cumplimiento de despistaje oportuno del cáncer de cérvix en pacientes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, a fin de aportar a la literatura local para tener un mejor reconocimiento de estas condiciones considerando las características idiosincráticas de la región y poder establecer estrategias de prevención dirigidas hacia aspectos específicos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es el cuarto tipo de cáncer más común en mujeres a nivel mundial(2) y una causa importante de mortalidad por cáncer en las mujeres (8), sobre todo en los países subdesarrollados que no tienen acceso a programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino.(9) En Perú es la primera causa de cáncer en mujeres, siendo un problema de salud pública.(10,11)

La causa principal del cáncer de cuello uterino es la infección persistente con uno o más de los tipos oncogénicos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH). (1,12) La infección por VPH se transmite sexualmente y aproximadamente el 80 % de las mujeres se infectarán en algún momento de su vida, muchas antes de los 45 años.(13)

La citología cervical o Papanicolaou (Pap) es uno de los pilares más importantes para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, a partir de los 21 años todas las mujeres deberían empezar su tamizaje para detección de cáncer de cuello uterino, al menos una vez cada 3 años.(13,14)

El cáncer de cuello uterino es altamente prevenible y puede tratarse fácilmente si se detecta en etapas tempranas. (15)Sin embargo existen barreras para la adopción e implementación específicas de cada país, estos plantean desafíos únicos, como organizar la prestación de servicios de prevención y

detección a través de la infraestructura de salud actual, el acceso a las instalaciones de detección, la gestión del seguimiento y los vínculos adecuados para el diagnóstico de confirmación y el tratamiento posterior,(15,16) así como barreras étnicas ya que mujeres quechuas, aymaras y afroperuanas tienen menor aceptación para realizarse una prueba de Papanicolaou.(17)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou asociadas al cumplimiento oportuno de despistaje del cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El Perú es el tercer país con la tasa más alta en mortalidad por cáncer de cuello uterino en Sudamérica,(18) así mismo esta enfermedad puede prevenirse mediante la prueba molecular de VPH , Inspección visual con ácido acético , colposcopia y la citología cervical o prueba de Papanicolaou,(19) sin embargo en el Perú donde los recursos económicos son limitados es el Papanicolaou la prueba más utilizada, siendo así está la principal herramienta para la detección de cáncer de cuello uterino.(20)

Por lo tanto, los resultados de la presente investigación permitirán conocer la situación actual respecto al despistaje oportuno de cáncer de cérvix como las creencias que limiten la toma de Papanicolaou, para así poder brindar datos y

una visión más amplia de las características de la población en la cual se hace intervención con el fin de mejorar la calidad de los diferentes programas de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino, así como replantear estrategias de intervención comunitaria oportunas que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, y de esta forma, lograr reducir la cifra de mujeres que se niegan a realizarse la prueba, así como mejorar el diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino y la disminución de la mortalidad femenina por esta causa y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en el Perú.

Actualmente no se encuentran trabajos en la ciudad de Tacna que usen la escala CPC-28 para determinar la creencia sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou y evaluar el despistaje oportuno de cáncer de cérvix.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar si las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou están asociados al despistaje oportuno del cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024

1.4.2. Objetivos específicos

- a) Describir las creencias del cáncer de cuello y prueba de Papanicolaou uterino de acuerdo a edad, estado civil y grado de instrucción de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024
- b) Determinar si el despistaje oportuno de cáncer de cérvix con Papanicolaou está asociado a la edad, grado de instrucción, estado civil y antecedente familiar de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024
- c) Determinar si las creencias del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024

1.5.2. Hipótesis específicas

- a) Las creencias del cáncer de cuello y prueba de Papanicolaou uterino están relacionadas a la edad, estado civil y grado de instrucción de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.
- b) El despistaje oportuno de cáncer de cérvix con Papanicolaou está relacionado a la edad, grado de instrucción, estado civil y antecedente familiar de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.
- c) Las creencias del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación necesita del consentimiento del paciente para llevarse a cabo, por lo tanto, a pesar de que se tuvo que consultar una buena cantidad de pacientes del hospital de tal forma de llegar al número de muestra necesario, no se tuvo limitaciones para llevar a cabo el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

Marashi. (21) Realizo un estudio de análisis de contenido cualitativo se realizó en Irán en 2019. Con el objetivo de investigar las barreras a la prueba de Papanicolaou en mujeres iraníes. Se encontró que la identificación de cuatro categorías principales, diecisiete subcategorías y 186 conceptos originales. Las categorías principales incluyen la debilidad del sistema de salud, la dificultad de accesibilidad, la baja alfabetización en salud y los factores socioculturales. Concluyo que, si se informa a las mujeres sobre la necesidad y la importancia de la prueba de Papanicolaou, proporcionar las condiciones, las instalaciones y el equipo para facilitar el proceso de prueba y prestar más atención a los factores culturales y sociales en la planificación, las intervenciones y las políticas del cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou, se pueden eliminar las barreras para la prueba de Papanicolaou.

Guo. (22) Realizo un análisis longitudinal de 498 mujeres chino-estadounidenses que participaron en la Serie del Estudio de la Salud de la Mujer en toda la Nación (2019). Con el objetivo de examinar longitudinalmente los factores a nivel de paciente asociados con la aceptación de la prueba de Papanicolaou entre

mujeres estadounidenses de origen chino de mediana edad. Encontró que el 61% se realizó una prueba de Papanicolaou y el 39% no. Mayor cantidad de tiempo dedicado por las mujeres proveedoras de atención médica a las necesidades de salud de la mujer ($e b = 3,35, p < 0,01$), tener una mujer proveedora de atención médica para las necesidades de salud de la mujer ($e b = 3,36, p < 0,01$) y antecedentes de cáncer ($e b = 6,05, p < 0,01$) o los fibromas ($e b = 1,66, p < 0,01$) se asociaron positivamente con la realización de la prueba de Papanicolaou entre las mujeres estadounidenses de origen chino, mientras que no tener un proveedor de atención primaria ($e b = 0,27, p < 0,05$) y no tener tiempo para ir al médico ($e b = 0,31, p < 0,05$) se asociaron negativamente con la aceptación de la prueba de Papanicolaou. Concluye que Los mensajes de educación y promoción de la salud que acentúan los beneficios del acceso a los proveedores de atención primaria y la asignación de tiempo para atender las necesidades de salud pueden reforzar la aceptabilidad y la aceptación de las pruebas de Papanicolaou de rutina para la prevención del cáncer de cuello uterino por parte de las mujeres estadounidenses de origen chino.

Dhafer. (23) Encuesta a 255 mujeres de 15 años de edad en un estudio transversal en una Clínica de Gineco-Obstetricia de la Región Sur de los Hospitales de las Fuerzas Armadas (AFHSR) en Arabia Saudita (2017). Con el Objetivo de medir el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y sus medidas preventivas en la región sur de Arabia Saudita. Encontró que el 43% de las mujeres tienen conocimiento sobre

el Ca de cérvix, mas no sobre sus factores de riesgo, etiología y que es el virus del papiloma humano (VPH). La principal fuente de información fue por redes sociales. Solo dos mujeres se hicieron la prueba de Papanicolaou, la principal causa para no realizarse la prueba fue: “sentirse bien” y “no necesitarla”. Concluye que es necesario impulsar la creación de programas de concientización sobre el cáncer de cérvix, sus causas y factores de riesgo, como también sobre las medidas preventivas para las mujeres en la región sur de Arabia Saudita.

Milner. (24) Realizo un estudio observacional de corte transversal. Se reclutaron 1115 mujeres pertenecientes a minorías sexuales que vivían en los Estados Unidos y tenían entre 18 y 74 años y que cumplían con otros criterios de elegibilidad. Con el objetivo de encontrar los factores potenciales que contribuyen a la falta de adherencia a la detección oportunas de cáncer de mama y de cuello uterino entre las mujeres de minoría sexuales. Encontró que las mujeres que se sometieron a un examen físico general en el último año, el ocultamiento, la conciencia del estigma, la sensibilidad al rechazo y el miedo a la evaluación negativa se asociaron positivamente con tasas más bajas de pruebas de Papanicolaou oportunas. Entre todas las mujeres, estas variables psicológicas se asociaron positivamente con nunca obtener una prueba de Papanicolaou y el ocultamiento también se asoció negativamente con la adherencia al examen clínico de mama. Concluye que Las barreras psicológicas y el ocultamiento de la identidad sexual pueden dificultar el cumplimiento de las

pautas de detección entre algunas mujeres de minorías sexuales. Las estrategias que faciliten experiencias positivas de divulgación a los proveedores de atención médica y que aborden los factores psicológicos relacionados con el estrés de las minorías podrían promover la adherencia.

Da Silva.(25) Realizo un estudio transversal realizada en 38 localidades rurales ribereñas a lo largo del Río Negro desde la zona rural de Manaus hasta el municipio de Novo Airão, Amazonas, Brasil. Se reclutaron para el estudio 466 mujeres, pero solo 221 mujeres fueron evaluadas, el 8,1% nunca se había realizado la prueba y el 7,7% se la había realizado hace más de tres años. Multiparidad (OR = 0,76 (IC 95 % = 0,64–0,90)), ocupación en actividades domésticas (OR = 0,31 (IC 95 % = 0,11–0,89)), y el desconocimiento de la unidad de salud responsable del servicio (OR = 0,18 (IC95% = 0,04-0,97)) se asociaron con no realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los registros administrativos revelaron que la prueba de tamizaje se realizó fuera del rango de edad recomendado (24%), se realizó innecesariamente (9,6%), con repeticiones indebidas (3,2%) y un alto porcentaje de las muestras recolectadas fueron insatisfactorias (23,5%). Concluyo que los equipos de salud enfrentan dificultades en la gestión adecuada de la atención, lo que se evidenció por los posibles retrasos en la realización de la prueba y el número significativo de muestras no satisfactorias, las barreras identificadas son un riesgo para la no identificación de lesiones primarias para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Siseho.(26) realizó un estudio transversal descriptivo y exploratorio, con un total de 49 participantes (10 cualitativos y 39 cuantitativos) de 17 a 45 años participaron en el estudio. Su estudio reveló que el 80% de las participantes tiene un conocimiento limitado sobre el cáncer de cuello uterino, mientras que el 49% nunca se había hecho la prueba y el 8% no estaba informado sobre la detección y el riesgo de la enfermedad. Además, el 49% de los participantes respondió que las tarifas de detección no son asequibles. Mientras tanto, todos los participantes (100%) se quejaron del largo período de espera. Concluyo Los resultados revelaron que los participantes han reconocido la importancia de la prueba de Papanicolaou para el bienestar general de las mujeres. Los participantes que nunca antes se hicieron pruebas de Papanicolaou se debieron a la falta de conocimiento, aunque algunos indicaron que no pueden pagar la tarifa del servicio y, como tal, obstaculizaron su participación en la prueba.

Issa.(27) Se realizó un estudio transversal entre mujeres de cinco ciudades del centro (Nur-Sultan, la ciudad capital), sur (Almaty), oeste (Aktobe), norte (Pavlodar) y este (Oskemen) de Kazajstán desde el 25 de mayo. , 2019, hasta diciembre de 2020. Se reclutaron para el estudio 2272 mujeres entre 18 y 70 años que acudían a consultorios ginecológicos mediante el método de muestreo por conveniencia. Más de la mitad (53%) de las mujeres fueron examinadas para detectar cáncer de cuello uterino. El 46 % tenía conocimiento que el VPH es el causante del cáncer de cérvix y el 52 % sabía de la existencia que el VPH tiene vacuna. Los factores que se asociaron con el resultado son: la edad, el origen

étnico, nivel de instrucción, la familia, el número de partos y la primera menstruación. Concluyo que la conciencia sobre el VPH entre las mujeres que visitan las clínicas ginecológicas en Kazajstán es relativamente alta. Sin embargo, se debe mejorar el conocimiento sobre el VPH como causa del cáncer de cuello uterino y la concienciación sobre la vacunación contra el VPH.

Herrera.(28) Realizo un enfoque fenomenológico desde el 2013 hasta el 2015, hizo una muestra no probabilística, realizo 15 entrevistas a mujeres que eran procedentes de zonas rurales y periurbanas que son de los departamentos de Jinotega, Chinandega y Estelí, Encontró desconocimiento sobre cáncer de cuello uterino, la etiología del cáncer de cérvix fue atribuida al: uso de métodos anticonceptivos , higiene personal inadecuada e incluso al consumo de algunos alimentos. La actitud frente al diagnóstico de CA de cérvix son fatalistas incluso en el personal de salud. El cáncer de cérvix es concebido como una patología sin cura, mortal que genera vergüenza y tristeza. La creencia sobre la etiología del CA de cérvix es atribuida a aspectos religiosos, conductas sexuales no apropiadas. El estudio concluye que: el poco conocimiento sobre el CA de cérvix, las creencias propias de la zona y actitudes fatalistas contribuyen a que las mujeres no puedan percibir el riesgo de adquirir la enfermedad, no acudan a realizarse el PAP a tiempo, ni mucho menos ir a los servicios a tiempo. Las estrategias de prevención y promoción de salud deben ser reforzadas en zonas rurales de Nicaragua.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

Aldave-Zamora. (29) Se realizó estudio transversal analítico en el 2017 , incluyó a mujeres con edad entre los 21 y 29 años (un total de 196 mujeres) en el Centro de Salud ubicado en el distrito de Pachacamac, provincia de Lima Metropolitana. El objetivo fue determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP). Obtuvo los siguientes resultados: el 53,85% (N=70) eran incumplidas en PAP. La causa principal a no realizarse el PAP fueron: “la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix”, “percepción de barreras para realizarse el PAP” y la “percepción de realizarse el PAP”. Concluye que existe alto incumplimiento de realizarse el PAP asociado principalmente a las percepciones sobre el cáncer de cérvix.

Matassin.(30) llevó a cabo un estudio cualitativo con enfoque antropológico en un hospital público de Lima, realizo 15 encuestas a pacientes y personal de salud, fueron realizadas entre diciembre del 2019 y marzo del 2020. Identifico que las consultas ginecológicas no son periódicas y que se dan por una preocupación específica mas no por control y prevención. La mayoría tiene poco conocimiento sobre la prueba de PAP y las implicancias del CCU. El periodo de entrega de resultados del tamizaje demora significativamente. La atención por personal masculino sigue generando incomodidad y desconfianza. Concluye que es importante la promoción y educación sobre CA de cérvix, la entrega de resultados debería ser más eficiente, promover consultas ginecológicas ya que dichas barreras dificultan el autocuidado de las mujeres.

Gutierrez. (31) En el 2017 hizo estudio cualitativo, etnográfico en en mujeres del que asisten al P.S. San Francisco de Asís de Sunicancha (Huarochirí), con el objetivo de determinar las creencias sobre el PAP. El estudio se realizo en 10 mujeres que cumplían los criterios de inclusión. Obtuvieron que: “es muy doloroso”, “demora mucho tiempo”, “prefiero no saber que estoy enferma”, “me rasparon y sacaron algoito” “me dio vergüenza”, son las principales creencias. Concluyeron que las existencias de creencias sobre el cáncer de cérvix hacen difícil la participación de las mujeres en programas de detección temprana de cáncer cervical.

Valverde. (32) Realizo una investigación descriptiva transversal, en 108 mujeres de 19-25 años en Arequipa (2015), con el objetivo de determinar el nivel conocimiento y creencias sobre la prueba de PAP. Encontró que las mujeres entre 19-25 años en el Centro de Salud Zamacola que tienen un nivel de conocimientos Medio tiene a su vez un nivel de creencias Regular en un 42%, los que cuentan con un nivel de conocimiento de nivel Alto cuentan además con Creencias en un nivel Alto en un 22%(22) y los que cuentan con conocimientos en un nivel Bajo cuentan además con Creencias en un nivel Inadecuadas en un 5%.Concluye que los resultados indican que existe relación entre ambas variables: Conocimientos y Creencias.

Valdivia. (33)Realizo en el 2020 un estudio cuantitativo correlacional transversal en 97 mujeres atendidas en el puesto de salud de Cajamarca. Con el objetivo

de determinar la relación que hay entre factores demográficos, culturales, psicológicos con la toma Papanicolaou. Tuvo como resultado que: el 93% no se toma el PAP por vergüenza, 62% cree que el PAP debe ser tomado por personal de salud femenino; 69% cree que causa interrupción del embarazo , 85% cree que la decisión de realizarse el PAP debe ser decidido por la pareja ; 60% cree puede hacerse el PAP mientras menstrua, 81% cree que el PAP sirve para detectar cáncer de cérvix , 77% cree que la toma de PAP deben tomarse las mujeres que ya tuvieron relaciones coitales, el 93% desconoce cuáles son las indicaciones antes de realizarse el PAP; 87% cree que debe ser por voluntad propia, 94% conoce que debe ir por el resultado del PAP, 85% cree que la toma de PAP es en cualquier momento y 80% cree que no son responsable los que no se realizan la prueba. Concluye que los factores como la vergüenza, la decisión del hombre para la toma del pap de su pareja y el poco conocimiento sobre el PAP están relacionados con la toma de PAP.

Atoche y Sanchez. (34) Realizo un estudio tipo básica y con un diseño descriptivo correlacional transversal, en las mujeres de 30 a 64 años en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020. Con el objetivo de determinar qué factores socioculturales están relacionados con la toma de PAP e IVAA. Encontró que los factores socioculturales no están relacionadas a la toma de PAP e IVAA , excepto el miedo y la vergüenza . Concluye que los factores sociales no están relacionadas al rechazo de la toma de PAP e IVAA mientras que el miedo y la vergüenza si están relacionadas al rechazo de la toma de PAP e IVAA.

Ayala.(35)Realizo un estudio observación, prospectivo de corte transversal, donde participaron 244 mujeres de 25-65 años que fueron atendidas en la Clínica Arequipa en abril del 2023,con el objetivo de Describir la predisposición y el cumplimiento del tamizaje de cáncer de cérvix con Papanicolaou en las pacientes. Encontró que el 60,25% de las pacientes tenían un tamizaje oportuno, los factores asociados al cumplimiento del tamizaje fueron edad 25-45 años, ser soltera, así como la alta predisposición a realizarse un tamizaje , la mayor percepción de beneficios de realizarse un tamizaje, la menor percepción de barreras y la mayor percepción de necesidad de realizarse el tamizaje; los factores asociados a la alta predisposición de realizarse un tamizaje fueron solamente la mayor percepción de beneficios de realizarse un tamizaje, y la mayor percepción de motivación para realizarse el tamizaje. Concluyó que no hay mucho cumplimiento del tamizaje de cáncer de cérvix que se encuentran relacionadas con las creencias sobre el cáncer de cérvix y la prueba de Papanicolaou.

2.1.3. A NIVEL LOCAL

Mamani Soto.(36) Realizo un estudio no experimental, correlacional de corte transversal en 89 pacientes atendidas en el centro de salud “La esperanza” en el años 2021, con el objetivo de: Establecer la relación entre los factores sociodemográficos, culturales e institucionales con la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou. Encontró como resultado el 42,7% fueron convivientes, el 55,1% amas de casa, el 88,8% tuvo un ingreso económico \leq S./

930 y el 64% tuvo un nivel secundario. El 79,8% de las parejas y 75,3% de los familiares aconsejan el examen, el 71,9% de los familiares se realizan el examen, el 60,7% no tiene temor de conocer los resultados del examen y el 61,8% no siente vergüenza. El 88,8% considera el tiempo de espera aceptable para recibir la atención, el 95,5% considera que el trato recibido fue adecuado, el 94,4% recogió los resultados de su último examen. Concluyó que los factores sociodemográficos no se relacionan con la decisión de hacerse un tamizaje con PAP, los factores culturales e institucionales si se relación con hacerse un tamizaje con PAP.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal.(37)

ETIOPATOGENIA

EL VPH es un virus ADN que se transmite por vía sexual induciendo lesiones proliferativas en el epitelio cutáneo y mucoso. (38)Empleando técnicas de detección vírica podemos encontrar ADN del VPH en más del 95% de las lesiones premalignas y del cáncer cervical.(38) Los tipos de VPH más comunes en mujeres con cáncer, por orden descendente de frecuencia, son: 16, 18, 33, 45, 31, 58, 52 y 53.(38)El VPH 16 se asocia al 54% de los carcinomas epidermoides y al 41% de los adenocarcinomas, lo que le convierte en el principal VPH de alto riesgo.(38) El VPH 18 es el segundo en frecuencia, responsable del 11% de los carcinomas epidermoides y del 37% de los adenocarcinomas.(38)

FACTORES DE RIESGO:

Dentro de los factores de riesgo se encuentran los siguientes: sexo femenino, inmunodepresión crónica como las secundarias a trasplantes o a la infección por el VIH, la promiscuidad sexual por suma y o riesgo de exposición a la infección por el VPH, la duración en la toma de anticonceptivos orales, tabaquismo, el tamizaje menos frecuente, edad joven y hombres que tienen sexo con hombres.(39)

CLINICA:

El cáncer cervicouterino en etapa temprana es asintomático, por lo que es importante la detección rutinaria, el primer signo clínico es el sangrado anormal, generalmente postcoito, malestar vaginal, flujo maloliente y disuria son los síntomas más comunes.(38) Cuando el tumor crece invade otros órganos como vejiga y recto provocando estreñimiento, hematuria, obstrucción uretral e incluso hidronefrosis.(38)

DIAGNOSTICO:

La realización sistemática de la prueba citológica, examen en el cual se extrae una muestra de células del cérvix, que luego se evalúa en un laboratorio, es esencial.(40) Sin embargo, cualquier hemorragia o flujo anormal de la vagina necesita inmediata investigación médica, estos síntomas pueden deberse a otros problemas, también podrían indicar cáncer cervicouterino.(40)

Un resultado que no es normal de una prueba de Papanicolaou es a menudo el primer paso para encontrar el cáncer de cuello uterino, este resultado conducirá a pruebas adicionales que pueden diagnosticar el cáncer de cuello uterino.(40)

2.2.2. DESPISTAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX

El cáncer cervical suele tener una evolución lenta: Las lesiones premalignas tempranas demoran entre 10 a 20 años en convertirse en un cáncer maligno, de manera que esta enfermedad es poco frecuente antes de los 30 años de edad. (37) El tamizaje a temprana edad puede detectar lesiones que nunca se convertirán en cáncer y dar lugar a tratamientos innecesarios, por lo que no es recomendable por los costos.(37) La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.(37) Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje. (37) La decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva.(37) Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres y en las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.(37)

2.2.3. PRUEBA DE PAPANICOLAOU (PAP)

La prueba de Papanicolaou se realiza para poder identificar cambios temprano en las células que en el futuro podrían convertirse en cáncer de cérvix, la muestra obtenida, la citología se realizará mediante una doble toma: exocervical y endocervical, en ese orden; mediante esta prueba la muestra se coloca en una placa de vidrio o en un frasco que contiene una solución para conservar las células.(41) Luego se envía a un laboratorio para que un patólogo lo pueda examinar mediante un microscopio. Un patólogo es un médico que se especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades, también puede identificar las células anormales observando la muestra.(41)

INDICACIONES PARA UNA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

Para poder asegurar un resultado adecuado de la prueba de Papanicolaou, es necesario no tener relaciones coitales 2 o 3 días antes de la realización de pruebas, también para evitar eliminar las células anormales, durante 2 a 3 días antes de la prueba no debe usarse lo siguiente: Tampones, Espumas anticonceptivas, Medicamentos por vía vaginal, Duchas vaginales, Cremas o polvos vaginales. (42)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cáncer de cuello uterino:** (43) Es el que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que une el útero con la vagina, suele ser una neoplasia de un lento crecimiento que puede no causar sintomatología pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou periódicos.(43)
- **Prueba de Papanicolaou (PAP):**(43) Es el procedimiento que consiste en raspar las células del cuello uterino para luego este ser evaluado a través de un microscopio, se usa para identificar el cáncer y los cambios que puede existir, también se denomina citología vaginal o estudio citológico vaginal.(43)
- **Despistaje oportuno:** Se refiere a que la persona participa de forma activa en las pruebas de detección de enfermedades recomendadas para su edad, género y antecedentes médicos.(44)
- **Creencias:** (45) Es el consentimiento y conformidad con algo, es exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente al de los demás.(45)
- **Percepción de severidad:**(46) Es la forma en que una persona evalúa la gravedad de una enfermedad, esta percepción puede influir en la toma de decisiones como adoptar comportamientos preventivos.(46)
- **Percepción de susceptibilidad:** Es la percepción que tiene una persona sobre la probabilidad de ser afectada por un problema de salud o un riesgo específico. (47)
- **Percepción de Barreras:** Se refiere a los obstáculos que las personas creen que les impide llevar a cabo un comportamiento de salud positivo, como la

adopción de medidas preventivas o el seguimiento de tratamientos médicos.(48)

- **Percepción de Beneficios:** Son las creencias de una persona sobre las ventajas o mejoras que puede obtener al adoptar un comportamiento saludable o realizar una acción preventiva.(49)
- **Percepción de la necesidad:** Hace referencia a la evaluación que hace una persona sobre la urgencia o importancia de atender un problema de salud, así como también prevenirla, esta percepción de necesidad influye en la decisión de optar conductas saludables.(50)
- **Percepción de la motivación:** Es la forma en que una persona entiende y evalúa sus propias razones y determinaciones para adoptar comportamientos saludables, esta percepción es importante para el éxito de la promoción y prevención de enfermedades.(51)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio observacional correlacional de corte transversal

3.2 POBLACIÓN

3.2.1. Tamaño de la población

Todas las pacientes de 25 años hasta los 65 años, atendidas en los consultorios externos en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el mes de julio que son en total 5345 pacientes.

3.2.2. Muestra:

El tamaño muestral fue calculado aplicando la formula correspondiente, donde se consideró un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y 50% del evento esperado, obteniendo una muestra de 372 pacientes. A continuación, se describe la fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{NE^2 + z^2 pq} \quad n = \frac{(1.96)^2 (0,5) \cdot (0,5) (5345)}{(5345)(0,05)^2 + (1.96)^2 (0,5) \cdot (0,5)} = 372$$

n= Tamaño de la muestra N= Población :5345

Z= nivel de confianza = 95% = 1.96 p = Probabilidad de ocurrencia = 0.5

q = Probabilidad de no ocurrencia = 0.5 E = Error muestral = 0.05

3.2.3. Muestreo:

No probabilístico por conveniencia

3.3 VARIABLES

3.3.1. Identificación de variables

- Las creencias sobre cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou.
- Despistaje oportuno de cáncer de cérvix.
- Características de la población: Edad, grado de instrucción, estado civil, estado laboral y antecedente familiar de cáncer de cérvix.

3.3.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
Las creencias sobre cáncer de cuello uterino	Percepción de Severidad del CaCu	Preguntas A: 12, 13, 14 y 15	Baja percepcion : 4 – 10 puntos Alta percepcion : 11 – 16 puntos	Nominal
	Percepción de Susceptibilidad de desarrollar CaCu	Preguntas B: 4,5 y 6	Baja percepcion : 3 – 7 puntos Alta percepcion : 8 – 12 puntos	Nominal
Las creencias la prueba de Papanicolaou	Barreras para realizarse pap	Preguntas A: 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 11	Baja percepcion : 9 – 22 puntos Alta percepcion : 23 – 36 puntos	Nominal
	Beneficios para realizarse pap	Preguntas A: 1 y 6, Pregunta C: 1	Baja percepcion : 3 -7 puntos Alta percepcion : 8 – 12 puntos	Nominal
	Percepción de necesidad para realizarse pap	Preguntas B: 1, 2 y 3	Alta percepcion : 3-7 puntos Baja percepcion :8-12 puntos	Nominal
	Percepcion de motivacion para realizarse pap	Preguntas C: 2, 3, 4, 5, 6 y 7	Baja percepcion : 6 – 15 puntos Alta percepcion : 16 – 24 puntos	Nominal
Despistaje oportuno de cancer de cervix		Prueba de Pap en los últimos 3 años.	Despistaje oportuno (el último Pap hace menos de 3 años) Despistaje inoportuno:(último Pap hace más de 3 años) Incumplimiento (nunca se realizó un Pap)	Nominal
Características de la poblacion		Edad :	1.25-40 años 2. 41-65 años	Nominal
		Estado civil:	1. Soltera 2. Casada 3. Conviviente 4. Viuda	Nominal
		Grado de instruccion	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior	Nominal
		Estado laboral	1. Trabaja 2. No trabaja	Nominal
		Antecedente familiares de ca de cérvix	Si No	Nominal

* Pap:Papanicolaou ; CaCu: Cancer de Cuello Uterino

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.4.1. TECNICAS

La técnica que se utilizó en este estudio fue una encuesta presencial a las pacientes atendidas por los consultorios externos del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el mes de julio del 2024, previo consentimiento informado.

3.4.2. INSTRUMENTOS

El cuestionario incluye tres secciones. La primera permitía recolectar datos acerca de factores sociales.

La segunda, evaluó si las mujeres se habían realizado la prueba de PAP en los últimos tres años y así estarían cumpliendo con las normas establecidas por el ministerio de salud del Perú.(37)

La última parte está basada en el cuestionario CPC-28 (validado para población chilena), medía las creencias acerca de la prueba de PAP y el cáncer de cérvix con base a seis constructos; este cuestionario está formado por 28 preguntas que se valoran de acuerdo a la escala de Likert 1-4 (1: completamente en desacuerdo, 2: en desacuerdo, 3: de acuerdo y 4: completamente de acuerdo) y obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,735 (validez interna aceptable).(52)

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó una valoración por juicio de expertos con el fin de garantizar el cuestionario usado, los expertos son 3 especialistas médicos Gineco-obstetra. **(Anexo 04)**

3.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

En primera instancia se solicitó permiso a la Dirección Ejecutiva del Hospital Hipólito Unanue de Tacna para poder aplicar el instrumento del presente estudio a las pacientes atendidas por los consultorios externos del hospital Hipólito Unanue de Tacna; luego en el transcurso del mes de julio se encuestó a las pacientes que estaban en sala de espera para ser atendidas por consultorio externo, a cada participante que aceptó participar del estudio y que cumplía con los criterios para poder participar en el presente estudio se le brindó la información pertinente sobre el objetivo del presente estudio, así como se solicitó su consentimiento para poder ser parte del estudio.

Por último, la información obtenida se procesó a un software estadístico, para después ser analizado estadísticamente y con previa examinación cuidadosa de la información obtenida.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS ESTADISTICO

La información obtenida se ingresó a un software estadístico para procesarlos y hacer la fusión de datos respectiva.

Se realizó el Análisis de estadística descriptiva usando frecuencia y porcentajes, donde se describen las características sociodemográficas, cumplimiento del despistaje oportuno de Cáncer de cérvix y las creencias acerca del cáncer de cérvix y la prueba de Papanicolaou; también se realizó un análisis bivariado para ver si hay relación entre el despistaje oportuno de cáncer de cérvix y las creencias sobre el cáncer de cérvix y la prueba de Papanicolaou, para lo

cual se utilizaron la prueba de Chi2 o prueba exacta de Fisher cuando alguna frecuencia esperada fue menor o igual a 5, y considerando un relación cuando $p \leq 0,05$; con las variables que fueron significativas se usó OR para poder determinar la asociación entre las creencias del cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou con el despistaje con Papanicolaou.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

- Se solicitó consentimiento a cada una de las participantes y será confidencial los datos obtenidos, ya que no se solicitó información de identificación, asegurándoles el carácter anónimo de la encuesta, confidencialidad y libre participación.
- Este trabajo de investigación fue enviado para ser revisado y aprobado por el Comité de Ética institucional del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, antes de ser ejecutado.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Se incluyó en total 372 pacientes femeninos entre 25-65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en el mes de julio del 2024.

TABLA 01
CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LAS PACIENTES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE
EL MES DE JULIO DEL 2024

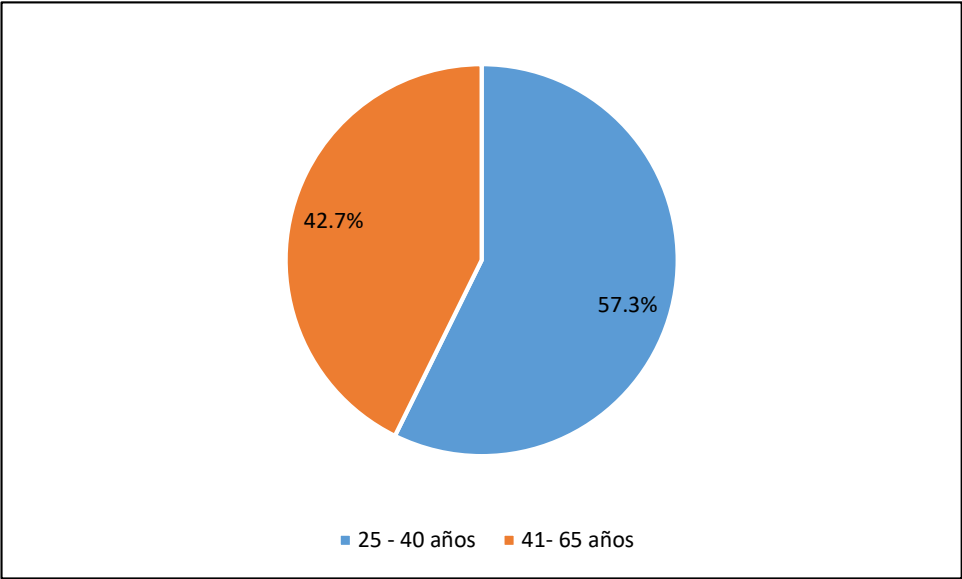
CARACTERÍSTICAS DEMOGRAFICAS	N°	%
Edad		
25 - 40 años	213	57,3
41- 65 años	159	42,7
Estado civil		
soltera	130	34,9
casada	63	16,9
conviviente	158	42,5
Viuda	21	5,6
Grado de instrucción		
primaria	36	9,7
secundaria	230	61,8
superior	106	28,5
Situación laboral		
trabaja	169	45,4
no trabaja	203	54,6
Antecedente de cáncer de cuello uterino		
no	315	84,7
si	57	15,3
TOTAL	372	100

Fuente: Ficha de recolección
de datos

INTERPRETACION:

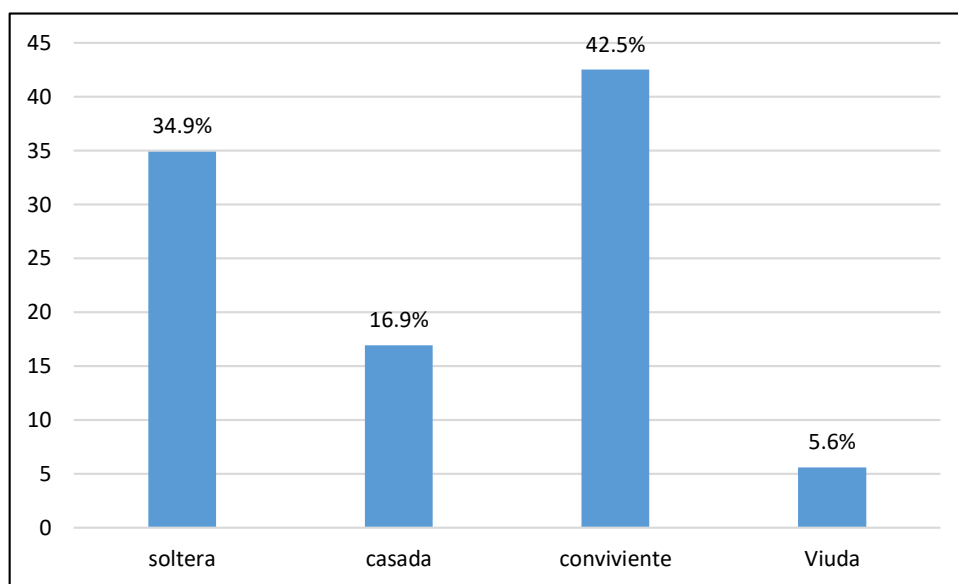
En la tabla 01 observamos las características demográficas de las pacientes atendidas por consultorio externo en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. En la edad categorizada la mayoría de las pacientes tiene entre 25-40 años, 213 pacientes (57,3%). La mayoría de las pacientes refieren ser convivientes, 158 pacientes (42,5%). Respecto al grado de instrucción la mayoría tiene nivel secundario, 230 pacientes (61,8%). Las pacientes no trabajan en su mayoría, 203 pacientes, (54,6%). En cuanto a los antecedentes de cérvix la mayoría no refiere presentar antecedentes, 315 pacientes, (84,7%).

GRÁFICO 01
PORCENTAJE DE GRUPO DE EDAD DE LAS PACIENTES ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DURANTE EL MES DE
JULIO DEL 2024



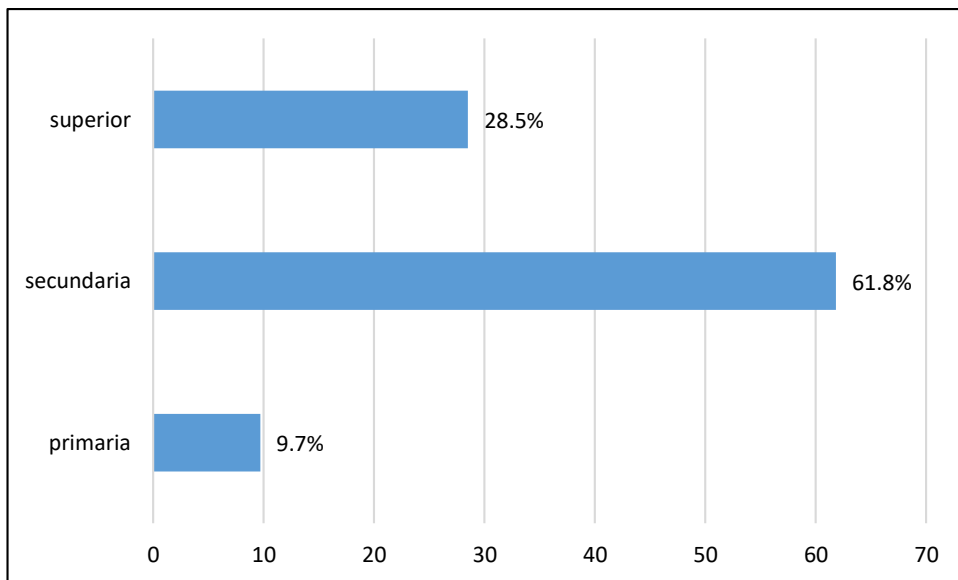
Fuente: tabla 01

GRÁFICO 02
PORCENTAJE DE ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE
EL MES DE JULIO DEL 2024



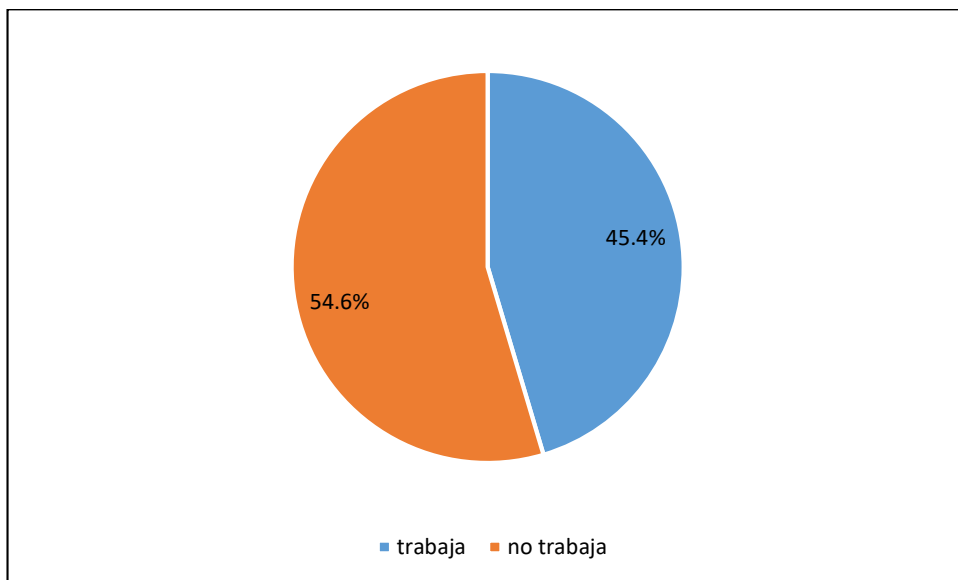
Fuente: Tabla 01

GRÁFICO 03
PORCENTAJE DE GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PACIENTES DE 25 A
65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE
EL MES DE JULIO DEL 2024



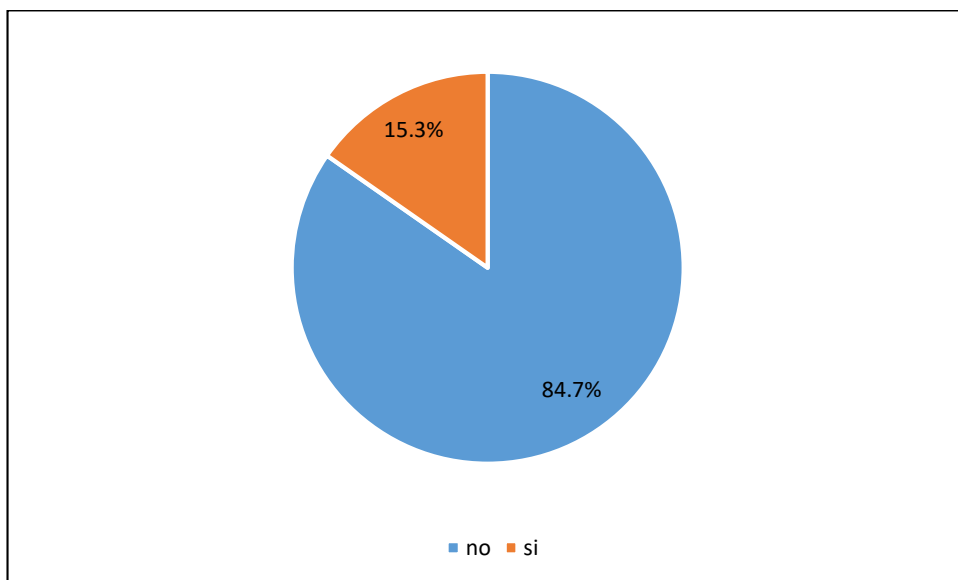
Fuente: Tabla 01

GRÁFICO 04
PORCENTAJE DE SITUACION LABORAL DE LAS PACIENTES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA DURANTE
EL MES DE JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 01

GRÁFICO 05
PORCENTAJE DE ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER DE CERVIX DE
LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO
EXTERNO EN HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 01

TABLA 02
CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO SEGÚN LA ESCALA
CPC-28 DE LAS PACIENTES DE 26 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR
CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA DURANTE EL
MES DE JULIO DEL 2024

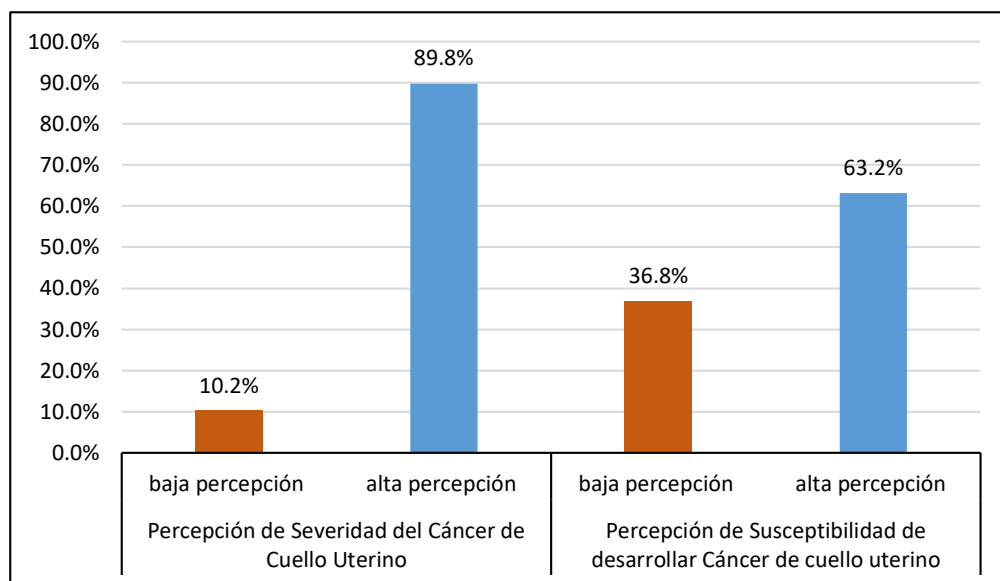
VARIABLE		N°	%
Percepción de Severidad del Cáncer de Cuello Uterino	baja percepción	38	10,2
	alta percepción	334	89,8
Percepción de Susceptibilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino	baja percepción	137	36,8
	alta percepción	235	63,2
Total		372	100

Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

En la tabla 02 observamos las creencias sobre el cáncer de cuello uterino según la escala CPC-28, donde las pacientes refieren en su mayoría alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino por la mayoría de las pacientes, 334 pacientes (89,8%), así como también alta percepción por la mayoría de las pacientes de ser susceptibles a desarrollar cáncer de cuello uterino, 235 pacientes (63,2%).

GRÁFICO 06
CREENCIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN PACIENTES DE 25 A
65 AÑOS ATENDIDS POR CONSULTORIO EXTERNO
EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 02

TABLA 03
CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU SEGÚN LA
ESCALA CPC-28 DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
DURANTE EL MES DE JULIO DEL 2024

VARIABLE		N°	%
Percepción de Barreras para realizarse Papanicolaou	baja percepción	249	66,9
	alta percepción	123	31,1
Percepción de Beneficios de realizarse Papanicolaou	baja percepción	15	4,0
	alta percepción	357	96,0
Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou	baja percepción	52	14,0
	alta percepción	320	86,0
Percepción de motivación a realizarse un Papanicolaou	baja percepción	170	45,7
	alta percepción	202	54,3
Total		372	100

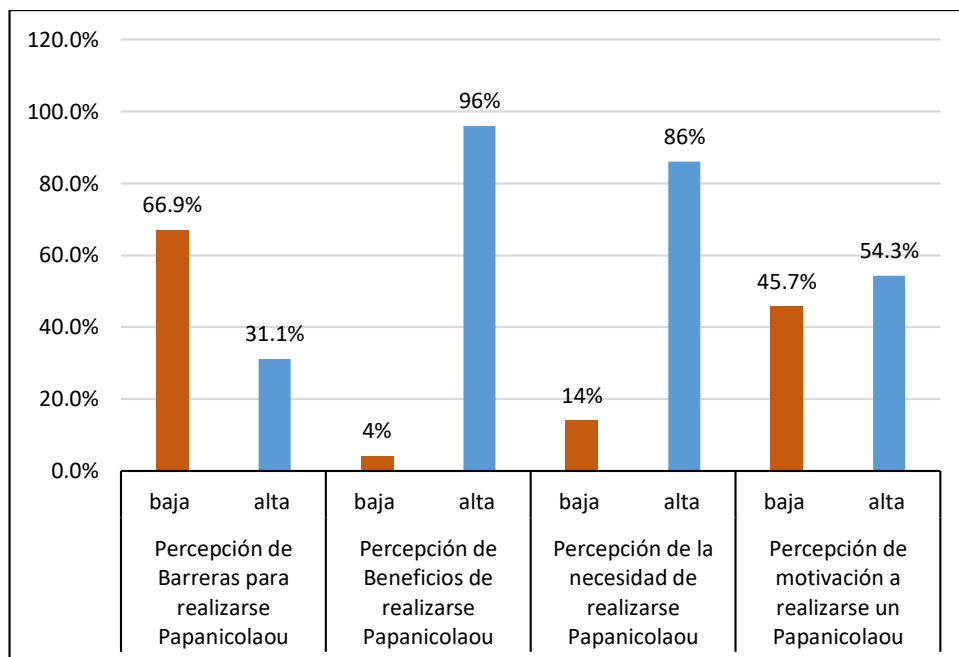
Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

En la tabla 03 observamos las creencias sobre la prueba de Papanicolaou según la escala CPC-28 en las pacientes atendidas en consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna, donde se evidencia que la mayoría de las pacientes tiene baja percepción de barreras que impidan realizarse la prueba de Papanicolaou, 249 pacientes (66,9%). La mayoría de las pacientes refiere alta percepción de beneficios que ofrece realizarse la prueba de Papanicolaou, 357

pacientes (96%). Las pacientes refieren en su mayoría alta percepción en cuanto a la necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, 320 pacientes (86%). En cuanto a la motivación para poder realizarse la prueba de Papanicolaou la mayoría presenta alta percepción, 202 pacientes (54,3%).

GRÁFICO 07
CREENCIAS SOBRE EL PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO
EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE
TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 03

TABLA 04
CREENCIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ACUERDO A
GRUPOS DE EDAD EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

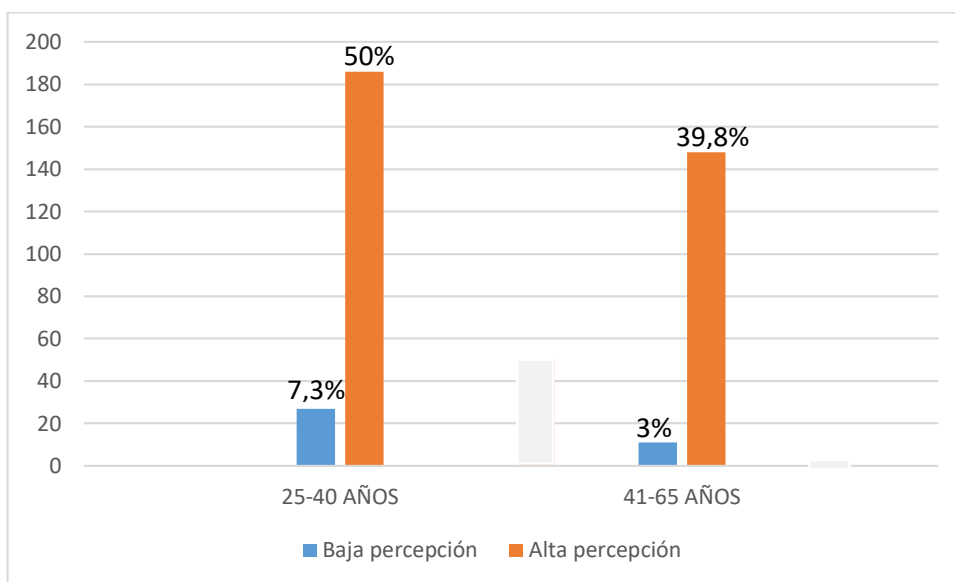
VARIABLE	EDAD				Total	
	25-40 AÑOS		41-65 AÑOS		N°	%
Percepción de Severidad del Cáncer de Cuello Uterino	N°	%	N°	%	N°	%
Baja percepción	27	7,3	11	3	38	10,2
Alta percepción	186	50	148	39,8	334	89,8
Percepción de Susceptibilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino						
Baja percepción	89	23,9	48	12,9	137	36,8
Alta percepción	124	33,3	111	29,8	235	63,2
Total	213	57,3	159	42,7	372	100,0

Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

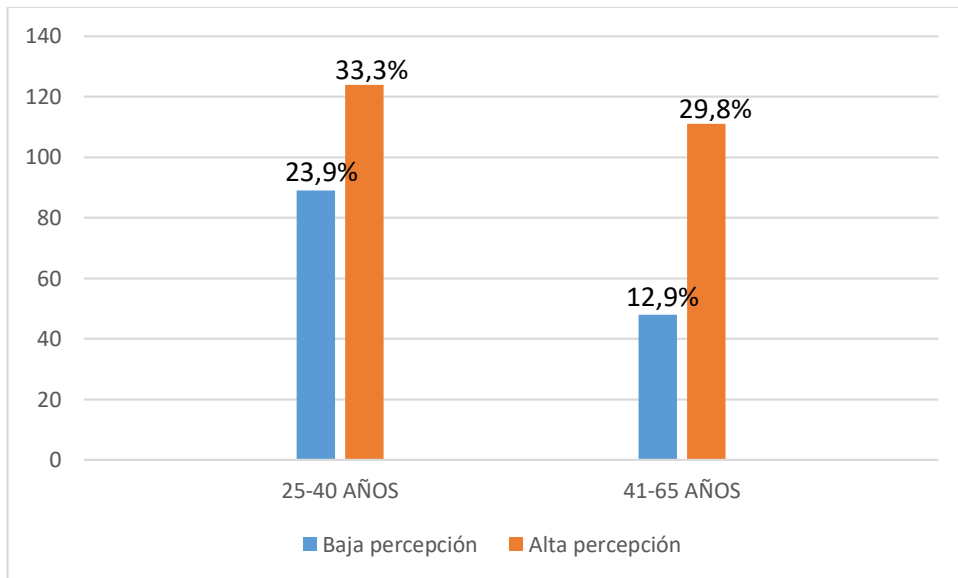
En la tabla 04 observamos que en su mayoría son las pacientes de 25-40 años que refieren alta percepción de severidad de cáncer de cuello uterino, 186 pacientes (50%) y alta percepción de susceptibilidad a desarrollar cáncer de cérvix, 124 pacientes (33,3%).

GRÁFICO 08
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 04

GRÁFICO 09
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD DE
DESARROLLAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RELACION A LA
EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO
EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 04

TABLA 05
CREENCIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO DE ACUERDO AI
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PACIENTES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024

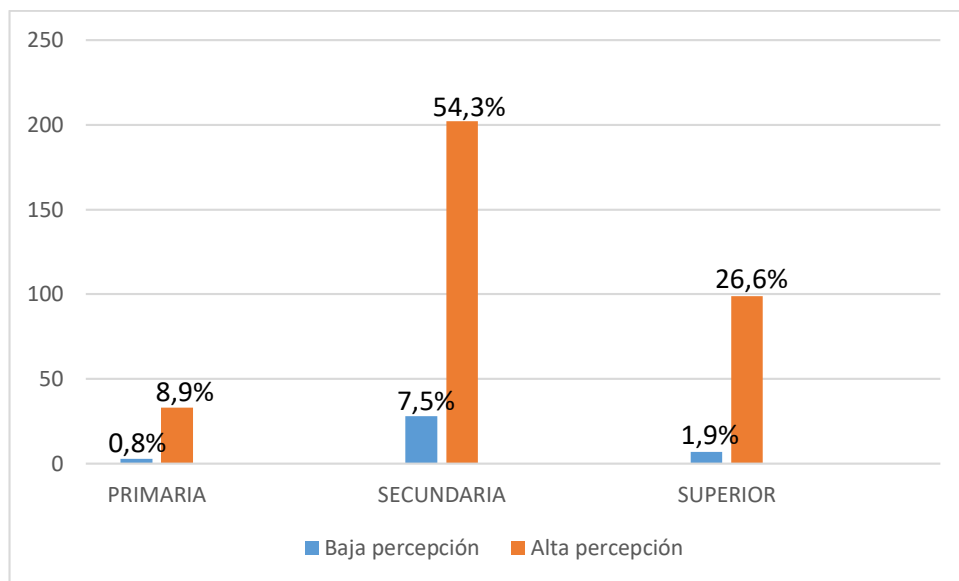
VARIABLE	GRADO DE INSTRUCCIÓN						Total	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR		N°	%
Percepción de Severidad del Cáncer de Cuello Uterino	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Baja percepción	3	0,8	28	7,5	7	1,9	38	10,2
Alta percepción	33	8,9	202	54,3	99	26,6	334	89,8
Percepción de Susceptibilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino								
Baja percepción	10	2,7	89	23,9	38	10,2	137	36,8
Alta percepción	26	7	141	37,9	68	18,3	235	63,2
Total	36	9,7	230	61,8	106	28,5	372	100

Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

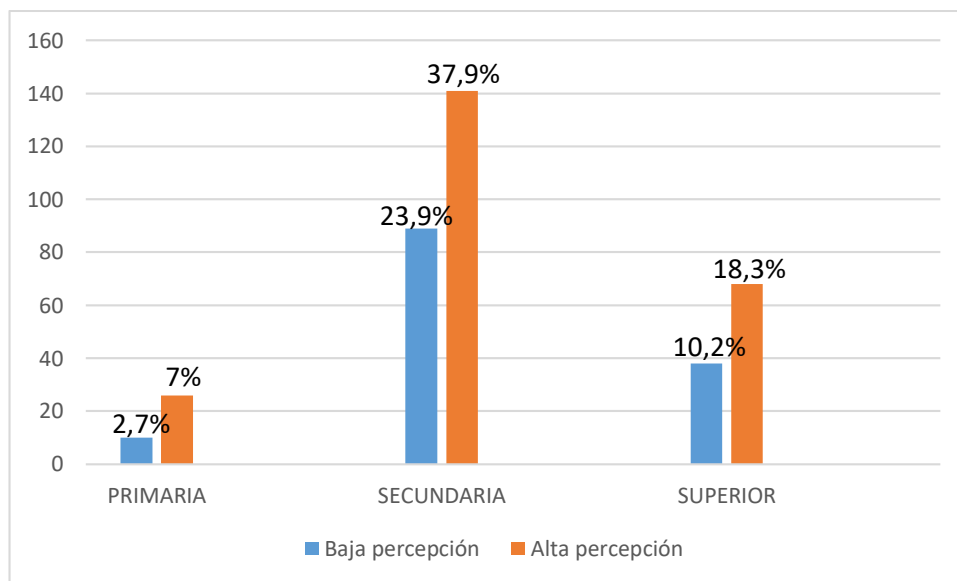
En la tabla 05 se observa que en su mayoría son las pacientes con educación secundaria las que refieren alta percepción de severidad de cáncer de cuello uterino, 202 pacientes (54,3%) Y alta percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino, 141 pacientes (37,9%).

GRÁFICO 10
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SEVERIDAD DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 05

GRÁFICO 11
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SUSCEPTIBILIDAD DE
DESARROLLAR CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN RELACION AL
GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 05

TABLA 06
CREENCIAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO DE ACUERDO AL
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

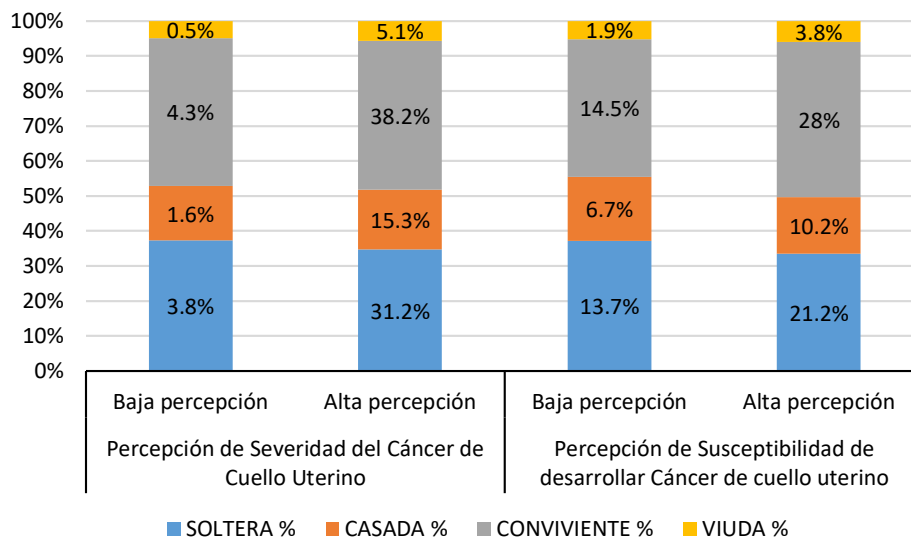
VARIABLE		ESTADO CIVIL								Total	
		SOLTERA		CASADA		CONVIVIENTE		VIUDA		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Percepción de Severidad del Cáncer de Cuello Uterino	Baja percepción	14	3,8	6	1,6	16	4,3	2	0,5	38	10,2
	Alta percepción	116	31,2	57	15,3	142	38,2	19	5,1	334	89,8
Percepción de Susceptibilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino	Baja percepción	51	13,7	25	6,7	54	14,5	7	1,9	137	36,8
	Alta percepción	79	21,2	38	10,2	104	28	14	3,8	235	63,2
TOTAL		130	34,9	63	16,9	158	42,5	21	5,6	372	100

Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 06 se observa que las pacientes que refieren un estado civil de conviviente, tienen alta percepción de severidad de cáncer de cuello uterino, 142 pacientes (38,2%) y alta percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino, 104 pacientes (28%).

GRÁFICO 12
CREENCIAS SOBRE CANCER DE CUELLO UTERINO DE ACUERDO AL
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 06

TABLA 07
CREENCIAS DE LA PRUEBA DE PAPANICOALOU DE ACUERDO A
GRUPOS DE EDAD EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

VARIABLE	EDAD				Total	
	25-40 AÑOS		41-65 AÑOS			
Percepción de Barreras para realizarse Papanicolaou						
Baja percepción	147	39,5	102	27,4	249	66,9
Alta percepción	66	17,7	57	15,3	123	33,1
Percepción de Beneficios de realizarse Papanicolaou						
Baja percepción	9	2,4	6	1,6	15	4
Alta percepción	204	54,8	153	41,1	357	96
Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou						
Baja percepción	24	6,5	28	7,5	52	14
Alta percepción	189	50,8	131	35,2	320	86
Percepción de motivación a realizarse un Papanicolaou						
Baja percepción	100	26,9	70	18,8	170	45,7
Alta percepción	113	30,4	89	23,9	202	54,3
Total	213	57,3	159	42,7	372	100.0

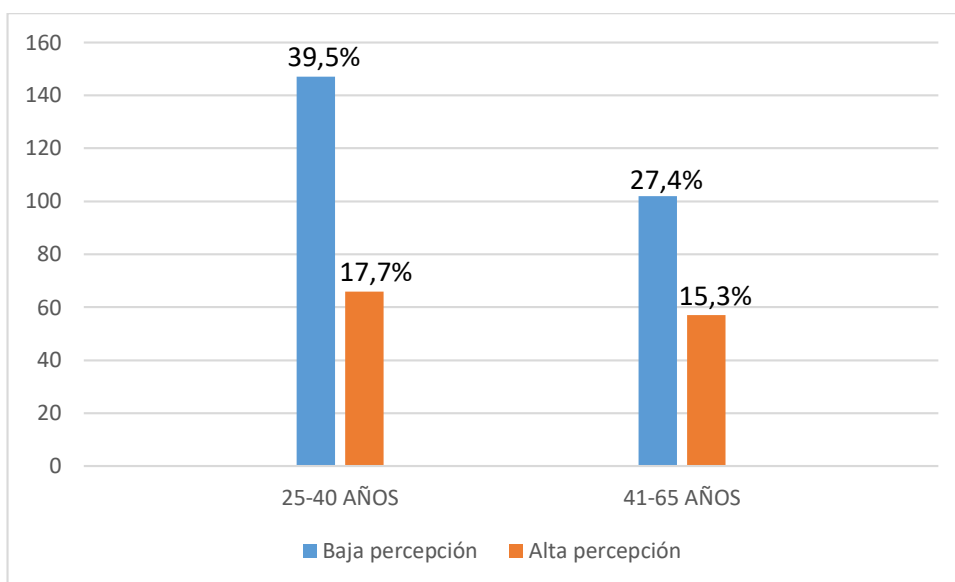
Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

En la tabla 07 observamos que en su mayoría son las pacientes de 25-40 años que refieren baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, 147 pacientes (39,5%), alta percepción de beneficios para realizarse la prueba de Papanicolaou, 204 pacientes (54,8%), alta percepción de necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou , 204 pacientes (54,8%) y alta percepción de motivación a realizarse la prueba de Papanicolaou 113 pacientes (30,4%).

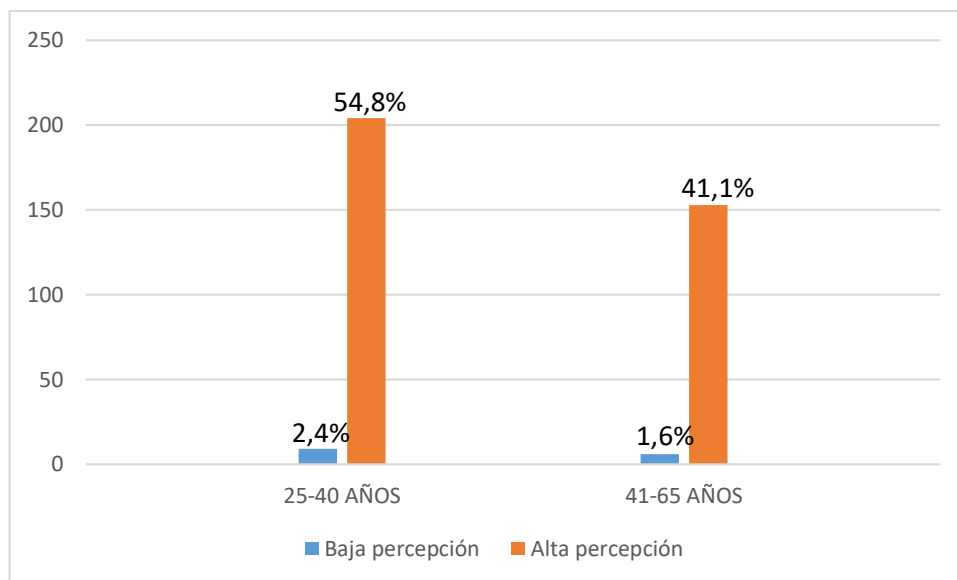
GRÁFICO 13

PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA REALIZARSE PAPANICOLAOU DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



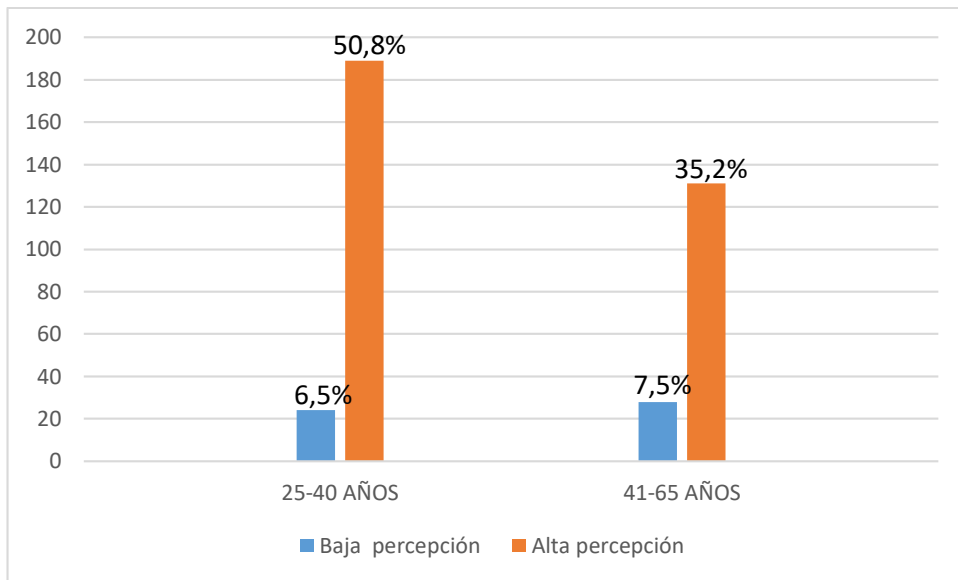
Fuente: Tabla 07

GRÁFICO 14
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS DE REALIZARSE PAPANICOLAOU DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



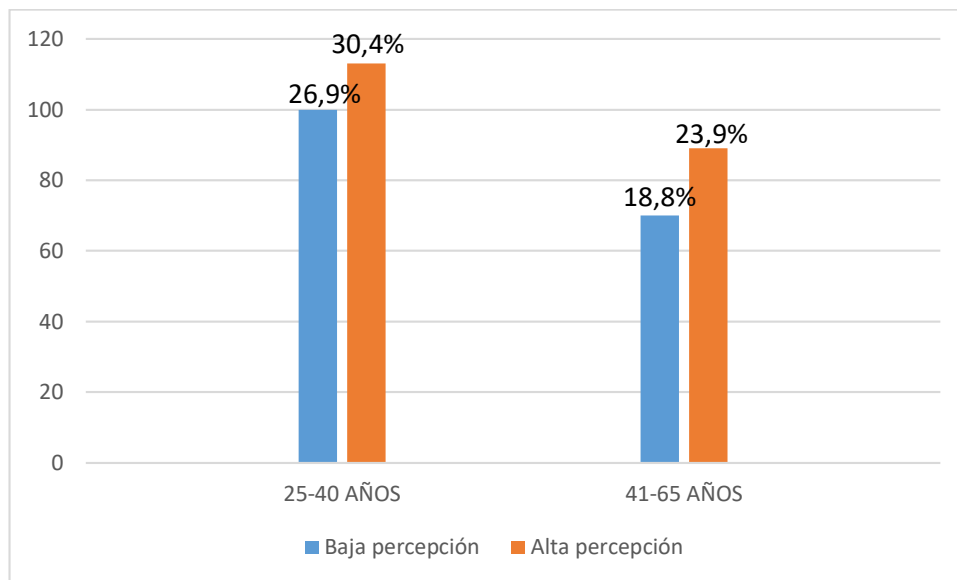
Fuente: Tabla 07

GRÁFICO 15
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE REALIZARSE
PAPANICOLAOU DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 07

GRÁFICO 16
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE MOTIVACIÓN A REALIZARSE UN PAPANICOLAOU DE ACUERDO A LA EDAD EN PACIENTES ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 07

TABLA 08
CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE ACUERDO AL
GRADO DE INSTRUCCION DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

VARIABLE	GRADO DE INSTRUCCIÓN						Total	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
Percepción de Barreras para realizarse Papanicolaou								
Baja percepción	18	4,8	150	40,3	81	21,8	249	66,9
Alta percepción	18	4,8	80	21,5	25	6,7	123	33,1
Percepción de Beneficios de realizarse Papanicolaou								
Baja percepción	3	0,8	11	3	1	0,3	15	4
Alta percepción	33	8,9	219	58,9	105	28,2	357	96
Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou								
Baja percepción	5	1,3	39	10,5	8	2,2	52	14
Alta percepción	31	8,3	191	51,3	98	26,3	320	86
Percepción de motivación a realizarse un Papanicolaou								
Baja percepción	15	4	112	30,1	43	11,6	170	45,7
Alta percepción	21	5,6	118	31,7	63	16,9	202	54,3
Total	36	9,7	230	61,8	106	28,5	372	100

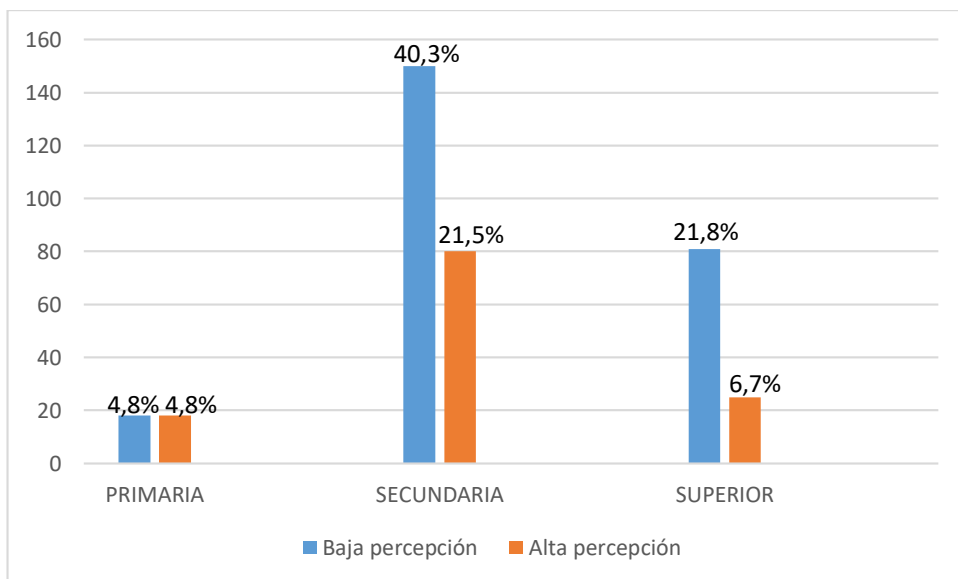
Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

En la tabla 09 se observa que la mayoría de las pacientes con educación secundaria refieren baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, 150 pacientes (40,3%), alta percepción de beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, 219 pacientes (58,9%), alta percepción de la necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, 191 pacientes (51,3%) y alta percepción de motivación para realizarse la prueba de Papanicolaou, 118 pacientes (31,7 %).

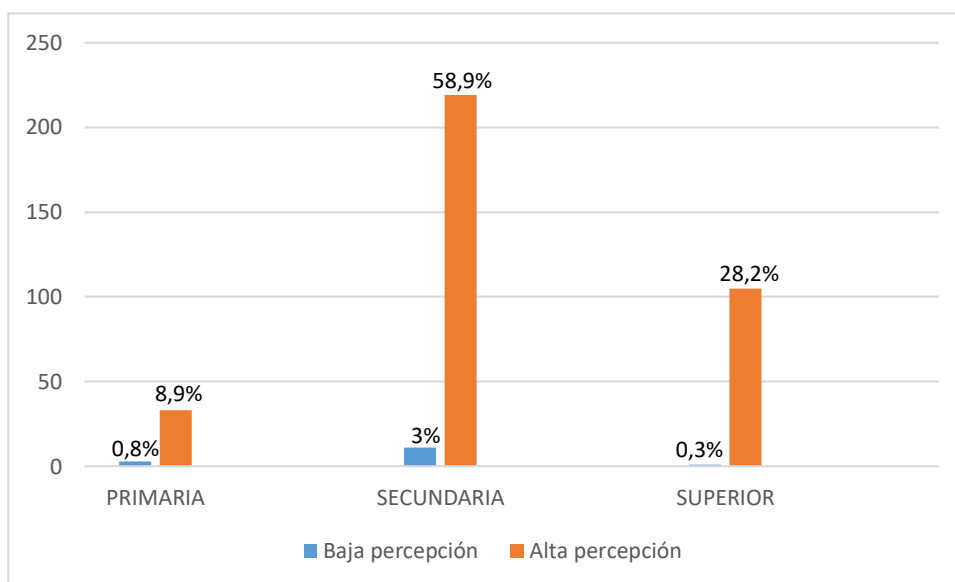
GRÁFICO 17

PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA REALIZARSE PAPANICOLAOU EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



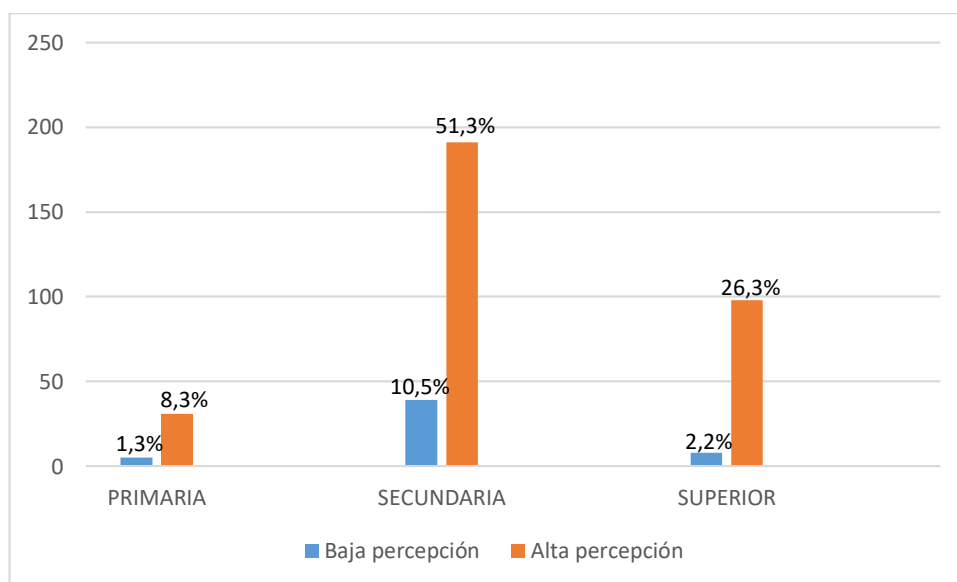
Fuente: Tabla 08

GRÁFICO 18
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS DE REALIZARSE
PAPANICOLAOU EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO
EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DE TACNA EN JULIO DEL 2024



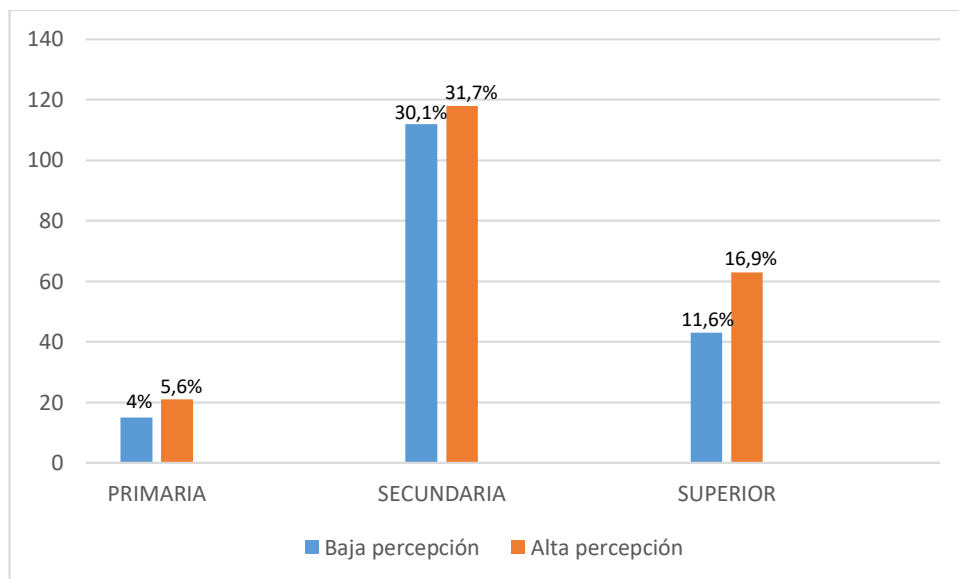
Fuente: Tabla 08

GRÁFICO 19
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE REALIZARSE
PAPANICOLAOU EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN
PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO
EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 08

GRÁFICO 20
PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE MOTIVACIÓN A REALIZARSE UN PAPANICOLAOU EN RELACION AL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 08

TABLA 09
CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE ACUERDO AL
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

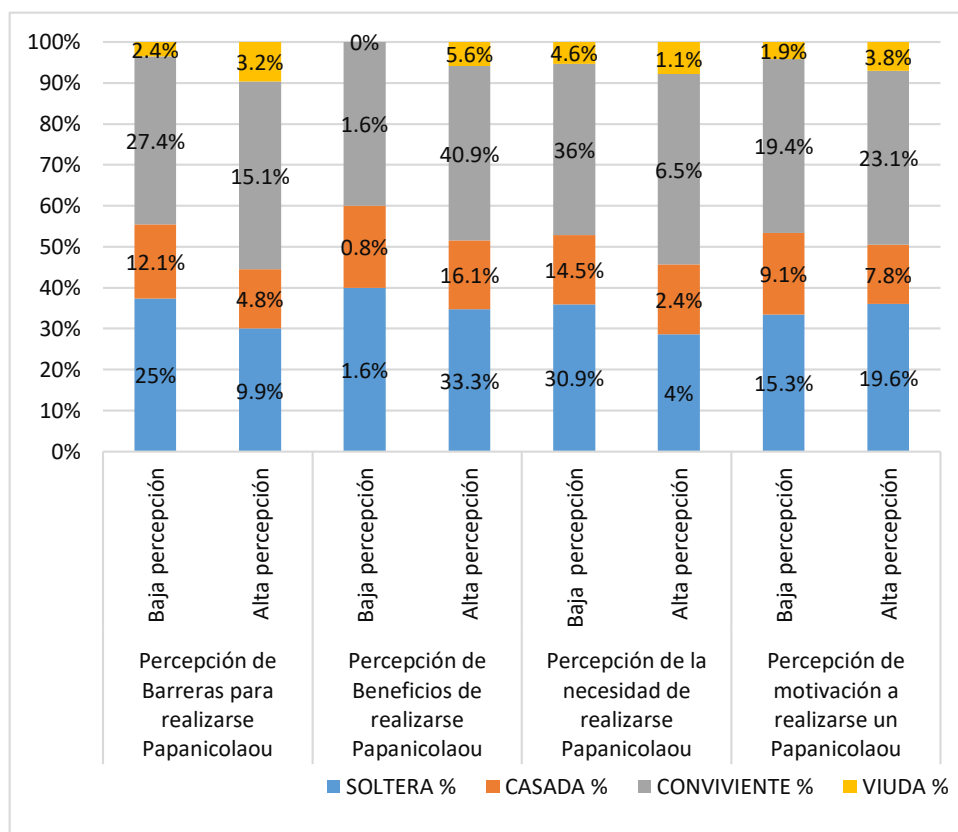
ESTADO CIVIL		SOLTERA		CASADA		CONVIVIENTE		VIUDA		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Percepción de Barreras para realizarse Papanicolaou	Baja percepción	93	25	45	12,1	102	27,4	9	2.4	249	66,9
	Alta percepción	37	9,9	18	4,8	56	15,1	12	3.2	123	33,1
Percepción de Beneficios de realizarse Papanicolaou	Baja percepción	6	1,6	3	0,8	6	1,6	0	0	15	4
	Alta percepción	124	33,3	60	16,1	152	40,9	21	5,6	357	96
Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou	Baja percepción	115	30,9	54	14,5	134	36	17	4,6	320	86
	Alta percepción	15	4	9	2,4	24	6,5	4	1,1	52	14
Percepción de motivación a realizarse un Papanicolaou	Baja percepción	57	15,3	34	9,1	72	19,4	7	1,9	170	45,7
	Alta percepción	73	19,6	29	7,8	86	23,1	14	3,8	202	54,3
Total		130	34,9	63	1,9	158	42,5	21	5.6	372	100

Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 09 se observa que las pacientes que en su mayoría refieren un estado civil de conviviente refieren baja percepción de barreras para realizarse Papanicolaou, 102 pacientes (27,4%), alta percepción de beneficios de realizarse Papanicolaou, 152 pacientes (40,9%), alta percepción de necesidad de realizarse Papanicolaou, 134 pacientes (36%) y alta percepción de motivación para realizarse Papanicolaou, 86 pacientes (23,1%).

GRÁFICO 21
CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU DE ACUERDO AL
ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 09

TABLA 10
DESPITAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE LA PRUEBA
DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS
POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

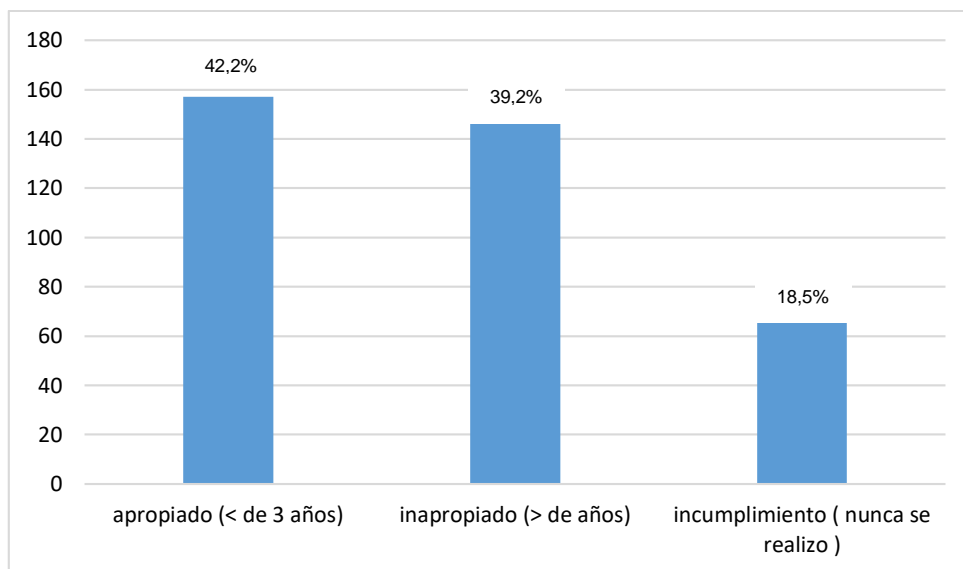
Despistaje de Cáncer de Cérvix	N°	%
oportuno (< de 3 años)	157	42,2
inoportuno (> 3 de años)	146	39,2
incumplimiento (nunca se realizó)	69	18,5
Total	372	100

Fuente: Ficha de recolección de daton

INTERPRETACION:

En la tabla 10 respecto al tamizaje con prueba de Papanicolaou por parte de las pacientes atendidas en consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna, observamos que la mayoría se realiza la prueba de Papanicolaou de forma apropiada sin embargo es menos de la mitad del total de pacientes, 157 pacientes (42,2%). Por otro lado 146 pacientes (39,2%) se realiza de forma inapropiada la prueba de Papanicolaou y 69 pacientes (18,5%) nunca se realizó la prueba de Papanicolaou.

GRÁFICO 22
DESPITAJE OPORTUNO DE CANCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE
LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 04

TABLA 11
CARACTERISTICAS DE LAS PACIENTES RELACIONADAS AL
DESPISTAJE OPORTUNO DE CANCER DE CERVIX CON
PAPANICOLAOU EN LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS
ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA EN JULIO DEL 2024

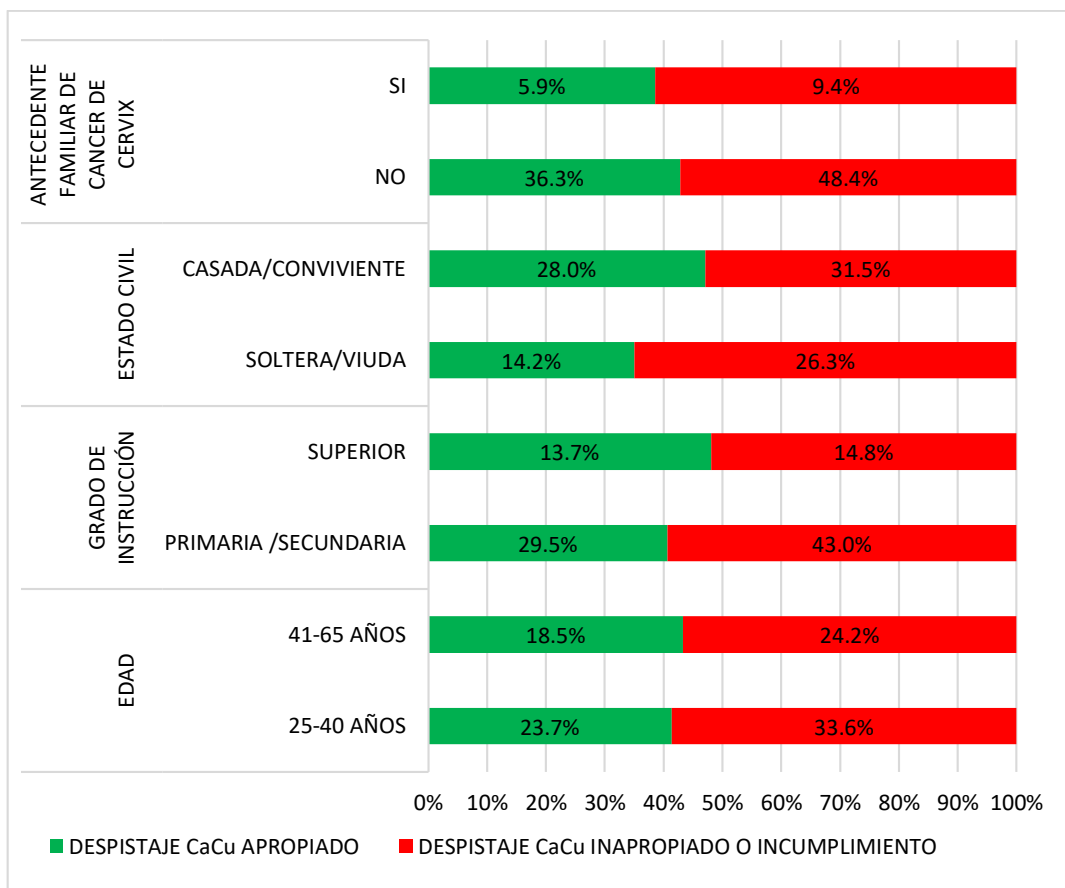
VARIABLE		DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX				Total	p< 0,05	
		OPORTUNO		INOPORTUNO O INCUMPLIMIENTO				
		N°	%	N°	%			N°
EDAD	25-40 AÑOS	88	23,7	125	33,6	213	57,3	0,688
	41-65 AÑOS	69	18,5	90	24,2	159	42,7	0,689
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA /SECUNDARIA	106	29,5	160	43,0	230	61,8	0,337
	SUPERIOR	51	13,7	55	14,8	106	28,5	0,338
ESTADO CIVIL	SOLTERA/VIUDA	53	14,2	98	26,3	151	40,6	0,022
	CASADA/CONVIVIENTE	104	28,0	117	31,5	221	59,4	0,023
ANTECEDENTE FAMILIAR DE CANCER DE CERVIX	NO	135	36,3	180	48,4	315	84,7	0,549
	SI	22	5,9	35	9,4	57	15,3	0,550
Total		157	42,2	215	57,8%	372	100	

Fuente: Ficha de recolección de datos

Interpretación:

En la tabla 11 se observa que las pacientes que presentan un despistaje oportuno tienen en su mayoría entre 25-40 años de edad, 88 pacientes (23,7%), grado de instrucción de nivel primaria o secundaria, 106 pacientes (29,5%) , estado civil casada o conviviente , 104 pacientes (28%) y no tienen antecedentes familiares de cáncer de cérvix, 135 pacientes (36,3%). pacientes (48,4%). Además se observa que solo el estado civil tiene una relación significativa con el despistaje oportuno ya que tiene $p < 0,05$.

GRÁFICO 23
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS ASOCIADOS AL DESPISTAJE
OPORTUNO DE CANCER DE CERVIX CON PAPANICOLAOU
EN LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR
CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: tabla 11

TABLA 12
CREENCIAS DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO RELACIONADAS CON
EL DESPISTAJE OPORTUNO CON PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN
LAS PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO
EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024

VARIABLE	DESPISTAJE CON PRUEBA DE PAPANICOLAOU				Total		p<0,05	
	OPORTUNO		INOPORTUNO O INCUMPLIMIENTO		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Percepción de Severidad del Cáncer de Cuello Uterino	Baja percepción	11	28,9	27	71,1	38	100	0,081
	Alta percepción	146	43,7	188	56,3	334	100	0,081
Percepción de Susceptibilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino	Baja percepción	53	38,7	84	61,3	137	100	0,294
	Alta percepción	104	44,3	131	55,7	235	100	0,294
Total		157	42,2	215	57,8	372	100	

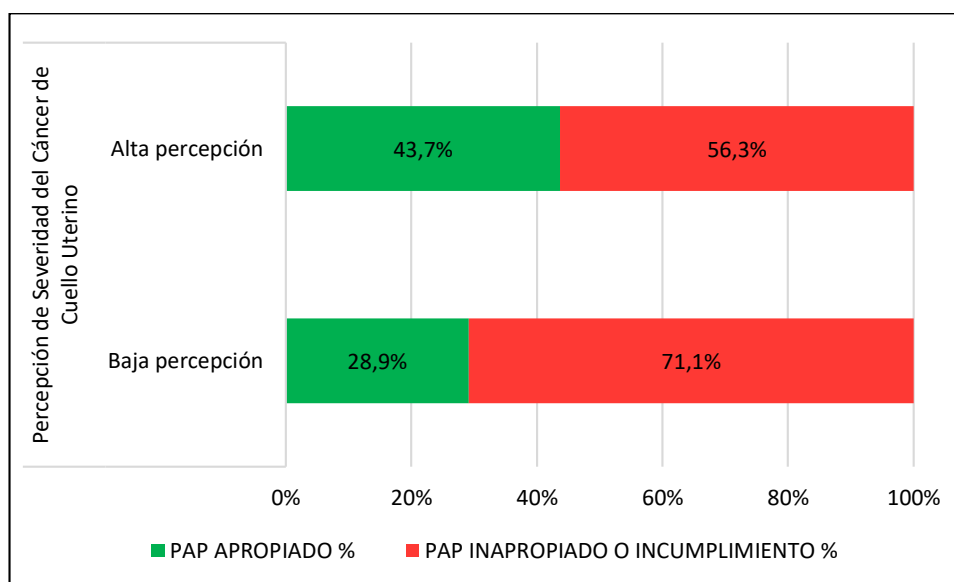
Fuente: Cuestionario CPC-28

INTERPRETACION:

En la tabla 09 observamos que las pacientes que la mayoría de las pacientes que tienen que tienen alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino tienen un despistaje inoportuno o lo incumplen, 188 pacientes (56,3%); la mayoría de las pacientes que refiere alta percepción a ser susceptibles a desarrollar cáncer del cuello uterino tiene un despistaje con Papanicolaou de forma inoportuno o lo incumple, 131 pacientes (55,7%). Sin embargo no existe relación entre las creencias del cáncer del cáncer de cuello uterino y el tamizaje

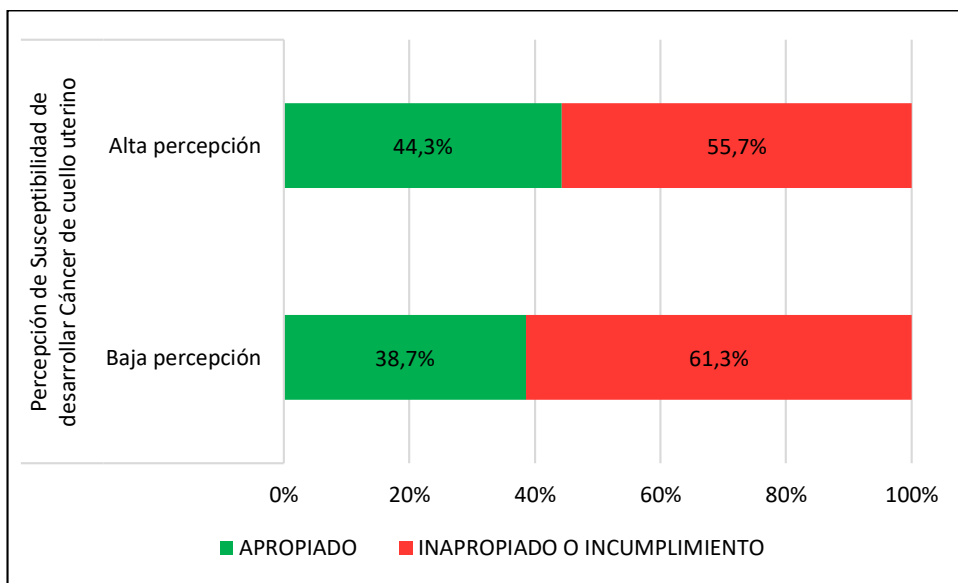
oportuno con prueba de Papanicolaou, ya que chi cuadrado tiene un valor superior $p = 0,05$.

GRÁFICO 24
PERCEPCION DE SEVERIDAD DE CANCER DE CUELLO UTERINO EN
RELACION AL DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX EN PACIENTES
DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 12

GRÁFICO 25
PERCEPCION DE SUCEPTIBILIDAD DE CANCER DE CUELLO UTERINO
EN RELACION AL DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX EN PACIENTES
DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 12

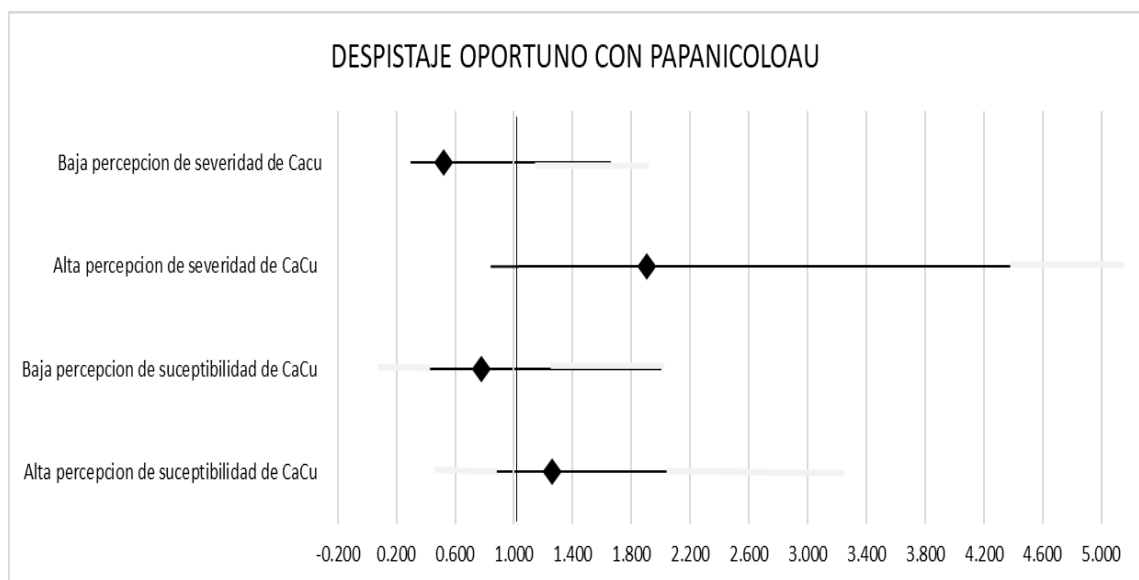
TABLA 13
CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE CERVIX ASOCIADO AL DESPISTAJE
OPORTUNO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS PACIENTES DE
25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

VARIABLE		DESPISTAJE CON PRUEBA DE PAPANICOLAOU				OR	IC 95%min	IC 95%max	p< 0,05
		OPORTUNO		INOPORTUNO O INCUMPLIMIENTO					
		N°	%	N°	%				
Percepción de Severidad del Cáncer de Cuello Uterino	Baja percepción	11	28,9	27	71,1	0,524	0,227	1,138	0,081
	Alta percepción	146	43,7	188	56,3	1,906	0,879	4,399	0,081
Percepción de Susceptibilidad de desarrollar Cáncer de cuello uterino	Baja percepción	53	38,7	84	61,3	0,779	0,495	1,223	0,294
	Alta percepción	104	44,3	131	55,7	1,258	0,801	1,981	0,294
Total		157	42,2	215	57,8				

INTERPRETACION:

En la tabla 13 donde se muestra la asociación entre las creencias sobre el cáncer de cérvix y el despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino con Papanicolaou, observamos que si las pacientes perciben la severidad de cáncer de cuello uterino tienen casi el doble de probabilidad de que se realicen la prueba de Papanicolaou de forma apropiada de las que no la perciben (OR = 1,906 (IC 95 % = 0,879-4,399)), las pacientes que perciben susceptibilidad a desarrollar cáncer de cuello uterino tienen una probabilidad casi similar a las que no la perciben de realizarse la prueba de Papanicolaou de forma apropiada (OR = 1,258 (IC 95 % = 0,801–1,981)). Sin embargo, ninguna de estas variables muestra una asociación significativa ya que el valor de p es >a 0.05 y el IC no es mayor a 1.

GRÁFICO 26
CREENCIAS SOBRE EL CANCER DE CERVIX ASOCIADO AL DESPISTAJE
OPORTUNO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS PACIENTES DE
25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 13

TABLA 14
LAS CREENCIAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU
RELACIONADAS AL DESPISTAJE OPORTUNO DE CÁNCER
DE CUELLO UTERINO EN LAS PACIENTES DE 25 A 65
AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE
TACNA EN JULIO DEL 2024

VARIABLE		DESPISTAJE CON PRUEBA DE PAPANICOLAOU				Total		p<0,05
		OPORTUNO		INOPORTUNO O INCUMPLIMIENTO		N°	%	
		N°	%	N°	%			
Percepción de Barreras para realizarse Papanicolaou	Baja percepción	122	49	127	51	249	100	0,001
	Alta percepción	35	28,5	88	71,5	123	100	0,001
Percepción de Beneficios de realizarse Papanicolaou	Baja percepción	8	53,3	7	46,7	15	100	0,373
	Alta percepción	149	41,7	208	58,3	357	100	0,373
Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou	Baja percepción	14	26,9	38	73,1	52	100	0,016
	Alta percepción	143	44,7	177	55,3	320	100	0,016
Percepción de motivación a realizarse un Papanicolaou	Baja percepción	59	34,7	111	65,3	170	100	0,007
	Alta percepción	98	48,5	104	51,5	202	100	0,007
Total		157	42,2	215	57,8	372	100	

Fuente: Cuestionario CPC-28

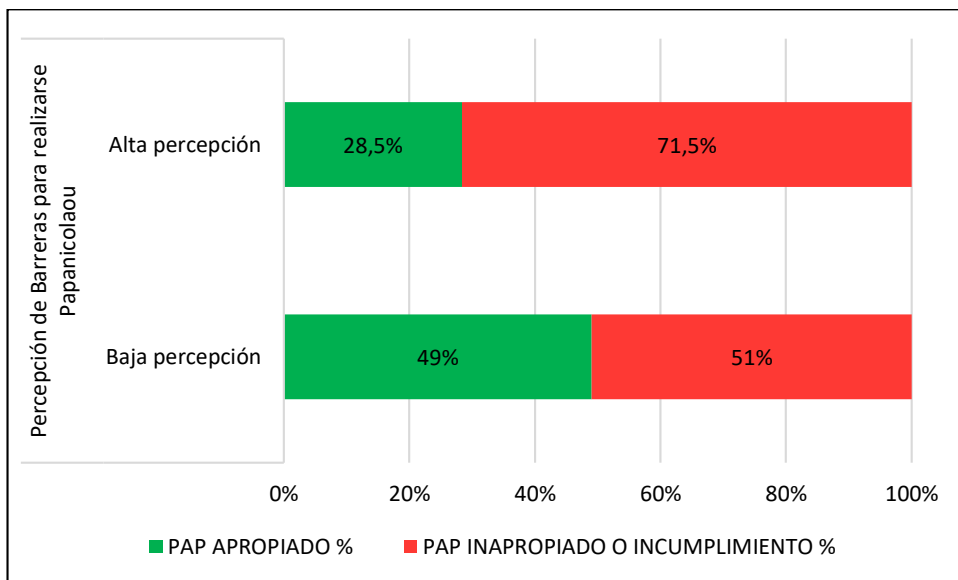
INTERPRETACION:

En la tabla 14 observamos que las pacientes que tienen un tamizaje oportuno refieren en su mayoría baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, 122 pacientes (49%), alta percepción de beneficios para

realizarse la prueba de Papanicolaou, 149 pacientes (41,7%), alta percepción de la necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, 143 pacientes (44,7%), alta percepción de motivación para realizarse la prueba de Papanicolaou, 98 pacientes (48,5%).

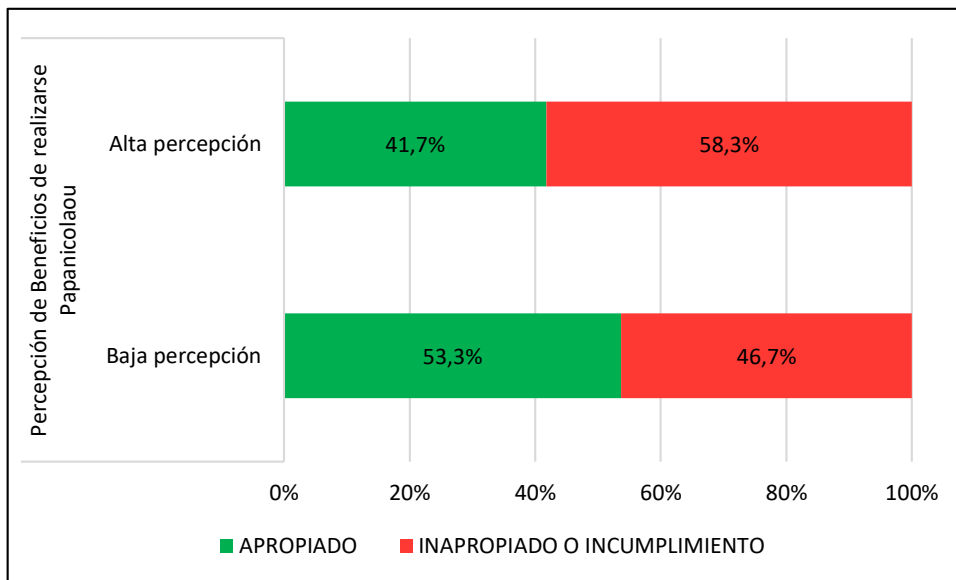
Sin embargo, solo encontramos que la baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, alta percepción de la necesidad de hacer la prueba de Papanicolaou y la alta percepción de la motivación para realizarse una prueba de Papanicolaou está relacionado con el despistaje de cáncer de cervix , ya que chi cuadrado tiene un valor de $p < 0,05$ lo que es estadísticamente significativo.

GRÁFICO 27
PERCEPCIÓN DE BARRERAS PARA REALIZARSE PAPANICOLAOU EN
RELACION AL DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX EN PACIENTES
DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024



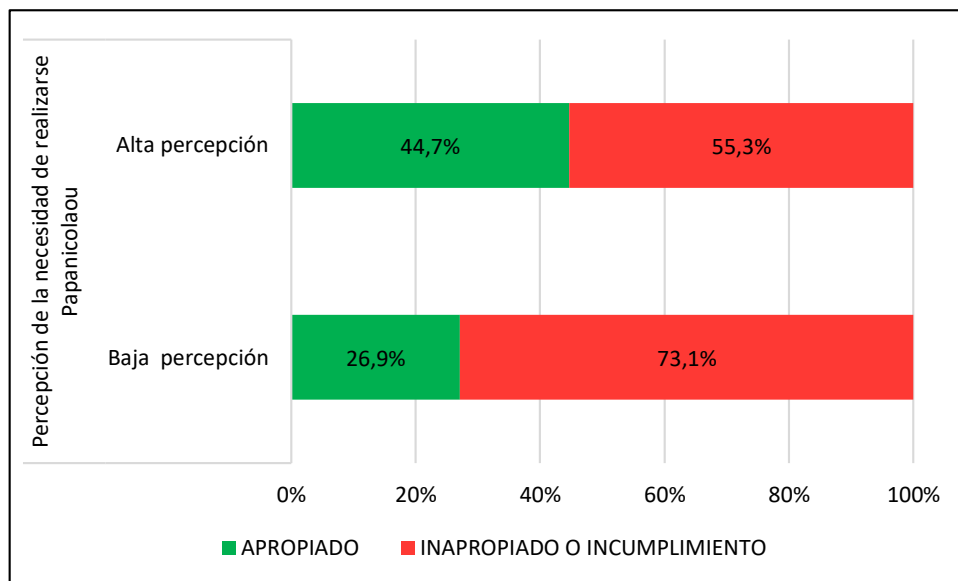
Fuente: Tabla 14

GRÁFICO 28
PERCEPCIÓN DE BENEFICIOS DE REALIZARSE PAPANICOLAOU EN RELACION AL DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX EN PACIENTES DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



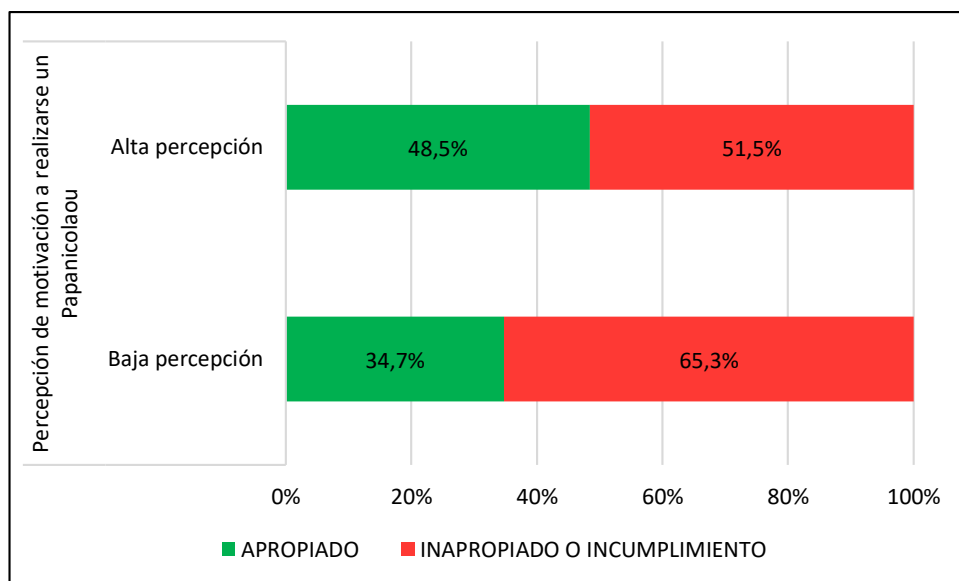
Fuente: Tabla 14

GRÁFICO 29
PERCEPCIÓN DE LA NECESIDAD DE REALIZARSE PAPANICOLAOU EN
RELACION AL DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX EN PACIENTES DE
25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 14

GRÁFICO 30
PERCEPCIÓN DE LA MOTIVACIÓN DE REALIZARSE PAPANICOLAOU
EN RELACION AL DESPISTAJE DE CANCER DE CERVIX EN PACIENTES
DE 25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 14

TABLA 15
CREENCIAS SOBRE EL PAPANICOLAOU ASOCIADO AL DESPISTAJE
OPORTUNO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS PACIENTES DE
25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024

VARIABLE		DESPISTAJE CON PRUEBA DE PAPANICOLAOU				OR	IC 95%min	IC 95%max	p< 0,05
		OPORTUNO		INOPORTUNO O INCUMPLIMIENTO					
		N°	%	N°	%				
Percepción de Barreras para realizarse Papanicolaou	Baja percepción	122	49	127	51	2,415	1,485	3,962	0,0002
	Alta percepción	35	28,5	88	71,5	0,414	0,252	0,673	0,0002
Percepción de Beneficios de realizarse Papanicolaou	Baja percepción	8	53,3	7	46,7	1,593	0,492	5,283	0,373
	Alta percepción	149	41,7	208	58,3	0,627	0,189	2,029	0,373
Percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou	Baja percepción	14	26,9	38	73,1	0,546	0,219	0,903	0,016
	Alta percepción	143	44,7	177	55,3	2,193	1,107	4,552	0,016
Percepción de motivación a realizarse un Papanicolaou	Baja percepción	59	34,7	111	65,3	0,564	0,362	0,876	0,0072
	Alta percepción	98	48,5	104	51,5	1,773	1,141	2,758	0,0072
Total		157	42,2	215	57,8				

Fuente: Cuestionario CPC-28

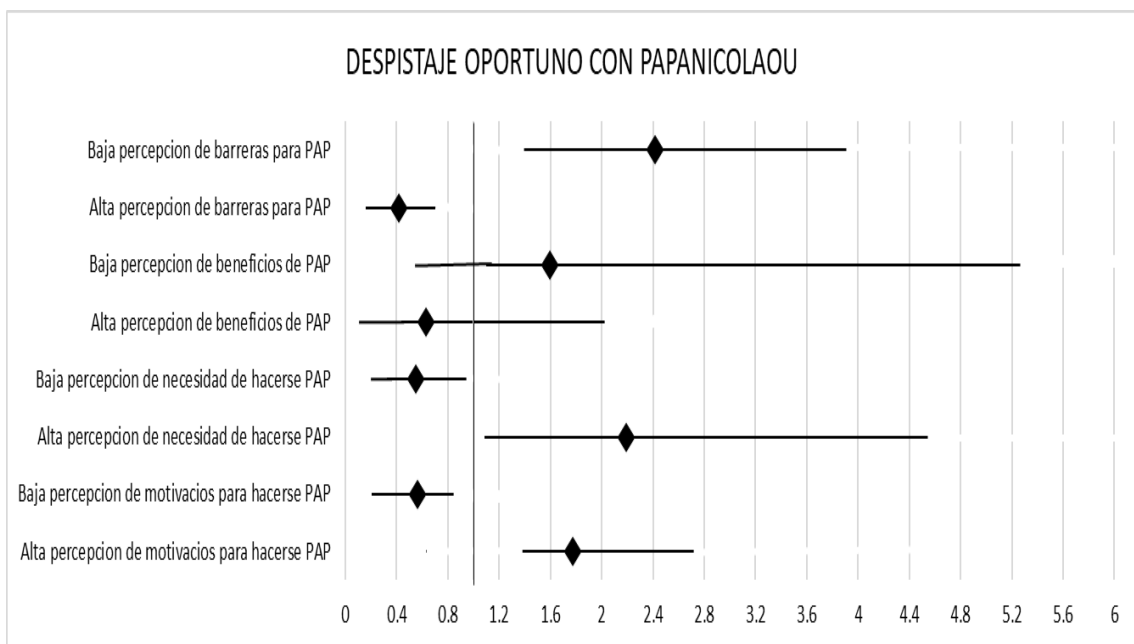
INTERPRETACION:

En la tabla 15 donde se muestra un asociación entre las creencias sobre la prueba de Papanicolaou y despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino con Papanicolaou, observamos que las pacientes que no perciban barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou tienen más del doble de probabilidad de realizarse una prueba de Papanicolaou de forma apropiada (OR = 2,415 (IC 95 % = 1,485–3,962)), las pacientes que no perciben beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou tienen 59,3% mas de probabilidad de realizar el

despistaje oportuno con Papanicolaou (OR = 1,593 (IC 95 % = 0,492–5,283)), las pacientes que perciben la necesidad de hacerse la prueba de Papanicolaou tienen más del doble de probabilidad de hacerse el despistaje oportuno con Papanicolaou (OR = 2,193(IC 95 % = 1,107–4,552)) y por ultimo las pacientes perciben motivación a realizarse un Papanicolaou tienen un 77,3% más de probabilidad de realizarse una prueba de Papanicolaou de forma apropiada (OR = 1,773 (IC 95 % = 1,141–2,758)).

Sin embargo, solo la percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, la percepción de necesidad y la motivación de realizarse la prueba de Papanicolaou son estadísticamente significativas ya que tiene un valor de $p < 0,05$.

GRÁFICO 31
CREENCIAS SOBRE EL PAPANICOLAOU ASOCIADO AL DESPISTAJE
OPORTUNO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN LAS PACIENTES DE
25 A 65 AÑOS ATENDIDAS POR CONSULTORIO EXTERNO EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA EN JULIO DEL 2024



Fuente: Tabla 15

4.2. DISCUSIÓN:

La presente investigación realizada tiene como principal objetivo identificar las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou asociadas al cumplimiento de despistaje oportuno del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en julio del 2024. La presente investigación se realizó en pacientes que fueron atendidas por los distintos consultorios externo del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y se trabajó con una muestra constituida por 372 pacientes de 25 a 65 años, como resultado obtuvimos las siguientes características demográficas en nuestra muestra que se pueden observar en la tabla 01, donde vemos que el 57,3% de nuestra muestra tiene entre 25 y 40 años y el 42,7% refirió tener entre 41 y 65 años de edad, respecto al estado civil el 34,9% refiere estar soltera, el 16,9% refiere estar casada , el 42,5% refirió como estado civil conviviente y el 5,6 % es viuda, como observamos la mayoría de las pacientes que participaron en el estudio son convivientes. Respecto al grado de instrucción el 9,7% tiene nivel primario , el 61,8% tiene un grado de instrucción secundaria y el 28,5% tiene nivel de instrucción secundario, como se observa la mayoría de las pacientes tiene un nivel de instrucción de secundaria, por otro lado respecto a la situación

laboral el 54,6% no trabaja que viene siendo la mayoría, por ultimo respecto a los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino el 84,7% no refiere que tengan antecedentes en la familia de cáncer de cuello uterino y solo el 15,3% de las pacientes que participaron en el presente estudio refiere que tienen antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino en la familia.

En la tabla 02 observamos las creencias sobre cáncer de cuello uterino, donde se encontró que 334 pacientes (89,8%) refieren alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino, tener conocimiento sobre la enfermedad, la gravedad de sus consecuencias al padecerla y no tratarla es importante al momento de tomar decisiones sobre nuestra salud y la actitud que podrían tomar las pacientes al momento de optar por realizarse un despistaje oportuno de cáncer de cérvix.(19)

Estudios a nivel internacional como el de Ulloa L. et al.(53) en su estudio en publicado en Colombia en el 2020 reporta que el 67,71% tienen conocimiento adecuado sobre el cáncer de cuello uterino y la severidad, estos resultados son inferiores a nuestro estudio. Delgado M. et al(54) en su estudio realizado en España publicado en el 2021, reporta que el 51,4% presenta tienen un nivel de conocimiento alto sobre la severidad del cáncer de cérvix, estos resultados

difieren de los nuestros ya que están por debajo de nuestro resultado. Por otro lado a nivel nacional, Aldave-Zamora et al.(29) en su estudio realizado en una zona rural de Lima publicado en el 2019, reporta que solo el 25% percibe severidad del cáncer de cuello uterino , sus resultados son inferiores al de nuestro estudio, esto puede deberse a que nuestro estudio se realizó en una zona urbana. Lazo-Ayla K.(35)en su estudio realizado en Arequipa publicado en el 2023 reporta que el 97,54% refiere alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino , sus resultados son casi cercanos a los que presentamos en el presente estudio.

Las pacientes del presente estudio refieren en su mayoría una alta percepción de ser susceptibles a desarrollar cáncer de cuello uterino, 235 pacientes (63,2%).

A nivel internacional, Ulloa L. et al. (53) en su estudio reporta que el 4,71% de su población presenta siente riesgo de infectarse con VPH y tener cáncer de cérvix, estos son diferentes a nuestro estudio ya que es inferior el resultado. Gonzales Y. et al. (55) en su estudio realizado en Cuba publicado en el 2024 , reporto que el 56,16% refirió sentir riesgo a desarrollar cáncer de cuello uterino,

estos resultados son casi similares a los que obtuvimos ya que más de la mitad de los pacientes se siente susceptible a desarrollar cáncer de cuello uterino. A nivel nacional ,Aldave-Zamora et al. (29) reporto en su estudio que el 30% percibe alto riesgo a desarrollar cáncer de cérvix , el resultado de su estudio es inferior al nuestro. Lazo-Ayala K. (35) reporto que el 87,7% tiene la percepción a desarrollar cáncer de cuello uterino, sus resultados son superiores a los que obtuvimos en nuestro estudio.

En la tabla 03 se observa las creencias de la prueba de Papanicolaou muestra que un 66,9% de las pacientes que participares en el presente estudio refieren baja percepción de barreras que impidan realizarse la prueba de Papanicolaou. A nivel internacional, Sumarmi S.et al.(56) en su estudio realizado en Indonesia reporta que el 68,9% no perciben barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, sus resultados son similares a los que observamos en el presente estudio. Momeni et al.(57) en su estudio analítico nos dice que las actitudes y creencias están asociadas a la intención de realizarse una prueba de Papanicolaou. A nivel nacional, Aldave-Zamora A. et al.(29) en su estudio reporta que el 63,85% no percibe barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, siendo este resultado cercano al que encontramos en el presente estudio.Lazo-

Ayala K.(35) no dice en su estudio que el 80% tiene baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, sus resultados son superiores a nuestro estudio.

Las pacientes que refieren alta percepción de beneficios que ofrece realizarse la prueba de Papanicolaou son 357 pacientes (96%). A nivel internacional encontramos que Guaman I. et al.(58) en un estudio realizado en Ecuador en el año 2023 encontró que el 74,5% conoce la importancia y los beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, siendo este resultado menos al que observamos en el presente estudio. Mejia A. et al.(59) en su estudio reporta que el 64% conoce el propósito de realizarse una prueba de Papanicolaou, sus resultados son inferiores a comparación de los que encontramos nosotros. A nivel nacional, Aldave-Zamora et al.(29) en su estudio encontró que solo 33,8% perciben beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, sus resultados están muy por debajo de lo que reportamos en el presente estudio, por otro lado Lazo-Ayala K.(35) encontró que el 100% percibe beneficios al realizarse la prueba de Papanicolaou, siendo este superior al que encontramos nosotros ya que toda su población percibe beneficios.

Encontramos que la mayoría tiene alta percepción en cuanto a la necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, 320 pacientes (86%). A nivel internacional Guaman I. et al. (58) Reporto que el 76 % no conoce cuando de iniciar a realizarse la prueba de Papanicolaou, sus resultados son ligeramente inferiores al que encontramos. Silva L. et al.(60) en su estudio realizado en Brasil, donde evalúa el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou, reporta un conocimiento inadecuado en un 72% de sus participantes, siendo este resultado ligeramente inferior al que encontramos. A nivel nacional, Aldave-Zamora et al.(29) encontró resultados inferiores a los que encontramos ya que solo el 66,15% percibe la necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou. Lazo-Ayala K.(35) en su estudio que el 88,93% tiene alta percepción de realizarse la prueba de Papanicolaou sus resultados son casi similares a los que encontramos.

En cuanto a la motivación para poder realizarse la prueba de Papanicolaou la mayoría presenta alta percepción, 202 pacientes (54,3%), nuestro observa que un poco más de la mitad presenta motivación para poder realizarse la prueba de Papanicolaou. Un estudio en China publicado en el 2018

, realizado por Abulizi A. et al. (61) no dice que las principales fuentes que escucho su población alentado a que se realicen la prueba de Papanicolaou son anuncios de televisión en un 39,1% , los vecinos en un 21% y proveedores de atención medica en un 15%, otro estudio en Francia por Houpert R. et al (62) reporto que la consulta con el medico es importante para la realización de la prueba de Papanicolaou. A nivel nacional , Aldave-Zamora et al.(29) que el 70,7% tiene una actitud desfavorable a la recomendación de realizarse la prueba de Papanicolaou este resultado es superior a la nuestra y por otro lado Lazo-Ayala K. (35) encontró que el 50,82 % tiene baja percepción de motivación para realizarse la prueba de Papanicolaou, siendo este resultado ligeramente superior al que encontramos nosotros.

En la tabla 04 y 07 , observamos que las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou donde las pacientes de 25-40 años de edad refieren en mayor medida alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino y susceptibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino , beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou , motivación para realizarse la prueba de Papanicolaou y baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, en

comparación de las pacientes que tienen 41-65 años de edad, A nivel internacional encontramos resultados que difieren con los que encontramos nosotros como Briones P.(64) en su estudio descriptivo realizado en Chile publicado en el 2019, reporta que la mayoría de su población refiere un nivel medio de susceptibilidad a desarrollar cáncer de cérvix tiene entre 18-34 años (28%) , mientras que la mayoría que percibe un nivel alto de la severidad del cáncer de cérvix tiene entre 35-49 años (16%), las pacientes que refieren que los beneficios de realizarse PAP son muy efectivas tiene entre 18-34 años de edad, las pacientes que en su mayoría no refieren barrera alguna para realizarse la prueba de Papanicolaou tienen entre 35-49 años de edad (45%).

En la Tabla 05 y 08 apreciamos que las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou en relación al grado de instrucciones las pacientes, las pacientes con educación secundaria presentan en mayor medida alta percepción de severidad del cáncer de cuello uterino, susceptibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino , beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou , motivación para realizarse la prueba de Papanicolaou y baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, en comparación de las pacientes que

tienen educación primaria y superior. A nivel internacional Briones P.(64) en su estudio descriptivo realizado en Chile publicado en el 2019 , reporto que la mayoría de su población refiere un nivel bajo de susceptibilidad y tienen educación superior (19%), mientras que la mayoría que percibe un nivel alto de severidad de cáncer de cérvix tiene un nivel de educación secundario.(18%),la pacientes que refieren que los beneficios de realizarse PAP son muy efectivas tienen educación superior(27%), mientras que las que no refieren alguna barrera para realizarse la prueba de Papanicolaou tiene educación superior (38%).

En la tabla 06 del presente estudio encontramos que las pacientes que refieren un estado civil de conviviente, tienen alta percepción de severidad de cáncer de cuello uterino, 142 pacientes (38,2%) y alta percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino, 104 pacientes (28%), a comparación de las demás pacientes.

A nivel internacional encontramos los siguientes estudios Ibrahimi et al.(63) en su estudio donde el 46% de su población estaba casada , reporta que ellas son las que tienen un pronóstico más favorable del cáncer de cérvix , su estudio no tiene relación con nuestro estudio ya que nosotros observamos que son las mujeres convivientes ya que refieren en mayor medida percepción de

severidad y susceptibilidad de cáncer de cuello uterino. Tiraki et al. (64) en su estudio observacional realizaron con 400 mujeres casadas , reporta que tener conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino aumenta en mayor medida si tienen más predisposición a realizarse la prueba de Papanicolaou. Machida et al. (65) reporta que en su estudio realizado en Estados Unidos las mujeres solteras son las que son diagnosticadas con neoplasia maligna de cáncer de cérvix , sus resultados guardan relación con nuestro estudio ya que observamos que las mujeres solteras son en menor medida las que tienen un menor porcentaje respecto a la percepción de severidad y susceptibilidad a desarrollar cáncer de cérvix.

A nivel nacional Becerra et al.(66) en su estudio reporta que las pacientes que no tienen un estado civil de conviviente es uno de los factores sociodemográficos que influyen en la falta de adherencia al tamizaje con Papanicolaou, sus resultados son relacionados a los que observamos en nuestro estudio ya que son las mujeres solteras , casadas y viudas las que tienen menor porcentaje de percepción de severidad y susceptibilidad de cáncer de cuello uterino.

En la tabla 09 del presente estudio observamos que las pacientes que en su mayoría refieren un estado civil de conviviente refieren baja percepción de barreras para realizarse Papanicolaou, 102 pacientes (27,4%), alta percepción de beneficios de realizarse Papanicolaou, 152 pacientes (40,9%), alta percepción de necesidad de realizarse Papanicolaou, 134 pacientes (36%) y alta percepción de motivación para realizarse Papanicolaou, 86 pacientes (23,1%).

A nivel internacional encontramos que Acucena Viera et al. (67) en su estudio realizado en Brasil la realización de prueba de Papanicolaou está asociado a tener una relación interpersonal estable. Su resultado guarda relación con nuestro resultados ya que nosotros observamos que son las mujeres que tienen un estado civil de conviviente las que perciben mayor motivación , beneficios y necesidad además de baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou. Ibrahim et al. (63) en su estudio realizado en Estados Unidos , reporta que las mujeres casadas son las que están mas predispuestas a realizarse un prueba de Papanicolaou, esto no tiene relación con nuestro estudio ya que nosotros encontramos en mayor medida a mujeres con estado civil de conviviente las que presentan mayor predisposición a realizarse una prueba de Papanicolaou.

A nivel nacional Ushiñahua et al. (68) en su estudio analítico realizado en Huanuco reporta que los mitos como las jóvenes no deben hacerse la prueba de Papanicolaou, si no hay molestias no deben realizarse Papanicolaou influyen en la decisión de tomarse una prueba de Papanicolaou además de que en su mayoría refieren estar casadas. Sus resultados no concuerdan con nuestros resultados ya que la mayoría de nuestras pacientes refieren tener un estado civil de convivientes. Guerrero et al.(69) en su estudio observacional realizado en la ciudad de Lima reporta que las características socioculturales como el estado civil están relacionadas a la predisposiciones que pueda tener la paciente en realizarse la prueba de Papanicolaou. Sus resultados guarda relación con la conclusión de nuestro estudio ya que encontramos que hay diferencias en cuanto a la predisposición a tomarse la prueba de Papanicolaou de acuerdo al estado civil.

En el presente estudio de acuerdo como se muestra en la tabla 10, se observó 157 (42,2%) de la población en total se realizó un despistaje oportuno en los últimos 3 años, 146 pacientes (39,2%) se realizó el despistaje en más de 3 años y 69 pacientes (18,5%) nunca se realizó la prueba de Papanicolaou; si este es la representación de la población en general entonces estamos lejos de

las metas que puso la organización mundial de la salud donde nos dice que deberías haber un cribado de un 70% de las mujeres.(7)

A nivel internacional otros autores reportaron resultados diferentes. Salehiniya H. et al.(70) realizo un estudio transversal publicado en el 2024 en 1000 mujeres de 25-65 que vivían Isla Reunión de Francia, donde reporto que el 88,1% de su población se realiza un despistaje en los últimos 3 años, estos resultados son superiores a los que se encontró en la presente investigación, además que solo el 8,1% se realizó la prueba de Papanicolaou en más de 3 años y solo el 3,8 % nunca se realizó la prueba de Papanicolaou, estos dos últimos resultados están muy por debajo al nuestro. Momeni et al.(57) en un estudio descriptivo transversal en 2020 donde participaron 202 mujeres de Irán, reporto que solo el 14,8% de su población se realizó la prueba de Papanicolaou en el intervalo estándar que es cada 3 años, el porcentaje de la población que se realiza la prueba de Papanicolaou de manera apropiada está muy por debajo de nuestros resultados. Seo Y. et al en su estudio observacional en Corea del sur en el 2021, donde participaron 338 mujeres de 20-39 años reporto que el 60,7% alguna vez se realizó el despistaje de cáncer de cérvix con la prueba de

Papanicolaou y 39,3% nunca se realizó un despistaje de cérvix con la prueba de Papanicolaou, este último resultado es mayor a los resultados de la presente investigación. Chávez-Andrade L. (71) publicó un estudio el 2024 realizado en la zona rural de Jachapampa, Bolivia con 260 participantes, en el cual reportó que el 60,7% nunca se realizó una prueba de Papanicolaou, el porcentaje es superior a la de nuestro estudio, mientras que un 30,3% alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou. Giovinw-Altamirano M. et al. (72) en un estudio realizado en Chile en el 2020 reportó que el 61% de las mujeres tiene vigente el tamizaje con PAP, sus resultados son superiores al nuestro.

A nivel nacional Ccasa Quispe F.(73) en su estudio transversal prospectivo realizado en 98 mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo de Cusco publicado en el 2024, tuvo como resultado que el 49% de las mujeres nunca se realizaron Pap o lo hicieron en más de 3 años Pap y 51 % se realizó la prueba de Pap en los últimos 3 años; a comparación de nuestro estudio donde menos de la mitad tiene un tamizaje oportuno, en su estudio se observa que más de la mitad tiene un tamizaje oportuno. Zegarra-Rodriguez P.(74) Realizó un estudio transversal, analítico de datos secundarios de la ENDES

2021, donde tuvo como resultado que el 20,53% de las mujeres nunca se realizaron un tamizaje de cáncer de cérvix con la prueba de Papanicolaou, mientras que el resto alguna vez se realizó la prueba de Papanicolaou , estos resultados son casi similares a nuestro estudio. Aldave-Zamora A. et al.(29)Realizo un estudio publicado en el 2019 transversal en mujeres de 21-29 años, donde tuvo como resultado que el 46,15% se realizó la prueba de Papanicolaou de forma apropiada es decir en los últimos 3 años , mientras que el 53,85% de forma inapropiada o nunca se lo hicieron, estos resultados son parecidos a los que encontramos en nuestro estudio. Lazo-Ayala (35) Observo en su estudio realizado en una clínica particular en Arequipa publicado en el 2023, que el 60,25% se realiza la prueba de Papanicolaou de forma apropiada, este resultado es superior al de nuestro estudio, también encontró que 20,90% se realiza la prueba de Papanicolaou de forma inapropiada, estos resultados nos coinciden con los nuestros ya que los inferiores, por último que el 18,85% nunca se realizó una prueba de Papanicolaou este resultado si es similar a nuestro estudio.

El tamizaje de cáncer de cérvix es importante ya que con esta estrategia preventiva se diagnostica a tiempo y en las primeras etapas de la enfermedad, de manera que se reducen costos en el tratamiento,(75,76) pero como observamos a nivel nacional y en nuestro estudio, no hay una buena adherencia al tamizaje con prueba de Papanicolaou, por lo que no estamos en Perú cerca de cumplir las metas al 2030 para disminuir los casos de cáncer de cérvix, ya que la OMS propone un cribado del 70% de las mujeres.(77)

En la tabla 11 sobre el tamizaje de cáncer de cérvix y la edad de las pacientes, observamos que las pacientes de 25-40 años se realizan en mayor medida un tamizaje oportuno con la prueba de Papanicolaou en comparación de las pacientes de 41-65 años de edad. A nivel internacional Oliveira M. et al.(78) En un estudio descriptivo analítico realizado en Brasil publicado en el 2018 , observo que las pacientes de 55-64 años tienen baja prevalencia de haberse realizado la prueba de Pap en los últimos 3 años, sus resultados son parecidos al nuestro. Petrelli A. et al. (79) En su estudio descriptivo realizado en Italia publicado en el 2018, reporto que la aceptación de someterse a una prueba de Papanicolaou asciende hasta los 50 años luego disminuye, nuestros resultados de alguna manera confirman su estudio. Alissa N. et al.(80) en su estudio

analítico descriptivo realizado en Arabia Saudita publicado en el 2021 reporta que la edad está relacionada con la intención de someterse a una prueba de Papanicolaou, ya que las mujeres más jóvenes de 18-19 años de edad están más predispuestas a hacerse el PAP, nuestros resultados confirmarían ya que las pacientes más jóvenes tienen un tamizaje oportuno. Eo K. et al.(81) Realizo un estudio descriptivo analítico en mujeres inmigrantes de Corea del Sur publicado en el 2019, donde reporto que mientras mayor sea la edad media hay una asociación con hecho de haberse realizado la prueba de Papanicolaou, sus resultados difieren a los que encontramos en el presente estudio. A nivel nacional Miles T. et al.(82) en su estudio descriptivo, donde hizo un análisis multivariado no encuentra asociación entre la edad y el tamizaje oportuno, por otro lado Lazo-Ayala K.(35) en su estudio hizo un análisis multivariado reporta que tener una edad de 25-45 años de edad está asociado a tener un tamizaje oportuno , su resultado concuerda con lo que encontramos en el presente estudio.

En la tabla 11, sobre el despistaje oportuno de cáncer de cérvix y el grado de instrucción de las pacientes, se observó que la mayoría de las pacientes con educación superior tiene un tamizaje oportuno , mientras que las de educación

secundaria y primaria en su mayoría tiene un tamizaje inoportuno , sin embargo, las pacientes de educación secundaria son en mayor medida las que tiene un tamizaje oportuno que son el 24,5%. A nivel internacional encontramos que Quimi S. et al(83), en su estudio realizado en el 2023 , encontró que la instrucción educativa es importante en cuanto a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou , encontrando que el 52% es del nivel secundario y se realizó la prueba de Papanicolaou alguna vez, sus resultados reafirman que la educación secundaria tiene relación a tener un tamizaje oportuno . Oliveira M, et al. (78) en su estudio observo que tener educación primaria o menos está asociado a la baja prevalencia de realizase Pap en los últimos 3 años. Petrelli T et al.(65) En su estudio realizado en Italia hizo un análisis multivariado donde reporta que hay una asociación directa entre el nivel educativo y la aceptación de realizarse una prueba de Papanicolaou. A nivel nacional Miles T. et al(82) en su estudio descriptivo publicado en el 2021, hizo un análisis multivariado donde reporta que las pacientes con educación secundaria tienen 5 veces más probabilidades de haberse hecho la prueba de Papanicolaou en el último año, sus resultados son similares a los que encontramos en el presente estudio , mientras por otro lado Lazo-Ayala K. (35) realizo un análisis multivariado donde reporta que tener

educación superior está asociado al cumplimiento de un tamizaje oportuno , sus resultados son iguales a los que se observa en nuestro estudio.

En la tabla 11 sobre el despistaje oportuno de cáncer de cérvix y el antecedente de cáncer de cérvix, encontramos que si bien la mayoría a pesar de no tener antecedentes tiene un tamizaje oportuno que representa el 36.3%, sin embargo a pesar de que tal vez se esperaría que en su totalidad las pacientes con antecedentes familiares de cáncer de cérvix tengan un tamizaje oportuno todavía hay las pacientes que a pesar de tener antecedentes familiares de cáncer de cérvix no se realizan el tamizaje de forma apropiada o simplemente nunca se lo hicieron que son 7,8% y 1,6% del total de la población, esto es preocupante ya que el antecedente es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer de cérvix.(3) A nivel Internacional Pereira J. et al.(84) En un estudio analítico realizado en Brazil , publicado en el 2021, reporta que la presencia de antecedentes familiares de cáncer de cérvix está asociado a la adherencia al tamizaje de cáncer de cérvix con la prueba de Papanicolaou. A nivel nacional Aldave-Zamora et al.(29) reporto que las pacientes que la mayoría de las pacientes que incumplen con el tamizaje oportuno (95%) no tienen

antecedentes de cáncer de cérvix, sus resultados difieren con los nuestros ya que nosotros encontramos que a pesar de no tener antecedentes de cáncer de cérvix la mayoría presenta un tamizaje oportuno . Alva-Humana A. (72) en su estudio observacional publicado en el 2022, reporta que las pacientes con antecedente de cáncer de cérvix se realizan en mayor medida la prueba de Papanicolaou (34,7%), su resultado difiere del que presentamos en el presente estudio. Lazo-Ayala K. (35) En su estudio donde hace un análisis bivariado observa que el antecedente de cáncer de cérvix en la familia no es significativo para la realizarse la prueba de Papanicolaou, además de que el 84% de las pacientes tienen un predisposición a realizarse PAP y no tiene antecedentes de cáncer de cérvix , esto último es similar a lo que observamos en nuestro estudio. A nivel local encontramos que Velázquez R.(85) en su estudio observacional , reporta que el 75,8% que se realizaron Pap no tienen antecedentes familiares, sus resultados son parecidos a los que encontramos.

En la tabla 12 y 14 donde se observa la correlacion de las creencias de cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou relacionado al despistaje oportuno con Papanicolaou , encontramos que las pacientes que tiene un tamizaje oportuno que son el 42,2% , la mayoría refiere alta percepción de

severidad del cáncer de cuello uterino, susceptibilidad de desarrollar cáncer de cuello uterino , beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou, necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou , motivación para realizarse la prueba de Papanicolaou y baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou, en comparación del grupo de pacientes que tienen un tamizaje inoportuno o que nunca se realizaron la prueba de Papanicolaou , por lo que al parecer las creencias sobre la prueba de Papanicolaou y el cáncer de cérvix influyen al momento de tomar la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou, sin embargo se encontró que esta relación solo es significativa en el análisis bivariado para la percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou , percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou y la percepción de la motivación de realizarse Papanicolaou ya que tiene un valor de $p < 0,005$. A nivel internacional, Quimi S. et al. (83) en su estudio realizado en el Ecuador en el 2023 revela que el 40% de los que tienen un tamizaje oportuno presenta creencias elevadas que no permiten que decidan tomarse la prueba de Papanicolaou de forma apropiada y 77% de los que tienen un tamizaje inoportuno presenta mitos como que el PAP causa mucho dolor por lo que no deciden realizarse la prueba de Papanicolaou. Abulizi A. et al.(61) en su estudio

nos dice que el 97,4% de su población no conoce la importancia y los beneficios de la prueba de Papanicolaou y lo asocia al incumplimiento e inoportuno tamizaje de cáncer de cérvix. Moore de Peralta A. et al (86) en un estudio publicado en el 2015 realizado en mujeres hispanas de 18 a 65 años que en el momento de la encuesta residían en o cerca de las siete ciudades de cuatro condados del norte del estado de Carolina del Sur- USA, reporto que el 46% se realizó la prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años y esto estuvo asociado en mayor frecuencia a que percibían beneficios de realización de la prueba de Papanicolaou , susceptibilidad a desarrollar cáncer de cuello uterino y baja percepción de barreras. Sumarmi S. et al.(56) en su estudio analítico realizado en Indonesia , reporta que las mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou está asociado a mayor gravedad percibida respecto al cáncer de cérvix, beneficios de realizarse la prueba de Papanicolaou , motivaciones que le ayuden a decidir tomarse la prueba de Papanicolaou y menos barreras con respecto a la prueba de Papanicolaou en comparación de las mujeres que nunca se tomaron una prueba de Papanicolaou que representan un 81%.

A nivel nacional, Aldave-Zamora et al. (29) en su estudio reporta que los factores asociados al cumplimiento adecuado de PAP son la baja percepción de

barreras para el tamizaje y la percepción de necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, sus resultados son semejantes a los nuestros. Por otro lado también Lazo-Ayala K.(35) en su estudio hizo un análisis multivariado reporta que el tamizaje oportuno con PAP está relacionado a una mayor percepción de beneficios de realizarse una prueba de Papanicolaou, la menor percepción de barreras y la mayor percepción de necesidad de realizarse la prueba de Papanicolaou, sus resultados son similares a los que encontramos en nuestro estudio.

En la tabla 13 y 15 se observa el análisis entre las creencias de cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou asociado al despistaje oportuno con Papanicolaou , donde encontramos las creencias de cáncer de cuello uterino no están asociadas a al despistaje oportuno de cáncer de cervix y que dentro de las dimensiones que forman parte de las creencias sobre la prueba de Papanicolaou mantuvieron dicha asociación con tener un despistaje oportuno de cáncer de cervix son la mayor percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou, mayor percepción de la motivación para hacer un Papanicolaou y la baja percepción de barreras para realizarse Papanicolaou.

En relación a las creencias , encontramos que una mayor percepción de beneficios aumenta las probabilidades de cumplir apropiadamente el tamizaje de Cáncer de cérvix con Papanicolaou, hallazgo coherente con Bhatla et al. (87) en su estudio encontró que hay una asociación con percibir que el Papanicolaou es efectivo para la detección de cáncer de cervix, al igual que e Aldave et al.(29) en su estudio encontró que las pacientes que refieren percepción de beneficios de realizarse una prueba de Papanicolaou estaba tienen menor probabilidad de incumplir con el despistaje oportuno con la prueba de Papanicolaou y al igual que nuestro estudio encontró que percibir menor barreras para hacer un Papanicolaou tienen más probabilidad de realizar un despistaje oportuno de cáncer de cervix, resultado similar al de Setiawan et al. (88) en su trabajo de investigación e indonesio de aplicación de la teoría del modelo de creencias sobre salud en el despistaje con la prueba de Papanicolau , que reporta la asociación de una baja percepción de barreras, afecta a la decisión de realizarse la prueba Papanicolaou tiene más probabilidad en comparación con una percepción alta de barreras, también encontró asociación entre una alta percepción de necesidad de realizarse el Papanicolaou, con el cumplimiento del tamizaje de Cáncer de cérvix , ello es congruente con lo reportado por Saldaña

et al (89) , en su estudio realizado en Lambayeque encontró que creer “no necesitar la prueba si no has tenido hijos”, tiene más probabilidad de nunca haberse realizado el Papanicolaou.

CONCLUSIONES

1. La alta percepción de creencias de cáncer de cuello uterino, la prueba de Papanicolaou y baja percepción de barreras para realizarse la prueba de Papanicolaou está relacionada con tener entre 25-40 años, ser soltera y grado de instrucción secundaria.
2. Solo el 42,4% de las pacientes tiene un despistaje oportuno de cáncer de cérvix con la prueba de Papanicolaou y está relacionado con estar casada o ser conviviente.
3. Las pacientes con baja percepción de barreras para realizarse Papanicolaou, alta percepción de la necesidad de realizarse Papanicolaou y motivación para realizarse Papanicolaou tienen más probabilidad de realizarse un despistaje oportuno de cáncer de cérvix.

RECOMENDACIONES

1. Enfocar las campañas de prevención de cáncer de cérvix en la reducción de barreras y aumentar la percepción de necesidad y motivación para realizarse Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. 21 de junio de 2019;8(6):622.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la salud. 2022 [citado 20 de junio de 2022]. Cáncer cervicouterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 7 de septiembre de 2022]. OPS/OMS | Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countries-report-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es#gsc.tab=0
4. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Med*. 14 de septiembre de 2018;7(10):5217-36.
5. Naz MSG, Kariman N, Ebadi A, Ozgoli G, Ghasemi V, Fakari FR. Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 2018;19(4):875-84.

6. The American Cancer Society Guidelines for the Prevention and Early Detection of Cervical Cancer [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/detection-diagnosis-staging/cervical-cancer-screening-guidelines.html>
7. Cáncer cervicouterino - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
8. Bedell SL, Goldstein LS, Goldstein AR, Goldstein AT. Cervical Cancer Screening: Past, Present, and Future. *Sex Med Rev.* 1 de enero de 2020;8(1):28-37.
9. Frumovitz M. UPTODATE. 2022 [citado 21 de junio de 2022]. Cáncer cervicouterino invasivo: epidemiología, factores de riesgo, manifestaciones clínicas y diagnóstico - UpToDate. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/invasive-cervical-cancer-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=cancer%20de%20cervix&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
10. Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, Mathers C, Parkin D m., Piñeros M, et al. Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer.* 2019;144(8):1941-53.

11. CDC MINSA [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2024]. CDC MINSA. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
12. Control integral del cáncer cervicouterino [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924154895>
13. Johnson CA, James D, Marzan A, Armaos M. Cervical Cancer: An Overview of Pathophysiology and Management. *Semin Oncol Nurs.* 1 de abril de 2019;35(2):166-74.
14. Updated Cervical Cancer Screening Guidelines [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2021/04/updated-cervical-cancer-screening-guidelines>
15. Pimple SA, Mishra GA. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. *Minerva Ginecol.* agosto de 2019;71(4):313-20.
16. Dy Laberiano Fernández C, Dy Laberiano Fernández C. Estado del tamizaje del cáncer de cérvix en países de América Latina desde la perspectiva de los profesionales de salud. *Rev Peru Ginecol Obstet.* enero de 2020;66(1):37-40.

17. Intimayta-Escalante C. Ethnic inequalities in coverage and use of women's cancer screening in Peru. *BMC Womens Health*. 24 de julio de 2024;24(1):418.
18. Bendezu-Quispe G, Soriano-Moreno AN, Urrunaga-Pastor D, Venegas-Rodríguez G, Benites-Zapata VA. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolau en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 23 de marzo de 2020;17-24.
19. Causas, riesgos y prevención del cáncer de cuello uterino [Internet]. 2022 [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/causas-factores-riesgos-prevencion>
20. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Guía técnica [Internet]. [citado 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284801-guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino-guia-tecnica>
21. Marashi T, Irandoost SF, Yoosefi Lebni J, Soofizad G. Exploring the barriers to Pap smear test in Iranian women: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 6 de agosto de 2021;21(1):287.

22. Guo Y, Sims OT. A Longitudinal Analysis of Patient-Level Factors Associated with Pap Test Uptake Among Chinese American Women. *J Racial Ethn Health Disparities*. junio de 2021;8(3):756-62.
23. Dhaher EA. Knowledge, Attitudes and Practices of Women in the Southern Region of Saudi Arabia Regarding Cervical Cancer and the Pap Smear Test. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 29 de abril de 2019;20(4):1177-84.
24. Ge M, Rj M. Nonadherence to breast and cervical cancer screening among sexual minority women: Do stigma-related psychological barriers play a role? *Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc [Internet]*. octubre de 2020 [citado 10 de julio de 2022];39(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32686952/>
25. da Silva DCB, Garnelo L, Herkrath FJ. Barriers to Access the Pap Smear Test for Cervical Cancer Screening in Rural Riverside Populations Covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. *Int J Environ Res Public Health*. 1 de abril de 2022;19(7):4193.
26. Siseho KN, Omoruyi BE, Okeleye BI, Okudoh VI, Amukugo HJ, Aboua YG. Women's perception of cervical cancer pap smear screening. *Nurs Open*. 4 de marzo de 2022;9(3):1715-22.
27. Issa T, Babi A, Issanov A, Akilzhanova A, Nurgaliyeva K, Abugaliyeva Z, et al. Knowledge and awareness of human papillomavirus infection and human

papillomavirus vaccine among Kazakhstani women attending gynecological clinics. PLoS ONE. 13 de diciembre de 2021;16(12):e0261203.

28. Herrera K, Ramos IM. Conocimientos, actitudes y creencias sobre el cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil de Nicaragua. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2018;4(4):143-51.
29. Aldave-Zamora A, Apolaya-Segura M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta Médica Peru. octubre de 2019;36(4):259-66.
30. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V, Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Médica Peru. octubre de 2020;37(4):463-70.
31. Gutierrez Condori ML. Creencias sobre el papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarochirí, 2017 [Internet] [TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO]. [Trujillo -Peru]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14386>
32. Valverde Flores FS. Nivel de conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres entre los 19-25 años en el centro de Salud de Zamacola-Arequipa 2015 [Internet] [TÍTULO DE LICENCIADA EN

ENFERMERÍA]. [Arequipa]: Universidad Alas Peruanas; 2018 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/3839>

33. Valdivia Carrasco W. Factores demográficos, culturales, psicológicos y toma de papanicolaou. Puesto de salud samana cruz Cajamarca, 2020 [Internet] [TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA]. [Cajamarca-Peru]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA; 2021 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4167>

34. Atoche Quezada EM, Sánchez Valencia ME. Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del papanicolaou e IVAA en el hospital distrital Jerusalén Trujillo-2020 [Internet] [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ]. [Trujillo -Peru]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2021 [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7900>

35. Lazo Ayala KM. Factores asociados a la predisposición y cumplimiento del tamizaje de cáncer cérvico uterino con Papanicolaou en usuarias de la clínica Arequipa. 2023 [citado 14 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/15797>

36. Mamani Soto JL. Factores relacionados a la decisión de realizarse el examen de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud La Esperanza – Tacna 2021. 18 de febrero de 2024 [citado 14 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3790>
37. Venegas G. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO [Internet]. Ministerio de Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública – Dirección de Prevención y Control de Cáncer; 2017 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
38. Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2021 [citado 10 de julio de 2022]. ▷ Generalidades del cáncer cervicouterino. Artículo de revisión. Disponible en: <https://revistamedica.com/generalidades-cancer-cervicouterino/>
39. Mora AS, Castillo AS, Ellis CG. Actualización de prevención y detección de cáncer de cérvix. Rev Medica Sinerg. 1 de marzo de 2020;5(3):e395-e395.
40. Ruiz AAA, Cruz MO, Pino MMGG del, Palacios KR, Hernández ONM, Berberena AC. Cáncer cervicouterino. Algo para reflexionar. Medisur. 6 de noviembre de 2019;17(6):857-66.
41. Cancer.Net [Internet]. 2014 [citado 10 de julio de 2022]. Prueba de Papanicolaou. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por->

atenci%C3%B3n-del-cancer/diagn%C3%B3stico-de-cancer/pruebas-y-procedimientos/prueba-de-papanicolaou

42. Sawaya GF, Smith-McCune K, Kuppermann M. Cervical Cancer Screening. JAMA. 28 de mayo de 2019;321(20):2018-9.
43. ESMO. Cáncer de cuello uterino Una guía ESMO para pacientes [Internet]. 2012 [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.esmo.org/content/download/6673/115548/1/ES-Cancer-de-Cuello-Uterino-Guia-para-Pacientes.pdf>
44. ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologist. [citado 19 de agosto de 2024]. Cervical Cancer Screening. Disponible en: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/cervical-cancer-screening>
45. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 10 de julio de 2022]. creencia | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/creencia>
46. Ferrer R, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. Curr Opin Psychol. 1 de octubre de 2015;5:85-9.
47. Weinstein ND. The precaution adoption process. Health Psychol Off J Div Health Psychol Am Psychol Assoc. 1988;7(4):355-86.

48. Newsom JT, Huguet N, McCarthy MJ, Ramage-Morin P, Kaplan MS, Bernier J, et al. Health Behavior Change Following Chronic Illness in Middle and Later Life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* mayo de 2012;67B(3):279-88.
49. Alyafei A, Easton-Carr R. The Health Belief Model of Behavior Change. En: StatPearls [Internet] [Internet]. StatPearls Publishing; 2024 [citado 7 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
50. Lasalvia A, Ruggeri M, Mazzi MA, Dall'Agnola RB. The perception of needs for care in staff and patients in community-based mental health services. The South-Verona Outcome Project 3. *Acta Psychiatr Scand.* noviembre de 2000;102(5):366-75.
51. Cachón-Zagalaz J, Carrasco-Venturelli H, Sánchez-Zafra M, Zagalaz-Sánchez ML. Motivation toward Physical Activity and Healthy Habits of Adolescents: A Systematic Review. *Children.* 30 de marzo de 2023;10(4):659.
52. Urrutia MT, Hall R. Beliefs about cervical cancer and Pap test: a new Chilean questionnaire. *J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs.* junio de 2013;45(2):126-31.
53. Ulloa IM, Valbuena-Duran LD, Ulloa IM, Valbuena-Duran LD. Prevalencia de diagnósticos de enfermería en el programa de detección temprana de cáncer de cérvix. *Rev Univ Ind Santander Salud.* diciembre de 2020;52(4):382-90.

54. Delgado MB, Cabanell JI, Molina-Barceló A, Llorens ÓZ, Trejo DS. ¿Aceptan las mujeres de la Comunidad Valenciana la auto-toma como forma de cribado de cáncer de cérvix? e202101023. Rev Esp Salud Pública. 26 de enero de 2021;95:18 páginas-18 páginas.
55. González YGO, Hernández RG, Proenza IR, Jiménez CPR, Díaz GEF, Fernández MAD. Factores que afectan la oportunidad de la prueba citológica. Consultorio 3 Policlínico Antonio Maceo, 2017-2019. Correo Científico Méd. 30 de junio de 2024;28(0):4863.
56. Sumarmi S, Hsu YY, Cheng YM, Lee SH. Factors associated with the intention to undergo Pap smear testing in the rural areas of Indonesia: a health belief model. Reprod Health. 30 de junio de 2021;18(1):138.
57. Momeni R, Hosseini Z, Aghamolaei T, Ghanbarnejad A. Determinants factors to Pap smear screening among married women in a city of South Iran: applying the BASNEF model. BMC Womens Health. 20 de octubre de 2020;20:237.
58. Guaman Ashqui IS, Jiménez EIA. Nivel de conocimiento y actitud frente al examen de Papanicolau en estudiantes universitarias: Level of knowledge and attitude towards the Papanicolau test in female university students. Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades. 2023;4(2):191.
59. Mejía Urdanigo AN, Reyes Tamayo AK. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el examen de papanicolaou en gestantes del Hospital León Becerra de

Milagro. noviembre 2023 - abril 2024. [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2024; 2024 [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16583>

60. Silva LA, Freitas AS, Müller BCT, Magalhães M de JS. Knowledge and practice of women attended in primary health care about Papanicolau test / Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame Papanicolau. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online*. 2 de junio de 2021;13:1013-9.
61. Abulizi G, Abulimiti T, Li H, Abuduxikuer G, Mijiti P, Zhang SQ, et al. Knowledge of cervical cancer and Pap smear among Uyghur women from Xinjiang, China. *BMC Womens Health*. 17 de enero de 2018;18(1):21.
62. Houpert R, Bendiane MK, Huiart L, Bouhnik AD, Alleaume C, Touzani R, et al. Socioeconomic and cultural factors associated with pap smear screening among French women living in Réunion Island. *BMC Public Health*. 23 de abril de 2024;24:1125.
63. El Ibrahim S, Pinheiro PS. The effect of marriage on stage at diagnosis and survival in women with cervical cancer. *Psychooncology*. mayo de 2017;26(5):704-10.
64. Tiraki Z, Yilmaz M. Cervical Cancer Knowledge, Self-Efficacy, and Health Literacy Levels of Married Women. *J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ*. diciembre de 2018;33(6):1270-8.

65. Machida H, Blake EA, Eckhardt SE, Takiuchi T, Grubbs BH, Mikami M, et al. Trends in single women with malignancy of the uterine cervix in United States. *J Gynecol Oncol*. marzo de 2018;29(2):e24.
66. Becerra Alvites S. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a la no adherencia a papanicolaou de cuello uterino en el Hospital La Noria. *Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. 2020 [citado 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6308>
67. Açucena Vieira Alves S, Schiaveto de Souza A, Weller M, Pires Batiston A. Differential Impact of Education Level, Occupation and Marital Status on Performance of the Papanicolaou Test among Women from Various Regions in Brazil. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP*. 29 de abril de 2019;20(4):1037-44.
68. Ushiñahua Ushiñahua C. Influencia de los mitos en el rechazo para la toma de muestra del papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años - centro de salud de Supte - 2022. *Univ Huánuco* [Internet]. 2022 [citado 27 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/3823>
69. Guerrero M. Características relacionadas a la realización del papanicolaou en mujeres adultas de Torre Blanca, Huaral-Lima, 2022 [Internet] [observacional, transversal, prospectivo]. [Huaral-Lima]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2022 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/1cbf3f2b-7294-4687-8768-f400c84b2668>

70. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la prueba de Papanicolaou en mujeres francesas residentes en la Isla Reunión - PMC [Internet]. [citado 14 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11041037/>
71. Chavez-Andrade LK. Factores que influyen en la cobertura de Papanicolaou en mujeres rurales en edad fértil, 2021. MED-FMENT Salud Pública En Acción. 17 de mayo de 2024;e1-11.
72. Giovine-Altamirano M, Díaz-Villegas P, Rojas-Ramírez T, Estay-Abarca T, Candia-Mardónez M, Gutiérrez-Mella C. Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. Rev Matronería Actual [Internet]. 15 de septiembre de 2020 [citado 19 de agosto de 2024];(1). Disponible en: <https://panambi.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/2247>
73. Ccasa Quispe FDV. Factores asociados al tamizaje de Papanicolaou en mujeres atendidas en el centro de salud Huancarani-Paucartambo, 2023. 2024 [citado 15 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8911>
74. Zegarra Rodríguez CA, Plasencia Dueñas NR. Factores asociados a la realización de tamizajes de cáncer de mama y cuello uterino en mujeres

peruanas: Análisis de la ENDES 2021. 27 de abril de 2023 [citado 15 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11299>

75. Karisani N, Aminimoghaddam S, Kashanian M, Baradaran HR, Moradi Y. Diagnostic accuracy for alternative cervical cancer screening strategies: A systematic review and meta-analysis. *Health Care Women Int.* 2024;45(3):323-62.
76. Siddiq H, Alemi Q, Menten J, Pavlish C, Lee E. Preventive Cancer Screening Among Resettled Refugee Women from Muslim-Majority Countries: A Systematic Review. *J Immigr Minor Health.* octubre de 2020;22(5):1067-93.
77. OMS. Cancer de cuello uterino. 2023 [citado 15 de agosto de 2024]. Cáncer de cuello uterino. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
78. Oliveira MM de, Andrade SSC de A, Oliveira PPV de, Silva GAE, Silva MMA da, Malta DC. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the National Health Survey and the Surveillance System for Risk and Protective Factors for Chronic Diseases by Telephone Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol Braz J Epidemiol.* 27 de agosto de 2018;21:e180014.
79. Petrelli A, Giorgi Rossi P, Francovich L, Giordani B, Di Napoli A, Zappa M, et al. Geographical and socioeconomic differences in uptake of Pap test and

mammography in Italy: results from the National Health Interview Survey. BMJ Open. 19 de septiembre de 2018;8(9):e021653.

80. Alissa NA. Knowledge and intentions regarding the Pap smear test among Saudi Arabian women. PLoS ONE. 24 de junio de 2021;16(6):e0253850.
81. Eo YS, Kim JS. Associations of health belief and health literacy with Pap smear practice among Asian immigrant women. Eur J Oncol Nurs. 1 de octubre de 2019;42:63-8.
82. Miles TT, Riley-Powell AR, Lee GO, Gotlieb EE, Barth GC, Tran EQ, et al. Knowledge, attitudes, and practices of cervical cancer prevention and pap smears in two low-income communities in Lima, Peru. BMC Womens Health. 21 de abril de 2021;21:168.
83. Quimi Alvarado SJ, Velásquez Vargas MT. Factores de riesgo asociados al rechazo del examen de papanicolaou en mujeres de 16 a 30 años, en el Centro de Salud Las Piñas en el periodo noviembre 2022- abril 2023 [Internet] [bachelorThesis]. Babahoyo: UTB-FCS, 2023; 2023 [citado 17 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15041>
84. Pereira JD, Lemos MS de. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. Estud Psicol Camp. 21 de enero de 2019;36:e170073.

85. Velasquez Cruz RJ. Adherencia a control de prueba Papanicolau en mujeres de 21 a 64 años atendidas en el Centro de Salud San Francisco de Tacna, 2019-2022. Repos Inst - UPT [Internet]. 25 de octubre de 2023 [citado 19 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3103>
86. Moore de Peralta A, Holaday B, McDonell JR. Factors Affecting Hispanic Women's Participation in Screening for Cervical Cancer. *J Immigr Minor Health*. 1 de junio de 2015;17(3):684-95.
87. Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *Int J Gynaecol Obstet*. octubre de 2021;155(Suppl 1):28-44.
88. Setiawan D, Miranti I, Partiwidi TD, Puspitasari DA, Ramadhan FN. The willingness for cervical cancer screening among sexually active women in Indonesia: Lesson learned from two districts. *Int J Gynecol Obstet*. 2022;159(1):145-51.
89. Saldaña Becerra CJ, Delgado Diaz JE. Factores sociodemográficos asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en pacientes de un Centro de Salud de Lambayeque, 2023 [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2023 [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12311>

ANEXOS

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TITULO:	CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU Y EL CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA,2024			
AUTORES:	Bach. Madeleyni Aycachi Incacoña			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
GENERAL:	GENERAL:	GENERAL:	VARIABLE DEPENDIENTE	DISEÑO
¿Cuáles son las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou asociadas al cumplimiento oportuno de despistaje del cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024?	Determinar si las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou están asociadas al cumplimiento oportuno de despistaje del cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024	Las creencias sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024	Despistaje oportuno de cáncer de cérvix.	Estudio observacional correlacional de corte transversal
			VARIABLE INDEPENDIENTE	POBLACION
			Las creencias sobre cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou.	Todas las pacientes de 25 años hasta los 65 años, atendidas en cualquier consultorio externo en el hospital Hipólito Unanue de Tacna en el mes de julio que son en total 5345 pacientes.
ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	DIMENSIONES	MUESTRA
a) ¿Estan las creencias del cáncer de cuello y prueba de Papanicolaou uterino relacionadas edad, estado civil y grado de instrucción de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024?	a) Describir las creencias del cáncer de cuello y prueba de Papanicolaou uterino de acuerdo a edad, estado civil y grado de instrucción de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024	a) Las creencias del cáncer de cuello y prueba de Papanicolaou uterino están relacionadas a la edad, estado civil y grado de instrucción de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.	Características de la poblacion: - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Antecedente Familiar de Cancer cervical	372 pacientes que cumpan criterios de inclusion.
			Creencias sobre el cancer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou:	
				Ficha de recoleccion de datos Cuestionario CPC-28
b) ¿El despistaje oportuno de cáncer de cérvix con Papanicolaou está asociado a la edad, grado de instrucción, estado civil y antecedente familiar de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024?	b) Determinar si el despistaje oportuno de cáncer de cérvix con Papanicolaou está asociado a la edad, grado de instrucción, estado civil y antecedente familiar de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024	b) El despistaje oportuno de cáncer de cérvix con Papanicolaou está relacionado a la edad, grado de instrucción, estado civil y antecedente familiar de cáncer de cérvix en pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.	- Cuestionario CPC-28	ESTADISTICA
			Despistaje oportuno de cáncer de cérvix.	Análisis de estadística descriptiva y analisis bivariado .
c) ¿Las creencias del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.?	c) Determinar si las creencias del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024.	c) Las creencias del cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou están asociadas al despistaje oportuno de cáncer de cuello uterino de las pacientes de 25 a 65 años atendidas por consultorio externo del hospital Hipólito Unanue de Tacna en Julio del 2024		
			Oportuno (ultimos 3 años) Inoportuno (hace mas de 3 años) Incumplimiento (nunca se realizo)	

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

TÍTULO: CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU y CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024

Mediante el presente se le hace la invitación a usted para que participe del presente estudio

Responsable de esta investigación: Bach. Madeleyni Aycachi Incacoña

¿En qué consiste el estudio?

Se realizará una encuesta que estará compuesta por datos sociodemográficos sobre usted y una escala que permitirá evaluar las creencias sobre cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou y cumplimiento de despistaje oportuno del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024

Confidencialidad:

La información que se obtendrá a partir de las encuestas solo será conocida por el investigador y será estrictamente confidencial.

La participación de usted en el presente estudio es voluntaria, si desea usted puede negarse a participar en la misma por alguna razón que usted considere, sin embargo, su participación también la determinara el investigador si es que este considere que su información no sea pertinente.

Al termino del trabajo de investigación, los resultados serán publicados en una revista científica. La información obtenida no se hará llegar a ninguno de los participantes.

Respecto al consentimiento informado, afirmo haber leído, realicé preguntas sobre alguna duda que tuve y esta fue contestada, por lo que acepto voluntariamente con conformidad ser parte del presente trabajo de investigación, asimismo entiendo que puedo rechazar o retirarme de la investigación sin dar explicaciones.

¿Acepta participar VOLUNTARIAMENTE en esta evaluación? *

- Acepto
- No acepto

**ANEXO 3
INSTRUMENTO**

Creencias sobre cáncer de cuello uterino y prueba de Papanicolaou y el cumplimiento de despistaje oportuno del cáncer de cérvix en pacientes atendidas en el hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2024

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS (MARQUE CON UNA "X"):

Edad : años

Estado civil: () Soltera () Casada () Conviviente () Viuda

Grado de instrucción: () Primaria () Secundaria () Superior

Dependencia económica: () Trabaja () No trabaja

Antecedente familiares de ca de cérvix : () Si () No

¿CUÁNDO SE REALIZO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU POR ULTIMA VEZ?

() hace menos de 3 años

() hace más de 3 años

() nunca se realizó

CREENCIAS SOBRE PAPANICOLAOU Y CÁNCER DE CERVIX

A. Los siguientes enunciados son algunas ideas relacionadas con la prueba de Papanicolaou (Pap) y el cáncer de cervix. Por favor marque con una cruz la alternativa que mejor describa

	completamente en desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	completamente de acuerdo
1. Hacerme una prueba de Papanicolaou me hace sentir bien porque significa que cuido mi salud.				
2. No tengo tiempo para hacerme una prueba de Papanicolaou.				
3. No me he hecho el Papanicolaou porque me tratan mal en el centro de salud				
4. No sé a qué edad es necesario hacerse una prueba de Papanicolaou.				
5. No me he hecho el Papanicolaou porque cuando voy tengo que esperar mucho tiempo para que me atiendan				
6. La prueba de Papanicolaou puede salvarme la vida.				
7. No me he hecho el Papanicolaou porque tengo miedo de saber si tengo cáncer				
8. No me he hecho el Papanicolaou porque el centro de salud solo está abierto en los horarios en los que no puedo ir.				
9. No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque me da vergüenza hacerme un examen genital				
10. No sé con qué frecuencia debo hacerme una prueba de Papanicolaou				
11. No me he hecho la prueba de Papanicolaou porque es difícil conseguir una cita				
12. El cáncer de cuello uterino puede provocar la muerte.				
13. El cáncer de cuello uterino puede llevar a una mujer a someterse a una histerectomía.				
14. El cáncer de cuello uterino es un problema de salud grave				
15. El cáncer de cuello uterino puede hacer que una mujer necesite recibir un tratamiento de quimioterapia o radioterapia				

su creencia sobre cada una de las oraciones. No hay buenas o malas respuestas en este cuestionario; por lo tanto, si no está seguro o no sabe una respuesta, siéntase libre de responder lo que cree.

- B. Los siguientes enunciados están relacionados con la necesidad que tiene de hacerse la prueba de Papanicolaou y el riesgo de tener cáncer de cuello uterino. Indique el grado en que está de acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación. Recuerde, no hay respuestas buenas o malas en este cuestionario; por lo tanto, si no está seguro o no sabe una respuesta, siéntase libre de responder lo que cree.

	completamente en desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	completamente de acuerdo
1. Si no tengo síntomas, no necesito una prueba de Papanicolaou.				
2. Si no he tenido hijos, no necesito una prueba de Papanicolaou.				
3. Si no tengo relaciones sexuales, no necesito una prueba de Papanicolaou.				
4. Estoy en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.				
5. Si tengo cáncer de cuello uterino, puedo morir.				
6. El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad.				

- C. Las siguientes oraciones son algunas de las razones que tienen las mujeres para hacerse una prueba de Papanicolaou. Por favor indique el grado de acuerdo en cada oración, pensando en las razones que le han hecho o le harían hacerse la prueba de Papanicolaou. Recuerde, no hay respuestas buenas o malas en este cuestionario; por lo tanto, si no está seguro o no sabe una respuesta, siéntase libre de responder lo que cree

	completamente en desacuerdo	en desacuerdo	de acuerdo	completamente de acuerdo
1. Para cuidar mi salud				
2. Porque me lo dijo una enfermera o partera				
3. Porque me lo dijo un médico				
4. Porque mi madre me habló de eso				
5. Porque un amigo o vecino me habló de ello				
6. Porque los miembros de mi familia me dijeron que lo consiguiera				
7. Porque escuché o leí algo en el periódico o en un programa de televisión o radio				

**ANEXO 4
JUICIO DE EXPERTOS**



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
PROYECTO DE TESIS**

DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO Y METODO DE INVESTIGACION: "CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU y CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Arias Maramba Paola Meydi
 1.2. Cargo e institución donde labora: Especialista en Gineco-Obstetricia- HHUT
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Creencias, Papanicolaou, Cáncer -28 (CPC-28)"
 1.4. Autor (es) del Instrumento: Dra. María Teresa Urrutia

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente 00-20%	2. Regular 21-40%	3. Buena 41-60%	4. Muy Buena 61-80%	5. Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				70%	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				80%	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				80%	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				80%	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				80%	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				80%	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.				80%	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				80%	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80%	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				80%	

I. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: _____

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 79%

Lugar y fecha: Tacna 06 de julio del 2024
 Teléfono N°:



 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 42001949



**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
PROYECTO DE TESIS**

DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO Y METODO DE INVESTIGACION: "CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU y CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024"

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Ronald Arza Pérez
 1.2. Cargo e institución donde labora: Especialista en Gineco-Obstetricia- HHUT
 1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Creencias, Papanicolaou, Cáncer -28 (CPC-28)"
 1.4. Autor (es) del Instrumento: Dra. María Teresa Urrutia

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1. Deficiente 00-20%	2. Regular 21-40%	3. Buena 41-60%	4. Muy Buena 61-80%	5. Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	

I. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Ninguna observación

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92%


 Dr. Ronald Arza Pérez
 GINECOLOGO-OBSTETRA
 C.M.P. 50842 R.M. 92065
 FIRMA DEL EXPERTO

Lugar y fecha: Tacna 10 de julio del 2024
 Teléfono N°:

DNI:



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

PROYECTO DE TESIS

CREENCIAS SOBRE CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU y CUMPLIMIENTO DE DESPISTAJE OPORTUNO DEL CÁNCER DE CÉRVIX EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, 2024

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Gallardo Pereyra Magaly
- 1.2. Cargo e institución donde labora: Especialista en Gineco-Obstetricia- HHUT
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: "Creencias, Papanicolaou, Cáncer -28 (CPC-28)"
- 1.4. Autor (es) del Instrumento: Dra. María Teresa Urrutia

II.- ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	1.Deficiente 00-20%	2.Regular 21-40%	3.Buena 41-60%	4.Muy Buena 61-80%	5.Excelente 81-100%
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				✓	
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3.ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				✓	
4.ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5.SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad suficiente.				✓	
6.PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7.CONSISTENCIA	Basado en aspecto teórico-científico.					✓
8.COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					✓
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

I. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Instrumento válido para aplicar en el estudio mencionado:

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

[Signature]

 Dra. Magaly Gallardo Pereyra
 GINECO-OBSTETRA
 CRIMINA - DUE EXPERTO
 DNI: 29636885

Lugar y fecha: Tacna 12 de julio del 2024
Teléfono Nº: