



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Obstetricia

**Barreras personales, culturales e institucionales
asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en
usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica,
2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

Daysy Andrea HUARANGA LUCAS

ASESOR

Mg. Elia Stephanie KU CHUNG

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huaranga D. Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Daysy Andrea Huaranga Lucas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	77212286
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-4277-9056
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Elia Stephanie Ku Chung
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	42011887
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1580-9630
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Zaida Zagaceta Guevara
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06095595
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06784435
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Olivia Maria Hilario Osorio
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40661492
Datos de investigación	

Línea de investigación	B.1.2.1. Capacitación de Recursos Humanos
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lurigancho Urbanización: Moyopampa, Av. Independencia S/N cdra. 5 Latitud: -11.92278 Longitud: -76.68486
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022 – 2023
URL de disciplinas OCDE	Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Sociología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.04.01



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 21 /04 / 2023

HORA INICIO : 9:30 hrs

HORA TÉRMINO : 10:30 hrs

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Zaida Zagaceta Guevara

MIEMBRO : Mg. Isabel Eugenia Pacheco Cantalicio

MIEMBRO : Mg. Olivia Maria Hilario Osorio

ASESORA : Mg. Elia Stephanie Ku Chung

3. DATOS DEL TESISISTA

NOMBRES Y APELLIDOS : Daysy Andrea Huaranga Lucas

CODIGO : 15010334

TÍTULO DE LA TESIS: Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022

4. RECOMENDACIONES

- Incorporar la biografía recomendada
- Modificar las recomendaciones sugeridas entorno recurso humano y adolescentes.
- Se sugiere incluir otros exámenes convencionales actuales.

5. NOTA OBTENIDA: (16) Dieciséis



6. PÚBLICO ASISTENTE: (Nombre, apellido y DNI)

1	Ivonne Hatsumi Eccoña Orellana	76875905
2	Diana Pamela Palacios Vivanco	77207718
3	Victor Hugo Moquillaza Alcantara	72246038
4	Santa Flor Escobar De la Cruz	70611495
5	Lucia Lucas Pavis	09764932
6	Elizabeth Lucas Pavis	40276581
7	Hilary Medaly Castillo Villegas	76350341

7. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

DRA. ZAIDA ZAGACETA GUEVARA D.N.I. 06095595	MG. ISABEL EUGENIA PACHECO CANTALICIO D.N.I. 06784435
PRESIDENTE	MIEMBRO

MG. OLIVIA MARIA HILARIO OSORIO D.N.I. 40661492	MG. ELIA STEPHANIE KU CHUNG D.N.I. 42011887
MIEMBRO	ASESOR (A)

 Firmado digitalmente por SALAZAR SALVATIERRA Emma Felicia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 03.05.2023 19:55:33 -05:00	 Firmado digitalmente por FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 04.05.2023 16:51:03 -05:00
Dra. Emma Felicia Salazar Salvatierra Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia	Dra. Alicia Jesús Fernández Giusti Vicedecana Académica-Facultad de Medicina
DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA	VICEDECANA ACADÉMICA DE PREGRADO FACULTAD DE MEDICINA



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA, DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA; QUE SUSCRIBE, HACE CONSTAR QUE:

La tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia, titulada: **Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022**

Autor: Daysy Andrea Huaranga Lucas

Presento solicitud de evaluación de originalidad 19 de abril del 2023 en la que se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

El resultado final de las similitudes fue del 6% con N° de trabajo 2069231171

Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD

Operador de software al profesor: Dr. Oscar Fausto Munares García



UNMSM

Firmado digitalmente por SALAZAR
SALVATIERRA Emma Felicia FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.05.2023 19:56:11 -05:00

**DRA. EMMA SALAZAR SALVATIERRA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

ESS/sab

Agradecimiento

A Dios por brindar salud y bienestar a mi familia y mi persona.

A mis padres y padrastro que gracias a su esfuerzo y dedicación pude culminar
la carrera profesional de Obstetricia

A la Mg. Elia Stephanie Ku Chung por su compromiso y dedicación en el
seguimiento y orientación para el desarrollo de la presente tesis.

Dedicatoria

A mis padres y padrastro porque la felicidad que les genera cada logro obtenido a lo largo de mi vida resulta ser mi mayor satisfacción.

Índice

Agradecimiento	ii
Dedicatoria.....	iii
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCION.....	1
1.2. Introducción	1
1.3. Planteamiento del problema.....	2
1.4. Objetivos.....	4
1.5. Importancia y alcance de la investigación	4
1.6. Limitaciones de la investigación	5
II. MARCO TEORICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Definición de términos.....	18
III. HIPOTESIS Y VARIABLES	19
3.1. Hipótesis.....	19
3.2. Variables	19
3.3. Operacionalización de variables.....	21
IV. MATERIALES Y METODOS	24
4.1. Área de estudio	24
4.2. Diseño de investigación.....	24
4.3. Población y muestra.....	24
4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información 25	
4.5. Análisis estadístico	27
4.6. Aspectos éticos	27
V. RESULTADOS	28
5.1. Presentación y análisis de los resultados.....	28
VI. DISCUSION.....	34
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
ANEXOS.....	48

Índice de tablas

Tabla 1. Barreras personales para el recojo del resultado del Papanicolaou.....	28
Tabla 2. Barreras culturales para el recojo del resultado de Papanicolaou.....	30
Tabla 3. Barreras institucionales para el recojo del resultado de Papanicolaou.....	31
Tabla 4. Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al recojo del resultado de Papanicolaou.....	33

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou en usuarias atendidas en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022.

Materiales y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, analítico, caso-control y de corte transversal. Se seleccionó una muestra conformada por 138 casos y 138 controles obtenidos por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los casos estuvieron conformados por aquellas mujeres quienes no recogieron su resultado de la última prueba de Papanicolaou realizada en los dos últimos años; mientras que los controles fueron quienes sí recogieron su resultado de la última prueba de Papanicolaou realizada en los dos últimos años. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 26 en el cual se midió el grado de asociación mediante las pruebas estadísticas chi cuadrado de Pearson, la prueba exacta de Fisher y el OR con intervalo de confianza del 95%.

Resultados: No se halló asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de Papanicolaou ($p=0.11$, 0.88 , 0.63 ; respectivamente). Sin embargo; de modo individual, las barreras personales como la edad mayor a 35 años ($p=0.02$), grado de instrucción menor ($p<0.001$), no haber oído sobre el VPH ($p=0.01$; $OR=2.56$; $IC=1.16-5.60$), y la dificultad por el horario de trabajo ($p<0.001$) se asociaron significativamente con el no recojo del resultado del Papanicolaou. Asimismo, la barrera institucional, dificultad para conseguir una cita, se asoció con el no recojo del resultado de Papanicolaou ($p=0.007$; $OR=2.87$; $IC=1.30-6.15$).

Conclusión: Las barreras personales, culturales e institucionales no se asocian significativamente al recojo del resultado de Papanicolaou.

Palabras clave: resultado, prueba de Papanicolaou, barreras, prevención secundaria, neoplasias del cuello uterino. (Fuente: DeCS/MeSH)

Abstract

Objective: To determine the association between personal, cultural and institutional barriers and the non-collection of the result of the Papanicolaou test in users attended at the Moyopampa Chosica Health Center, 2022.

Materials and Methods: Study with a quantitative, non-experimental, analytical, case-control, and cross-sectional approach. A sample made up of 138 cases and 138 controls obtained by non-probability sampling for convenience was selected. The technique used was the survey and the instrument was the questionnaire. Statistical analysis was performed using the SPSS version 26 program, in which the degree of association was measured using Pearson's chi-square statistical tests, Fisher's exact test, and the OR with a 95% confidence interval.

Results: No association was found between personal, cultural, and institutional barriers and not collecting the Pap smear results ($p=0.11$, 0.88 and 0.63 ; respectively). However; individually, personal barriers such as age over 35 years ($p=0.02$), lower level of education ($p<0.001$), not having heard about HPV ($p=0.01$; $OR=2.56$; $IC=1.16-5.60$), and difficulty due to work hours ($p<0.001$) were significantly associated with not collecting the Pap smear results. Likewise, the institutional barrier, difficulty getting an appointment, was associated with not collecting the Pap smear result ($p=0.007$; $OR=2.87$; $CI=1.30-6.15$).

Conclusion: Personal, cultural and institutional barriers are not significantly associated with the collection of Papanicolaou results.

Keywords: outcome, Pap smear, barriers, secondary prevention, cervical neoplasms. (Source: DeCS/MeSH)

I. INTRODUCCION

1.2. Introducción

El cáncer de cuello uterino sigue siendo uno de los cánceres más frecuentes entre las mujeres peruanas ocupando el segundo lugar¹. Para ello se fomenta la práctica preventiva correcta desde los establecimientos de salud para el tamizaje y recojo del resultado. No obstante, el recojo del resultado de Papanicolaou entre las mujeres peruanas es un tema poco estudiado en nuestro país. La mayoría de los estudios se han centrado en el tamizaje, el cual es solo una parte de la práctica preventiva frente al cáncer de cuello uterino, la cual culmina con el recojo y conocimiento del resultado para la detección temprana y tratamiento oportuno².

Si bien es cierto, la cobertura del Papanicolaou ha ido en aumento a lo largo de estos últimos años en nuestro país, a la vez se observa un ligero incremento en el recojo de su resultado, todo ello evaluado por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). A pesar del aumento en el recojo del resultado de Papanicolaou, se considera importante identificar las barreras a nivel personal, cultural e institucional que puedan interferir con el recojo del resultado de Papanicolaou.

La prueba de Papanicolaou sigue siendo una de las pruebas de tamizaje más usadas en nuestro entorno, a pesar de su baja sensibilidad por inconvenientes que se pueden suscitar durante el envío de la muestra². Aunado a ello, el procesamiento de las muestras por el escaso número de laboratorios que cuentan los establecimientos de salud a nivel nacional genera una demora de 30 días en promedio para la entrega del resultado. Esta es considerada como una barrera institucional para el recojo del resultado del Papanicolaou.

Para el recojo del mismo pueden suscitarse además otras dificultades a nivel personal como la edad, grado de instrucción, el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, entre otras. Asimismo, barreras a nivel cultural como el temor a ser atendido por personal de salud varón o el temor al

contagio por el virus del COVID-19 al acudir al establecimiento de salud debido al reciente contexto de la pandemia.

Con el objetivo de identificar la asociación que pueda existir entre las barreras mencionadas con el recojo del resultado de Papanicolaou se realiza el presente estudio.

Esta investigación se presenta en VII capítulos. El primero de ellos con la introducción, el planteamiento del problema, los objetivos, importancia y limitaciones del estudio. En un segundo capítulo, la revisión de la literatura. El tercero conformado por las hipótesis y variables. El cuarto por materiales y métodos. El quinto por los resultados. El sexto por la discusión, y en el último de ellos se incluye las conclusiones y recomendaciones. Así también una sección donde se incluyen las referencias bibliográficas y anexos.

1.3. Planteamiento del problema

Determinación del problema

El cáncer de cuello uterino continúa siendo uno de los cánceres más frecuentes a nivel mundial en el cual América Latina y El Caribe ocupa el tercer lugar con mayor número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino; y a nivel regional, Perú es el sexto país con mayor número de casos nuevos de cáncer de cuello uterino en la población femenina. Entre las mujeres peruanas, el cáncer de cuello uterino sigue siendo el segundo cáncer más frecuente en incidencia y mortalidad, con una tasa de 22,2 y 11,5 por cada 100 mil mujeres, respectivamente¹.

Respecto a la situación del cáncer de cuello uterino en el Perú los estudios se han centrado en solo una de las problemáticas para el control de cáncer de cuello uterino, la toma de Papanicolaou. Sin embargo, la práctica preventiva no termina con acceder al tamizaje sino hasta el recojo del resultado del Papanicolaou para su consecuente diagnóstico y tratamiento oportuno en caso lo amerite².

A nivel internacional, Brasil es uno de los países que reporta más estudios sobre el recojo del resultado del Papanicolaou. Es así que estudios en este país señalan que entre el 15 y 30% de las mujeres no recogen sus resultados, o en su defecto no solicitan la lectura de estos^{3, 4, 5, 6}. Por otra parte, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) reveló que a nivel nacional solo el 83.4% de las mujeres tienen conocimiento sobre su resultado de Papanicolaou, reduciéndose ésta a un 77,6% en zonas rurales para el año 2020; mientras que un estudio en Perú realizado por autores extranjeros encontró que si bien la prevalencia de haber sido tamizadas con la prueba de Papanicolaou resultó ser mayor del 50%, el recojo de los resultados fue solo en el 14% de las participantes^{7, 8}.

Así también, es pertinente mencionar que para el éxito de este indicador surgen barreras personales, culturales e institucionales. A nivel internacional, estudios realizados en Brasil identificaron la edad joven y el pobre conocimiento sobre el cáncer de cérvix como características de aquellas mujeres que no recogían su resultado. A nivel nacional, en el estudio de Matassini se determinaron los tres tipos de barreras en mención, las actividades laborales, domésticas y el desconocimiento sobre la enfermedad dentro de las personales; mientras que el pobre recurso humano, logístico y la demora en la entrega del resultado a nivel institucional, así como también el ser atendido por personal varón. Ferri et al., en su estudio encontró que las mujeres que contaban con inconvenientes previos para el recojo del resultado eran quienes en menor medida estaban predispuestas a recoger un próximo resultado^{5, 6, 7, 9}.

En el contexto actual en que vivimos, la pandemia del virus del COVID-19 ha generado temor y ansiedad en las personas provocando que las usuarias se acerquen en menor medida a los establecimientos de salud en busca de atención, tal como lo demuestra Duarte G. et al., en su estudio realizado en Chile donde las atenciones en salud sexual y reproductiva, dentro de estas las actividades para la prevención secundaria del cáncer de cérvix, se vieron afectadas con una reducción del 58,2%¹⁰.

Las posibles soluciones para esta situación problemática han sido evaluadas a nivel cognitivo por medio de intervenciones educativas, con el uso de incentivos monetarios o provisión de alimentos^{4,7}. Por consiguiente, este estudio pretende hallar la asociación entre las barreras a nivel personal, cultural e institucional con el recojo del resultado de Papanicolaou para que futuros estudios puedan trabajar sobre ellas y así las usuarias logren acudir a sus establecimientos de salud para el recojo de su resultado.

Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou en usuarias atendidas en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022?

1.4. Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou en usuarias atendidas en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022.

Objetivos específicos

- Identificar la asociación entre las barreras personales y el no recojo del resultado de Papanicolaou.
- Identificar la asociación entre las barreras culturales y el no recojo del resultado de Papanicolaou.
- Identificar la asociación entre las barreras institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou.

1.5. Importancia y alcance de la investigación

La importancia del presente estudio radica en identificar la asociación que existe entre las barreras a nivel personal, cultural e institucional y el recojo del resultado de Papanicolaou, con el propósito de que el personal de salud obstetra o quien realice la prevención del cáncer de cuello uterino considere

y tome acción sobre estas barreras para una mejor coordinación del recojo del resultado.

Al ser un tema poco estudiado en nuestro país, la presente investigación tiene un aporte teórico para la identificación de las barreras asociadas al no recojo del resultado del Papanicolaou; así como también de importancia para el personal de salud quien realiza la prevención del cáncer de cuello uterino al identificar y tomar acción sobre las barreras estudiadas. Aparte de ello, este estudio contribuiría en la mejora de los indicadores de entrega de resultados del tamizaje por Papanicolaou en los establecimientos de salud en cuanto se controle las barreras identificadas. Por último, sirve como base teórica para futuras investigaciones para el control de las barreras asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou.

1.6. Limitaciones de la investigación

El estudio presenta algunas limitaciones, entre ellas por ser de corte transversal no permitirá obtener relaciones de causalidad. Al ser un estudio retrospectivo existe el riesgo de sesgo por olvido o confusión. Otra de ellas es el muestreo no probabilístico utilizado con el que no se podrá generalizar los resultados.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Duarte G., et al., realizaron un estudio descriptivo en 8 centros de atención primaria en salud pertenecientes a la municipalidad de Puente Ato – Chile en el año 2020. El objetivo planteado fue comparar las atenciones en salud sexual y reproductiva de los primeros semestres del trienio 2015 – 2019 con las del año 2020. Para este último, encontró una reducción en todas las atenciones en salud sexual y reproductiva, siendo la prevención de cáncer ginecológico el más afectado con una reducción del 58,2%. Las conclusiones entre otras fueron que las atenciones en la prevención secundaria del cáncer ginecológico, dentro de estas la cobertura del Papanicolaou, fueron afectadas por la pandemia del COVID-19¹⁰.

Endalew D. et al., en el año 2020, ejecutaron un estudio en los distritos de la zona de Gurage del sur de Etiopia, con el objetivo de evaluar los conocimientos y prácticas relacionadas a la prueba de tamizaje para cáncer de cuello uterino, y sus factores asociados en una muestra compuesta por 268 mujeres. En relación a los conocimientos, encontraron que el 80% de las participantes escuchó alguna vez sobre el cáncer de cérvix; sin embargo, el conocimiento fue adecuado solo en 26% de ellas encontrándose falencias en relación a los factores de riesgo y las pruebas con las que se cuentan para el tamizaje del mismo. De igual modo, las prácticas resultaron adecuadas solo en el 3% de las participantes. El principal factor asociado a un buen conocimiento fue haber tenido algún familiar que haya padecido la enfermedad; mientras que el bajo nivel de instrucción fue el principal factor asociado para un conocimiento inadecuado. Por último, las buenas prácticas de prevención se asociaron con el conocimiento sobre el cáncer de cérvix¹¹.

Bendezu G. et al., realizaron un análisis estadístico secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de Perú entre los años 2015 al 2017 con el objetivo de determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y el realizarse la prueba de Papanicolaou. Encontraron que el 52,4% de las mujeres mayores de 30 años tuvieron su última prueba dentro de los dos últimos años, asimismo evidenciaron un mayor conocimiento

sobre que es el cáncer en general y de cérvix, el VPH, y la relación entre ambos. Por otro lado, aquellas mujeres mayores de 45 años, procedentes de áreas rurales de la Selva y Sierra, grado de instrucción primario, y nivel económico bajo fueron las que en menor medida se habían realizado su última prueba de Papanicolaou dentro de los dos últimos años. Las conclusiones entre otras fueron la asociación entre el nivel de conocimiento y el tamizaje con la prueba de Papanicolaou en la frecuencia correcta, además de la necesidad de ejecutar mejores estrategias educativas para cubrir esos vacíos en el conocimiento sobre cáncer de cérvix, y mediante se realicen el tamizaje en la frecuencia correcta¹².

Gochenaur L. et al., en el año 2020 ejecutaron un estudio de corte transversal en 217 mujeres de Yantalo, San Martín, Perú. El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino, así como también, identificar las prácticas preventivas mayormente realizadas y las barreras que encuentran para poder acceder a ellas. Entre los resultados más resaltantes que evidenciaron fue que si bien existía familiaridad con los términos VPH y cáncer de cuello uterino en el 75.8% y 77.8%, respectivamente; el conocimiento adecuado se registró solo en el 57.3% de las participantes. Asimismo, aquellas mujeres de menor edad y con mayor grado de instrucción presentaron un nivel de conocimiento mayor sobre ambas entidades. La conclusión a la que llegaron los autores es que el desconocimiento sobre el VPH y el cáncer de cuello uterino es una de las barreras para el acceso a las prácticas preventivas contra el cáncer de cuello uterino¹³.

Matassini S. et al., en el año 2020 realizaron un estudio cualitativo con enfoque antropológico en un hospital perteneciente al Seguro Social de Salud del Perú (ESSALUD). El estudio tuvo como objetivo identificar las barreras tanto institucionales como las relacionadas a la usuaria para el control del cáncer de cuello uterino a través del diagnóstico y tratamiento oportuno del mismo. Obtuvieron una muestra de 15 participantes, tres de ellos eran personal de salud y los doce restantes usuarias. Las barreras institucionales encontradas fueron la escasez de recurso humano y logístico para las funciones de promoción de salud, originando menor capacidad de atención ginecológica para la lectura de los resultados de la prueba de Papanicolaou y seguimiento si lo requiriera la paciente. Asimismo, se encontró que solo contaban con una instalación para la

ejecución de las pruebas de Papanicolaou, y la dilatación en la entrega de resultados en un tiempo de 45 a 60 días. Por otro lado, las barreras en relación a las usuarias fueron las actividades domésticas y/o laborales que les impedían acudir a sus citas, el desconocimiento y el consecuente desinterés a la enfermedad, y la incomodidad a ser atendidas por personal varón. Del mismo modo que las barreras institucionales, la demora en los resultados fue percibido como un obstáculo para las usuarias. Las conclusiones entre otras fueron la importancia de la promoción en salud con enfoque intercultural para la mejor adherencia de las usuarias hacia las prácticas preventivas⁹.

Ferris D. et al., en el año 2019, realizaron un estudio descriptivo transversal en una muestra compuesta por 997 mujeres del departamento de Cusco, Perú. El objetivo fue determinar las actitudes respecto al reembolso como incentivo para la adherencia al recojo de los resultados de la prueba de Papanicolaou. Entre las características encontradas, el 63% de las participantes se habían sometido a la prueba con anterioridad, y de ellas el 14% no recogió sus resultados. Evidenciaron una aceptación al incentivo en el 51% de todas las mujeres manifestando que este serviría como un recordatorio. Hubo diferencias en relación a la elección del incentivo según la lengua dominante y el ingreso económico, así las mujeres quechua hablantes y quienes percibían un ingreso anual menor a 1000 nuevos soles eran las que en mayor medida estuvieron de acuerdo en recibir un incentivo económico para el recojo de sus resultados, a diferencia de las que solo hablaban español. Sin embargo, el incentivo de su mayor preferencia fue el recibir alimentos gratuitos. Por último, aquellas mujeres que manifestaron haber tenido inconvenientes para el recojo de sus resultados presentaron menor preocupación por los próximos resultados y estuvieron menos dispuestas a retornar a una futura cita para el recojo de estos⁷.

Ferreira E. et al., en el año 2019, realizaron un estudio analítico de corte transversal en las Unidades Básicas de Salud del distrito Sanitario V, Brasil. El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención del cáncer de cérvix y su relación con las características sociodemográficas en 500 mujeres. El estudio reveló que solo el 35% de las mujeres presentaron un adecuado nivel de conocimientos; en contraste con las adecuadas actitudes y prácticas encontradas, las cuales fueron 98% y 70,6%,

respectivamente. En relación a las prácticas estudiadas, el 10.4% no retornó para recoger sus resultados, y un 15,6% no solicitó la lectura de estos por un profesional de salud. Por otra parte, el no tener hijos, el ingreso familiar alto y pertenecer a un grupo religioso favorecieron a la obtención de un adecuado nivel de conocimientos. El estudio concluyó que a pesar de que las mujeres estén dispuestas a realizarse el examen no son conscientes de la importancia de este pudiéndose justificar estos resultados con el mayor esfuerzo de los profesionales de salud por cumplir metas impuestas que por educar a la población sobre su salud³.

Islam J. et al., en el año 2018, ejecutaron un estudio poblacional de corte transversal aplicado en una muestra conformada por 2037 mujeres de Bangladesh. El estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y la aceptación para recibir la vacuna contra el VPH. El estudio encontró que a pesar de que la gran mayoría de las mujeres refirieron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino, el conocimiento era adecuado solo en el 10% de estas. Además, los factores sociodemográficos como el alto nivel de instrucción y económico, la alta paridad y el uso del preservativo contribuyeron a que las mujeres hayan escuchado sobre el cáncer de cuello uterino. Asimismo, las principales fuentes de este fueron los vecinos, amigos y los medios de comunicación, principalmente por medio de la televisión¹⁴.

Abulizi G. et al., en el año 2018, ejecutó un estudio de corte transversal aplicado en 1700 mujeres de Xinjiang, China. El objetivo del estudio fue evaluar el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y de la prueba de Papanicolaou. Encontraron que el 51% de las que se sometieron a la prueba de Papanicolaou fue por indicación médica mas no como medida de autocuidado. El 29,3% de la muestra escuchó sobre el cáncer de cuello uterino; no obstante, el VPH fue el tema menos escuchado. Por otro lado, solo el 30% de las participantes tenían algún conocimiento el cual fue atribuido en su mayoría a los medios de comunicación como la televisión, vecinos, amigos, familiares, y en última instancia el personal y las campañas de salud. Solo el 1.7% de ellas refirieron que se podía prevenir el cáncer de cuello uterino. Asimismo, evidenciaron que edades mayores a los 40 años, un bajo nivel educativo y económico, y el residir

en zonas remotas se relacionaron con un pobre conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino¹⁵.

Quispe V., en el año 2017, realizó un estudio de diseño correlacional cuyo objetivo era determinar la relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y practicas sobre la prueba de Papanicolaou. La muestra estuvo compuesta por 120 mujeres del Programa de Vaso de Leche en la localidad de Aparicio Pomares, Huánuco - Perú. EL estudio encontró que el 38% presentaba un nivel de conocimiento bajo, 75% poseían actitud positiva respecto al examen, y en relación a las prácticas dentro de la cual se encuentra el interés por recoger los resultados de la prueba, el 40% fueron inadecuadas. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas a la prueba de Papanicolaou¹⁶.

Camayo F., en el año 2017, ejecutó un estudio de tipo descriptivo, transversal en una muestra compuesta por 112 mujeres del distrito de Pilcomayo, Huancayo - Perú. El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y practicas respecto a la prueba de Papanicolaou de lo cual encontraron que el 44% no poseían conocimientos adecuados en relación a la zona de toma de muestra, los requisitos antes de la toma y la correcta frecuencia; en contraste con la actitud positiva que mostro el 88% de las participantes. No obstante, los resultados encontrados respecto a las prácticas reflejan una preocupante situación. Asimismo, el 53% realizó prácticas negativas en cuanto al no retorno al establecimiento para el recojo de sus resultados (82%) y el no solicitar la lectura de estos por un profesional de salud (89%). A todo ello se suma las características sexuales de riesgo intermedio que se encontró en las participantes tales como el inicio temprano de las relaciones sexuales, parejas sexuales de 1 a 2, y el antecedente de ITS sin tratamiento¹⁷.

Carranza M., en el año 2017, ejecutó su trabajo de investigación de tipo descriptivo de corte transversal en 110 mujeres del distrito de Huancan, Huancayo - Perú con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y practicas relacionadas a la prueba de Papanicolaou. Los resultados entre otros fueron que las mujeres manifestaron una actitud favorable hacia el examen (87,27%); no obstante, el nivel de conocimiento era bajo (84%), y las prácticas

ejercidas no eran las correctas (85,27%). Respecto a las prácticas, el 32,73% de las mujeres no recogieron los resultados de la prueba de Papanicolaou. El estudio concluyó que las mujeres del distrito de Huancan cursan por una situación problemática en relación al déficit de conocimientos sobre la prevención del cáncer de cérvix poniendo de manifiesto la necesidad de estrategias efectivas para la educación en salud por parte de los profesionales de salud¹⁸.

Vasconcelos C. et al., en el año 2017, realizaron un estudio experimental en 775 usuarias que asistieron para su examen de PAP en una unidad de salud ubicada en la ciudad de Fortaleza, Brasil. El objetivo fue comparar los efectos de intervenciones en el regreso de las usuarias para recoger sus resultados de PAP. El estudio tuvo dos momentos, en el primero utilizaron un instrumento de evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) aplicado a toda la muestra, y en el segundo momento dividieron a la muestra en tres grupos según el tipo de intervención recibida. El estudio encontró que, del total de la muestra, el 28% no regresó a su cita; mientras que a nivel grupal se observó que el grupo que recibió intervención educativa fue quien tuvo mayor asistencia a la consulta para recibir sus resultados a diferencia del grupo que solo recibió una ficha con la fecha programada o una cinta como recordatorio⁴.

Silveira N. et al., en el año 2016, ejecutaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou y el rango de edad en 775 mujeres atendidas en una Unidad de Atención Primaria de Salud en Brasil, las cuales fueron separadas en adolescentes, jóvenes y ancianas. Encontraron que los tres grupos etarios poseían nivel de conocimiento inadecuado, sobresaliendo el grupo de las adolescentes con un 96.5%, los resultados sobre actitud inadecuada fueron mayor nuevamente en las adolescentes, y en relación a la práctica no hubo diferencia significativa. Respecto al retorno para recoger los resultados de la prueba resultó ser mucho menor en el grupo de las adolescentes con un 38.9%. Por último, el estudio concluyó que existe relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica con el rango de edad, así también, que son las adolescentes quienes manifestaron mayores resultados inadecuados⁵.

Vasconcelos C. et al., en el año 2014, realizaron un estudio en el Centro de Salud de la Familia de Fortaleza, Brasil. El estudio tuvo como objetivo identificar los factores relacionados con la inasistencia a la cita para recoger los resultados de la prueba de Papanicolaou. Se trató de un estudio de corte transversal cuya muestra estuvo compuesta por 775 mujeres. Utilizaron el instrumento denominado “KAP Survey” para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la prueba de Papanicolaou. El estudio evidenció que el 17% y el 28% de las participantes no regresaron a recoger sus resultados y no acudieron a la fecha, respectivamente, ambas consideradas como no retorno. Las conclusiones entre otras fueron que el bajo conocimientos sobre la prueba es un factor de riesgo para el no retorno, además de ser joven y haber iniciado relaciones sexuales a temprana edad, sugiriendo la necesidad de implementar estrategias didácticas para asegurar el conocimiento sobre la importancia de los resultados de dicha prueba⁶.

Roque K., en el año 2014, realizó un estudio de tipo analítico correlacional, prospectivo en 148 usuarias del Centro de Salud San Fernando, El Agustino - Perú. El estudio tuvo como objetivo identificar la relación entre los conocimientos y las actitudes respecto al cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou. En cuanto a las características de las pruebas previas encontradas en las usuarias, el 62.8% tuvo su última prueba dentro de los tres últimos años; sin embargo, el 27% de estas no conocían los resultados de su prueba. Encontró además que el conocimiento fue medio y bajo en el 58.8% y 20.9%, respectivamente, y una actitud negativa en el 83.8% de las participantes. Por último, la toma del examen se relacionó con el nivel de conocimientos, más no con la actitud frente a la prueba¹⁹.

2.2. Bases teóricas

El cáncer de cuello uterino es como todo cáncer en donde el organismo pierde la capacidad de poder controlar la división y la apoptosis celular cuando una célula empieza a fallar. El lugar de origen llega a ser el cuello uterino o cérvix, ya que este posee una zona de transformación que debido al epitelio y alta actividad mitótica que posee lo vuelve altamente susceptible a la oncogénesis producida por su principal agente causal, el virus del papiloma humano (VPH)²⁰.

Para el 2020, el cáncer de cuello uterino se encontró dentro de los cánceres más frecuentes a nivel mundial ocupando el cuarto lugar de los cánceres con mayor incidencia y mortalidad en la población femenina mundial con una tasa de incidencia y mortalidad del 15,6 casos nuevos y 8,8 muertes por cada 100 000 mujeres, respectivamente. A nivel regional, Latinoamérica y El Caribe registró una incidencia de 17 casos nuevos y una mortalidad de 8,6 muertes por cada 100 000 mujeres. Por otra parte, Perú fue el decimotercer país con mayores casos nuevos de cáncer de cérvix y el quinto con mayor mortalidad de la región registrando una incidencia de 23,2 casos nuevos y una mortalidad de 10,2 muertes por cada 100 000 mujeres ocupando el segundo lugar de los cánceres más frecuentes en la población peruana femenina¹.

La fisiopatología del cáncer de cuello uterino se debe a la zona de transición o transformación de epitelio glandular a escamoso, esta característica lo hace susceptible a la infección por el Virus de Papiloma Humano (VPH), principal agente causal del cáncer de cuello uterino. La actividad oncogénica de este virus es otorgada por las oncoproteínas E6 y E7 codificadas desde su material genético; las cuales actúan de dos formas, la primera inhibiendo la actividad de los supresores de tumores, p53 y pRB, y la segunda contribuyendo a la evasión de la respuesta inmune del organismo humano para su pronta eliminación. La progresión de la infección por el VPH a lesiones pre cancerosas y cáncer de cuello uterino comienza con el ingreso del virus a través de micro traumas en el epitelio alojándose inicialmente en el estrato basal con el objetivo de utilizar su alta actividad mitótica para su replicación y alcance a los otros estratos e incluso invasión a otros tejidos dando origen al cáncer cervical invasor²¹.

No todos los VPH producen lesiones precancerosas o cáncer. El género Alpha papilomavirus es aquel que abarca los principales tipos de VPH de alto riesgo, los cuales son los principalmente asociados con el desarrollo y progreso de las lesiones precancerosas y cáncer. Los VPH de alto riesgo conocidos son el 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52, y 58. Asimismo son los tipos 16, 18 y 45 quienes en mayor proporción se encuentran en los carcinomas tanto de células escamosas como glandulares. Se sabe también que, de estos, el VPH 16 y 18 juntos conforman el 71% de todos los cánceres cervicales debido a su alta virulencia y rápida

progresión de la enfermedad; mientras que, el VPH tipo 45 es encontrado en edades más jóvenes²².

Se entiende entonces que el tipo de VPH y su carga viral son necesarios para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, asimismo la persistencia de este al no ser eliminado en un periodo promedio de dos años debido a la insuficiente respuesta inmune del huésped. Sin embargo; la infección del VPH con sus características mencionadas es necesaria más no suficiente para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, lo que nos lleva a reconocer la existencia de factores de riesgo tanto para la infección del VPH como su progresión a lesiones precancerosas y cáncer^{21, 23}.

El principal modo de adquirir el VPH es por la vía sexual, sin embargo, la presencia de ciertas condiciones aumenta el riesgo de progresión de la infección a cáncer de cuello uterino. Entre ellas se encuentran las relacionadas con la alteración del microbioma vaginal conocido como vaginosis bacteriana, en especial en sus grados severos. Otras relacionadas con la actividad sexual son el número de parejas sexuales tanto de la mujer como de la pareja, la edad temprana en la primera relación sexual y el no uso del preservativo. Así también tenemos factores de riesgo hormonales como el uso de anticonceptivos orales por largo tiempo, un promedio de 15 años a más, la alta paridad, la primera gestación a temprana edad, y haberse sometido a abortos inducidos. Por último y no menos significativo, los factores relacionados con los estilos de vida como ser fumador activo o pasivo, y la mala nutrición que al igual que la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), que también es un factor de riesgo para el cáncer de cérvix, debilitan la respuesta inmune del organismo contribuyendo a la persistencia del virus y progresión a cáncer^{23, 24, 25, 26}.

De este modo, el sistema inmune de la mujer, generalmente jóvenes, puede eliminar la infección del VPH de alto riesgo en un periodo de dos años en promedio; pero si esto no sucede estamos frente a una infección persistente que si aunado a ello cursara con los factores de riesgo mencionados aumenta la probabilidad del desarrollo de lesiones precancerosas de alto grado e incluso a un cáncer invasor. Se estima un intervalo de tiempo entre la infección y la aparición del cáncer de cérvix de 10 a 20 años. Con estos datos sobre la historia

natural del VPH y el control de la infección por el sistema inmune dependiente de la edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló un programa integral para el control del cáncer de cuello uterino a través de la prevención en sus tres componentes: prevención primaria, secundaria y terciaria^{2, 21}.

El objetivo de la prevención primaria es reducir las infecciones por el VPH en aquella población que aún no ha iniciado relaciones sexuales a través de la vacuna contra el VPH de alto riesgo, aconsejaría en sexualidad saludable enfatizando la postergación del inicio de la actividad sexual; mientras que en aquella población que es sexualmente activa se le orienta sobre el uso y suministro de preservativos; así también se realiza la circuncisión masculina en ciertos países. Por otra parte, la prevención secundaria se encarga de limitar el avance de las lesiones precancerosas a cáncer cervicouterino por medio de la educación y tamizaje para su detección oportuna y tratamiento correspondiente. Estas pruebas son recomendadas para las mujeres mayores de 30 años. Pruebas como la prueba molecular de VPH, la cual llega a tener una alta sensibilidad en comparación con la otras pruebas de tamizaje; sin embargo, su limitante es que indica una infección por VPH más no asegura la presencia de una lesión precancerosa o cáncer; la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) es un examen visual del cuello uterino que utiliza materiales que son de fácil alcance lo cual la convierte en la prueba más asequible pero que al ser una prueba subjetiva su eficacia recae en la pericia de quien la realiza. Por último se encuentra la citología en sus dos variantes, citología convencional o frotis de Papanicolaou y citología en base líquida, como se sabe la primera se lleva a cabo en varios pasos lo cual hace que su eficacia sea más propensa a disminuir debido a problemas que pueden suscitar a la hora de la toma, fijación, y lo más importante en la entrega de los resultados a la paciente que tiene que ser citada nuevamente para el recojo y lectura de estos pudiendo perderse la oportunidad de seguimiento y tratamiento en las próximas citas. Mientras que la citología en base líquida tiene ciertas ventajas frente a la convencional respecto a disminuir el riesgo de muestras insatisfactorias su alto costo y uso de tecnología más avanzada son limitantes para el uso masivo de esta prueba. Finalmente, la prevención terciaria tiene como objetivo disminuir las defunciones por cáncer de

cuello uterino a través del tratamiento del cáncer según su grado de invasión y el uso de paliativos para mejorar la calidad de vida de la paciente².

La citología cervical convencional o frotis de Papanicolaou es la prueba de tamizaje con una sensibilidad del 59%, siendo esta la más baja respecto a las otras pruebas; pero con una especificidad alta del 94%. Si bien la prueba se caracteriza por su baja sensibilidad resulta ser la más utilizada en nuestro entorno puesto que las otras requieren de mayor inversión y tecnología a excepción de las pruebas visuales que no tiene un uso tan extenso en el país hasta el momento como el de la prueba de Papanicolaou. Estudios en el país difieren en cuanto al conocimiento sobre la prueba; sin embargo, coinciden en que la mayoría desconocen la finalidad de la prueba. Además, estudios a nivel regional y nacional coinciden en la carencia de participación de los medios de comunicación en la promoción de la prevención del cáncer de cuello uterino siendo los establecimientos de salud y familiares o amistades, las principales fuentes de información^{27, 28, 29, 30}.

El recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou definido como la recepción del resultado del descarte de cáncer de cérvix mediante el Papanicolaou se ha ido incrementando discretamente desde el 2017 al 2020, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Para el año 2017 el 83.3% de las mujeres peruanas cuya última prueba de Papanicolaou realizada fue dentro de los 3 últimos años recogieron su resultado; mientras que para el 2020 este aumentó a un 83.4%. Lo que prevalece en ambos años es que el porcentaje de mujeres que residen en áreas rurales es menor frente a las de áreas urbanas, siendo estas el 73,4% y 77.6% para los años 2017 y 2020, respectivamente^{8, 31}.

El recojo del resultado implica acudir al establecimiento de salud para la búsqueda de atención en salud. Sin embargo, en la población peruana en general esta búsqueda se ve limitada por el no acceso a un seguro de salud y la lejanía a los servicios de salud³².

Así también se ha encontrado relación entre el recojo del resultado y el conocimiento de la prueba, y que este último es mayor en aquellas mujeres de mayor edad y grado de instrucción. Mientras que el acceso a esta se ve limitado en residentes de zonas rurales y aumenta con el acceso a la salud en general,

sin embargo, de lo que se esperaría que con mayor acceso a la salud las mujeres estén educadas y sea por iniciativa propia el solicitar la prueba la mayoría de estas son por indicación médica^{12, 28, 30}.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) evalúa el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino a través de preguntas que en realidad interrogan si los términos relacionados con el cáncer de cuello uterino son conocidos por la encuestada. A partir de estas preguntas, un análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) señaló que los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino eran altos en las mujeres peruanas, y que estos incrementaban la probabilidad de realizarse la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, existen otros estudios a nivel de Latinoamérica que evalúan más exhaustivamente los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino indicando que el mayor desconocimiento es en relación a la etiología, ya sea al VPH como agente causal o cómo diagnosticar la infección e incluso prevalecen creencias erróneas sobre la necesidad de antibioticoterapia, signos de alarma a través de molestias vulvares y cambios en la regla e incluso su detección por medio de la prueba de Papanicolaou^{12, 33, 34, 35}.

La demora en la entrega de los resultados es una de los inconvenientes más usuales para el recojo del resultado de Papanicolaou, e incluso el haberlo experimentado interfiere en sus próximas decisiones para acudir al establecimiento de salud para su recojo tal como lo refleja Ferris en su estudio realizado en Cusco donde el 36% de las mujeres revelaron haber tenido este inconveniente y que la cuarta parte de estos ocurrieron en los establecimientos del MINSA⁷.

Otro estudio identificó problemas en el recojo al no estar listos los resultados, el haberse extraviado o que la usuaria no haya sido informada cuándo acudir para el recojo³⁶.

Existen así también factores a nivel personal para el recojo como la priorización de la salud de otras personas y no a la de la misma mujer o por postergar el recojo por pereza y llegar al olvido de esta. Por otro lado, las mujeres de edades más jóvenes son las que en menor proporción retornan para solicitar su resultado de Papanicolaou^{5, 6, 37}.

La presencia de barreras como la falta de tiempo para acudir al establecimiento de salud para su recojo por tener que ir a trabajar, y el temor a recoger el resultado y que éste pueda decir cáncer ³⁷.

Otro estudio a nivel nacional nos vuelve hablar de estos inconvenientes clasificándolos como barreras personales, culturales e institucionales. Siendo las barreras personales aquellas características personales del usuario que obstaculizan el acceso al sistema de salud; barreras culturales como las características del usuario ligadas a los usos y costumbres del sistema de salud que obstaculizan su acceso; y barreras institucionales como las características administrativas, financieras e infraestructura del sistema de salud que obstaculiza su acceso al usuario ^{8,38}.

Es así que el grado de instrucción, las actividades domésticas y/o laborales y el pobre o nulo conocimiento respecto al cáncer de cuello uterino son consideradas como barreras personales para el recojo del resultado de Papanicolaou. El miedo a enterarse de padecer cáncer de cuello uterino y el ser atendido por personal de salud varón como barreras culturales, y por último al pobre recurso humano, demora en conseguir citas y en la entrega del resultado y la pobre infraestructura de los establecimientos de salud reflejada en el número de consultorios y el no contar con laboratorios para el procesamiento de las muestras⁹.

Centrándonos en el contexto actual en que nos desenvolvemos, la pandemia del COVID-19, las atenciones en salud sexual y reproductiva se han visto reducidas por el temor al contagio de esta. En especial en las atenciones en prevención del cáncer de cuello uterino¹⁰.

Como medida para el aseguramiento de la detección temprana y el control del cáncer, el Plan Nacional contra el Cáncer 2020 – 2024 del Ministerio de Salud (MINSA), brinda acciones estratégicas como el uso de la telemedicina por parte del profesional de la salud, asimismo, su formación profesional y capacitación para el uso de la Tecnologías de Información y Comunicación (TIC), de modo que orientado a nuestro tema se aseguraría la entrega e interpretación del resultado de la prueba de Papanicolaou³⁹.

2.3. Definición de términos

- Tamizaje: intervención para la detección temprana cuyo objetivo es identificar el riesgo para una enfermedad realizada en población asintomática o aparentemente sana².
- Papanicolaou: prueba de tamizaje cuya muestra tomada de la zona de transformación del cérvix uterino es examinada bajo un microscopio⁴⁰.
- Sistema de salud: conjunto organizado de actividades e instituciones con el propósito de promover, restaurar o mantener la salud⁴¹.
- Infraestructura: conjunto organizado de recursos, instalaciones y equipamientos necesarios para el buen funcionamiento de actividades en salud⁴².

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Existe relación estadísticamente significativa entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou en usuarias atendidas en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022.

3.2. Variables

Variable 1: Barreras personales

Características personales del usuario que obstaculizan el acceso al sistema de salud³⁸.

Variable 2: Barreras culturales

Características del usuario ligadas a los usos y costumbres del sistema de salud que obstaculizan su acceso³⁸.

Variable 3: Barreras institucionales

Características administrativas, financieras e infraestructura del sistema de salud que obstaculiza su acceso al usuario³⁸.

Variable 4: Recojo del resultado de Papanicolaou

Haber recibido el resultado del descarte de cáncer de cérvix mediante el Papanicolaou⁸.

3.3. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALOR
RECOJO DEL RESULTADO DE PAPANICOLAOU	Haber acudido a su establecimiento de salud para recoger su resultado de Papanicolaou realizado dentro de los dos últimos años.	-	-	Categórica	Nominal	Sí No
BARRERAS PERSONALES	Factores a nivel personal que impiden a la mujer recoger su resultado de Papanicolaou	Edad	Número de años que tenía cuando se realizó su última prueba de Papanicolaou.	Cuantitativa	Discreta	En números
		Grado de instrucción	Ninguno Primario Secundario Técnico superior Superior universitario	Categórica	Ordinal	1 2 3 4 5
		Seguro de salud	Disponer de un seguro de salud en la actualidad.	Categórica	Nominal	Sí No
		Conocimiento sobre el CACU	Escuchó sobre el cáncer de cuello de uterino. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir Escuchó sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH). Toda mujer que tiene el VPH tendrá cáncer de cuello uterino.	Categórica	Nominal	Sí No
		Lejanía al EESS	Considerar demasiado el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el EESS.	Cuantitativa	Continua	Sí No

		Actividades laborales	Considerar que su horario de trabajo le dificulta acudir al EESS para el recojo de su resultado de Papanicolaou.	Categórica	Nominal	Sí No
		Actividades domésticas	Considerar que el tiempo invertido en realizar los deberes del hogar dificulta acudir al establecimiento de salud para recoger el resultado de Papanicolaou.			
		Temor al resultado	Considerar no recoger su resultado de Papanicolaou por temor a tener cáncer.			
BARRERAS CULTURALES	Factores relacionados con la cultura de la mujer que le impiden recoger su resultado de Papanicolaou.	Personal varón	Considerar no recoger el resultado de Papanicolaou porque este es entregado por personal varón.	Categórica	Nominal	Sí No
		Temor al contagio por el virus del COVID-19	Considerar no recoger el resultado de Papanicolaou por temor a contraer el virus del COVID-19.			
		Importancia a su salud	Considerar no recoger su resultado de Papanicolaou por pensar que otras actividades son más importantes que su salud.			
BARRERAS INSTITUCIONALES	Factores a nivel institucional que impiden a la mujer recoger su resultado de Papanicolaou.	Pobre infraestructura	Consultorio exclusivo para realizar el Papanicolaou y entrega del resultado.	Categórica	Nominal	Sí No
		Escasez de recurso humano	Información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino brindada por personal de salud.			
			Información brindada sobre la importancia de recoger el resultado de Papanicolaou por personal de salud.			
			Información sobre cuándo volver para el recojo de resultado de Papanicolaou por parte del personal de salud.			

		Demora en la entrega del resultado	Tiempo que tarda en obtener el resultado.	Cuantitativa	Discreta	En números
			Consideración del tiempo de espera para la obtención del resultado de Papanicolaou.	Catagórica	Ordinal	Adecuado Muy largo
		Dificultad para conseguir cita	Citas terminadas como impedimento para el recojo del resultado de Papanicolaou.	Catagórica	Nominal	Sí No
		No atención por la pandemia	Cierre del EESS por la pandemia de COVID-19 como impedimento para el recojo del resultado de Papanicolaou. . Personal de salud con descanso médico por COVID-19 como impedimento para el recojo del resultado de Papanicolaou.			

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1. Área de estudio

El estudio fue realizado en las instalaciones del Centro de Salud Moyopampa, Chosica perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Este. El establecimiento de salud está ubicado en Av. Independencia S/N Cdra.5 – AAHH Moyopampa.

4.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, analítico, de corte transversal, caso-control.

4.3. Población y muestra

Población

La población del presente estuvo conformada por las usuarias que se encontraban en las salas de espera del Centro de Salud Moyopampa, Chosica en el mes de diciembre del 2022.

Unidad de análisis

Mujer peruana entre 25 a 64 años que se haya realizado su última prueba de Papanicolaou en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica.

Muestra

El tamaño de muestra total fue de 276 conformado por 138 casos y 138 controles, el cual fue calculado por el programa estadístico OpenEpi, donde se utilizó un nivel de confianza del 95%, potencia del 80%, razón de controles por caso de 1, Odds Ratios = 2, y una proporción hipotética de controles con exposición del 50%.

Criterios de selección de los casos

Criterios de inclusión:

- Nacionalidad peruana.
- Edad de 25 a 64 años.
- Última prueba de Papanicolaou realizada en los dos últimos años.
- Última prueba de Papanicolaou realizada en el C.S. Moyopampa, Chosica.
- No haber recogido su resultado de la prueba de Papanicolaou.

- Aceptar participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Analfabeta
- Discapacidad que le impida participar
- Gestante

Criterios de selección de los controles

Criterios de inclusión:

- Nacionalidad peruana.
- Edad de 25 a 64 años.
- Última prueba de Papanicolaou realizada en los dos últimos años.
- Última prueba de Papanicolaou realizada en el C.S. Moyopampa, Chosica.
- Haber recogido su resultado de la prueba de Papanicolaou.
- Aceptar participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Analfabeta.
- Discapacidad que le impida participar.
- Gestante.

Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con el uso de casos prevalentes y controles no pareados.

4.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

Procedimientos

Para la obtención de la Resolución Decanal se envió el proyecto de investigación al Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Medicina “San Fernando” - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Así también, se envió una solicitud a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este para realizar el estudio en el establecimiento de salud en mención. Con los permisos obtenidos se realizó el envío del proyecto al Comité de Ética en Investigación de la

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este para contar con su aprobación y posterior recolección de datos.

Para la recolección de datos se realizó la presentación respectiva de la autora y del estudio a las usuarias que se encontraban en las salas de espera del Centro de Salud Moyopampa, Chosica a quienes se les hizo entrega y lectura del consentimiento informado donde se solicitó su participación voluntaria. Posterior a ello, se entregó la encuesta solo a aquellas usuarias que cumplieran los criterios de selección.

Cabe señalar que la entrega del instrumento a responder fue supervisada por la autora con el objetivo de atender cualquier duda de la participante. Una vez terminado el cuestionario se agradeció por la participación y se mencionaron los datos a contactarse en caso desee mayor información sobre su participación en el estudio.

Conforme se encuestó al total de la muestra se procedió al control de calidad de cada cuestionario. Asimismo, los datos recogidos fueron ordenados en una base de datos en Excel para su posterior análisis y procesamiento en el programa estadístico SPSS versión 26.

Técnica

La técnica para la recolección de datos fue la encuesta estructurada.

Instrumento

Se creó un cuestionario autoadministrado compuesto por 11 preguntas para la variable “barreras personales”; 3 preguntas para la variable “barreras culturales”; 9 preguntas para la variable “barreras institucionales”; y 1 para la variable “recojo del resultado de Papanicolaou”. Se utilizó el tipo de pregunta cerrada a excepción de la dimensión edad de la variable barreras personales, y una de las preguntas de la dimensión demora en la entrega del resultado de la variable barreras institucionales.

Para la validación del instrumento creado se sometió a “Juicio de Expertos” conformado por 3 jueces especialistas en el tema de quienes se obtuvo sus recomendaciones y correcciones del cuestionario. Posterior

a ello; se obtuvo el coeficiente V de Aiken resultando igual a 1, lo cual nos indica validez de contenido de los ítems. Por otro lado, El cuestionario no requirió realizar prueba de confiabilidad debido al ser preguntas objetivas en su gran mayoría.

4.5. Análisis estadístico

Para el análisis y procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 26. Se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas para cada dimensión de las variables, asimismo para la medición del grado de asociación con la variable recojo del resultado, se empleó el chi cuadrado de Pearson o la prueba exacta de Fisher, y el OR con intervalo de confianza del 95% para medir la probabilidad de ocurrencia del evento de interés. Por último, se hizo la medición del grado de asociación por medio de la prueba chi cuadrado de Pearson entre cada una de las variables barreras personales, culturales e institucionales con el recojo del resultado del Papanicolaou, para la presentación de los resultados finales en tablas.

4.6. Aspectos éticos

El estudio se rigió por los principios de beneficencia y no maleficencia a través de los resultados obtenidos; autonomía y justicia por medio de la autorización previa para ser partícipe del estudio con la firma del consentimiento informado. Además, se protegió la privacidad y confidencialidad de la información obtenida de cada participante. Asimismo, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (Anexo N°5). Cabe resaltar que la información recogida tuvo solo fines académicos sin presentar conflictos de interés por parte del autor.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación y análisis de los resultados

Tabla 1. Barreras personales para el recojo del resultado del Papanicolaou (PAP)

	RECOJO DE RESULTADO				p	OR	[IC95%]
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Edad a la realización de su último PAP							
25 a 35	68	49.3	49	35.5	0.02 ⁺	0.56	[0.35-0.91]
36 a 64	70	50.7	89	64.5			
Grado de instrucción							
Ninguno	1	0.7	5	3.6	<0.001 [*]	-	-
Primario	9	6.5	20	14.5			
Secundario	69	50	86	62.3			
Técnico superior	41	29.7	17	12.3			
Superior universitario	18	13	10	7.2			
Cuenta con seguro de salud							
Sí	133	96.4	137	99.3	0.21 [°]	0.19	[0.02-1.68]
No	5	3.6	1	0.7			
¿Alguna vez ha oído hablar del cáncer de cuello uterino?							
Sí	135	97.8	133	96.4	0.72 [°]	1.69	[0.39-7.22]
No	3	2.2	5	3.6			
¿Considera que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir?							
Sí	134	97.1	133	96.4	1 [°]	1.25	[0.33-4.79]
No	4	2.9	5	3.6			
¿Alguna vez ha oído hablar del VPH?							
Sí	128	92.8	115	93.3	0.01 ⁺	2.56	[1.16-5.60]
No	10	7.2	23	16.7			
¿Considera que toda mujer que tiene el VPH tendrá cáncer de cuello uterino?							
Sí	69	50	69	50	1 ⁺	1	[0.62-1.60]
No	69	50	69	50			
¿Considera demasiado el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el establecimiento de salud?							
Sí	23	16.7	17	12.3	0.30 ⁺	1.42	[0.72-2.80]
No	115	83.3	121	87.7			
¿Su horario de trabajo le dificulta acudir al establecimiento de salud para recoger su resultado de PAP?							
Sí	45	32.6	68	49.3	< 0.001 ⁺	-	-
No	58	42	50	36.2			
No trabaja	35	25.4	20	14.5			
¿El tiempo invertido en realizar los deberes del hogar le dificulta acudir para recoger su resultado de PAP?							
Sí	35	25.4	44	31.9	0.23 ⁺	0.72	[0.43-1.22]
No	103	74.6	94	68.1			
¿Consideró no recoger su resultado de PAP por temor a tener cáncer?							
Sí	30	21.7	30	21.7	1 ⁺	1	[0.56-1.77]
No	108	78.3	108	78.3			

(⁺) Evaluado mediante chi cuadrado

(^{*}) Evaluado mediante asociación lineal por lineal

([°]) Evaluado mediante prueba exacta de Fisher

En la **Tabla 1** se observa que las mujeres con edades mayores a 35 años eran las que en mayor medida no recogían su resultado (64.5%), en relación con las edades menores o iguales a 35 años (35.5%). Encontrando asociación significativa entre la edad y el recojo del resultado ($p=0.02$), en donde la edad menor a 35 años resultó ser un factor protector para el recojo del resultado ($OR=0.5$; $IC=0.35$ a 0.91). Así también, las mujeres que contaban con mayor grado de instrucción; tales como secundaria, técnico superior y superior universitario eran quienes en mayor frecuencia recogían su resultado de PAP (50, 29.7 y 13%, respectivamente). A diferencia de las que solo contaban con grado de instrucción primario (6.5%) o, en su defecto, ninguno (0.7%). Encontrándose el grado de instrucción asociado al recojo del resultado ($p<0.001$).

La gran mayoría de las encuestadas contaban con seguro de salud, y el 0.7% que refirió no tenerlo, no recogió su resultado. No encontrándose asociación entre el seguro de salud y el recojo del resultado ($p=0.21$).

Respecto a los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino; gran parte de las mujeres que recogieron su resultado como las que no, afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino y considerar que es posible su prevención. En contraste a las dos primeras, el 50% no consideraba como causa suficiente el portar el VPH para desarrollar cáncer de cuello uterino. A pesar de ello, no se evidenció asociación significativa entre las premisas mencionadas y el recojo del resultado ($p=0.72$, 1, 1, respectivamente).

En cambio, el 92.8% de las mujeres que escuchó hablar sobre el VPH, recogió su resultado comparado con las que no oyeron sobre el tema (7.2%) encontrándose asociación significativa entre ambas ($p=0.01$). Asimismo, se evidencia que la mujer que escuchó hablar sobre el VPH tiene 2.56 veces la probabilidad de recoger su resultado ($OR=2.56$; $IC=1.16$ a 5.60).

Respecto a la lejanía al establecimiento de salud; tanto las que recogieron su resultado como las que no, negaron vivir lejos del establecimiento de salud. Es así que no se encontró asociación significativa entre el vivir lejos del establecimiento de salud con el recojo del resultado ($p=0.3$).

Por otro lado, el 49.3% de las mujeres que consideró a su horario de trabajo como una dificultad, no llegó a recoger su resultado; en comparación con las que

no tuvieron ese inconveniente, o en su defecto, no trabajaban (36.2 y 14.5%, respectivamente). Es decir, el horario de trabajo se encuentra asociado al no recojo del resultado de PAP ($p < 0.001$).

Caso contrario sucede con las actividades domésticas, en donde la mayoría de las mujeres no consideró que el tiempo invertido en realizar las actividades del hogar les dificultara recoger su resultado. Es así que el 74.6 y 68.1% de las que recogieron su resultado y de las que no, respectivamente, negaron tener este inconveniente. Por tanto, no existe asociación significativa entre las actividades domésticas y el recojo del resultado ($p = 0.23$).

Lo mismo sucede con el temor al resultado como última barrera personal estudiada. Siendo así que las mujeres que recogieron su resultado y quienes no, negaron haber considerado no recoger su resultado por el temor a que este pueda revelar cáncer de cuello uterino. Por tanto, el temor al resultado no se asocia con el recojo del mismo ($p = 1$).

Tabla 2. Barreras culturales para el recojo del resultado de Papanicolaou

	RECOJO DE RESULTADO				P ⁺	OR	[IC95%]
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Personal de salud varón							
Sí	12	8.7	12	8.7	1 ⁺	1	[0.43-2.31]
No	126	91.3	126	91.3			
Temor a contraer COVID-19							
Sí	16	11.6	11	8	0.31 ⁺	1.51	[0.67-3.39]
No	122	88.4	127	92			
Otras actividades son más importantes							
Sí	10	7.2	14	10.1	0.39 ⁺	0.69	[0.29-1.61]
No	128	92.8	124	89.9			

(+) Evaluado mediante chi cuadrado

En la **Tabla 2** se observan las barreras culturales asociadas al recojo del resultado de PAP. En general, la mayoría de los casos y controles negaron presentar barreras culturales para el recojo del resultado. Es así que de las mujeres que recogieron su resultado, solo el 8.7% consideró no recogerlo si era atendida por personal de salud varón, el 11.6% consideró el temor al contagio por el virus del COVID-19 como una dificultad para recoger su resultado, y el

7.2% consideró que otras actividades les resultaba más importantes que recoger su resultado. No encontrándose asociación significativa entre ninguna de las barreras culturales y el recojo del resultado.

Tabla 3. Barreras institucionales para el recojo del resultado de Papanicolaou

	RECOJO DE RESULTADO				P	OR	[IC95%]
	Sí		No				
	n	%	n	%			
Consultorio exclusivo para PAP							
No	138	100	138	100	-	-	-
El personal le brindó información sobre prevención del cáncer de cuello uterino							
Sí	95	68.8	86	62.3	0.25 ⁺	1.33	[0.81-2.19]
No	43	31.2	52	37.7			
El personal le informó sobre la importancia de recoger su resultado							
Sí	112	81.2	116	84.1	0.52 ⁺	0.81	[0.43-1.52]
No	26	18.8	22	15.9			
El personal le informó cuándo debía volver para recoger su resultado							
Sí	133	96.4	138	100	0.06 [°]	2	[1.80-2.30]
No	5	3.6	0	0			
Tiempo que le dijeron para obtener su resultado de PAP							
Menor o igual a 45 días	117	84.8	126	91.3	0.09 ⁺	1.88	[0.88-4]
Mayor a 45 días	21	15.2	12	8.7			
Tiempo de espera para obtener su resultado de PAP							
Adecuado	54	39.1	39	28.3	0.05 ⁺	1.63	[0.98-2.70]
Muy largo	84	60.9	99	71.7			
No había citas							
Sí	25	18.1	10	7.2	0.007 ⁺	2.83	[1.30-6.15]
No	113	81.9	128	92.8			
Cierre del establecimiento por la pandemia de COVID-19							
Sí	9	6.5	9	6.5	1 ⁺	1	[0.38-2.60]
No	129	93.5	129	93.5			
Personal con descanso médico por COVID-19							
Sí	6	4.3	1	0.7	0.12 [°]	6.22	[0.74-52.4]
No	132	95.7	137	99.3			

(+) Evaluado mediante chi cuadrado

(°) Evaluado mediante prueba exacta de Fisher

En la **Tabla 3** se observan las barreras institucionales asociadas al recojo del resultado. En la siguiente, el total de las encuestadas reportaron no contar con un consultorio exclusivo para la toma del PAP y la entrega del resultado. Respecto a las mujeres que recogieron su resultado, el 68.8% afirmó haber recibido información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, el 81.2%

sobre la importancia del recojo de su resultado, y el 96.4% haber sido informadas de cuando retornar para el recojo del mismo; todas estas brindadas por el personal de salud quien les realizo el PAP. No encontrándose asociación para el recojo de su resultado en ninguna de ellas ($p=0.25, 0,52, 0.06$; respectivamente).

Se observa que el tiempo indicado para el recojo del resultado en la mayoría de las mujeres fue menor o igual a los 45 días, tanto para los casos como para los controles. Es así que no se halló relación significativa entre el tiempo indicado para la obtención del resultado y el recojo del mismo ($p=0.09$). Del mismo modo sucede con la consideración del tiempo que tenían que esperar para obtener el resultado. Es así que el 71.7% de las mujeres que consideraban al tiempo que tenían que esperar para obtener su resultado como “muy largo”, no recogieron su resultado; en comparación con las que sí lo hicieron (60.9%). No obteniendo asociación con el recojo del resultado ($p=0.05$).

Respecto con las últimas barreras institucionales; la mayoría de los casos y controles negaron presentar dificultad para conseguir cita, así tampoco el cierre del EESS o personal de salud con descanso medico por COVID-19 como barreras para el recojo del resultado. Solo encontrándose asociación significativa en la dificultad para conseguir cita con el recojo del resultado. Es así que el 81.9% de las mujeres que negaron presentar este inconveniente, llegaron a recoger su resultado; en comparación con las que afirmaron presentarlo (18.1%) evidenciando asociación con el recojo del resultado ($p=0.007$). Además de que la ausencia de este inconveniente genera 2.8 veces la probabilidad de recoger el resultado ($OR=2.83$; $IC=1.30$ a 6.15). Mientras que solo el 6.5% de las mujeres que no recogieron su resultado reportaron el cierre del establecimiento de salud por la pandemia de COVID-19, y el 0.7% de las mismas referían que el personal de salud se encontraba con descanso medico por COVID-19. No encontrando asociación para el recojo de su resultado en ninguna de ellas ($p=1, 0.12$; respectivamente).

Tabla 4. Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al recojo del resultado de Papanicolaou

		RECOJO DE RESULTADO				P ⁺	OR	[IC95%]
		Sí		No				
		n	%	n	%			
BARRERAS PERSONALES	Sí	124	89.9	131	94.9	0.11 ⁺	0.4	[0.18-1.21]
	No	14	10.1	7	5.1			
BARRERAS CULTURALES	Sí	33	23.9	32	23.2	0.88 ⁺	1	[0.59-1.81]
	No	105	76.1	106	76.8			
BARRERAS INSTITUCIONALES	Sí	75	54.3	71	51.4	0.63 ⁺	1.12	[0.7-1.8]
	No	63	45.7	67	48.6			

(+) Evaluado mediante chi cuadrado

En la **tabla 4** se observa las barreras personales, culturales e institucionales asociadas al recojo del resultado de Papanicolaou. En la siguiente se observa que no existe asociación entre ninguna de las barreras mencionadas y el recojo del resultado de Papanicolaou ($p=0.11$; 0.88 ; 0.63).

VI. DISCUSION

Las barreras personales, culturales e institucionales para el recojo del resultado de Papanicolaou dificultan la prevención del cáncer de cuello uterino al desconocer su resultado y no obtener tratamiento oportuno en caso lo requiera.

En búsqueda de la asociación de las barreras personales, culturales e institucionales para el recojo del resultado del Papanicolaou se realiza la siguiente discusión:

Las barreras personales, culturales e institucionales no se encuentran asociadas con el recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou. Este resultado no puede ser comparado con otros estudios ya que este tema solo ha sido identificado por el estudio descriptivo de Matassini S. et al.⁹, mas no su asociación con el recojo del resultado.

Sin embargo, para cada una de las barreras personales se encontró lo siguiente. La edad se encontró asociada con el recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou. Es así que las edades mayores a los 35 años resultó ser un factor protector para el recojo del resultado. Esto difiere de estudios como el de Vasconcelos C. et al.⁶ dónde las mujeres menores a los 35 años fueron quienes en menor medida se acercaron a recoger su resultado; sin embargo, cabe resaltar que gran parte de su muestra estuvo compuesta por mujeres con las edades señaladas. Del mismo modo Silveira N. et al.⁵, reportó un menor retorno para el recojo de resultado en el grupo de adolescentes menores de 19 años seguido de las mujeres jóvenes con edades entre los 20 a 59 años.

El grado de instrucción menor o, en su defecto, no tenerlo es una de las barreras más comunes para el tamizaje con la prueba de Papanicolaou¹². Es así que mujeres con bajo nivel educativo son quienes en menor medida consideran realizarse el tamizaje. Asimismo, se conoce que la práctica preventiva no termina con el tamizaje sino con el recojo de su resultado. Por ello, nuestro estudio tomó como barrera al grado de instrucción, encontrando asociación significativa entre grados de instrucción mayores y el recojo del resultado.

Los conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino respecto a si se puede prevenir y haber escuchado sobre el mismo, categorías estudiadas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) para evaluar el conocimiento, se encuentran entre la mayoría de las mujeres peruanas. Es así que Bendezu G. et al.¹² en su análisis estadístico de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 – 2017 reportan que más del 90% de las peruanas conocen sobre las categorías mencionados. Caso contrario sucede con la categoría de haber escuchado sobre el VPH, donde solo el 77.8% afirmó haberlo hecho. Similar resultado se observa en nuestro estudio donde la menor frecuencia para el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino fue para la categoría de el VPH como causa suficiente para el cáncer de cuello uterino (50%), seguido de si escuchó sobre el VPH (92%); además de este último estar asociado con el recojo del resultado. Así también, Vasconcelos C. et al.⁶ en su estudio reporta asociación significativa entre el conocimiento y el recojo del resultado coincidiendo con nuestro estudio respecto al riesgo aumentado para el no recojo cuando existe desconocimiento sobre el tema. Esto refleja la importancia del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, más específicamente sobre el VPH, para la adopción de prácticas preventivas adecuadas con énfasis en el recojo del resultado.

El trabajo es uno de los motivos más frecuentes para el no recojo de resultado. Vasconcelos C. et al.⁶, identificó que las causas personales, dentro de ellas el trabajar, fueron el 91% de los motivos para no recoger el resultado. Matassini S. et al.⁹ identificaron a las obligaciones laborales y domesticas como barreras personales según lo descrito en su estudio cualitativo realizado en una muestra de 15 personas, entre ellas personal de salud y usuarias. Asimismo, nuestro estudio encontró asociación entre el horario de trabajo y el recojo del resultado reflejando la dificultad para desarrollar esta práctica preventiva entre aquellas mujeres cuyos horarios de trabajo coincidían con el horario de atención del Centro de Salud Moyopampa, Chosica; contrario a las que contaban con un horario más flexible, con un trabajo independiente o, en su defecto, no trabajan y contaban con mayor tiempo disponible. En contraste con Matassini S. et al.⁹, las obligaciones domesticas no se asociaron con el no recojo del resultado de Papanicolaou.

Las barreras a nivel institucional en cuanto a la información brindada por el personal de salud fueron evaluadas en relación al modo en cómo eran transmitidas por Vasconcelos C. et al.⁴, quienes encontraron mayor retorno de las usuarias para el recojo del resultado tras haber recibido intervención educativa sobre el cáncer de cuello uterino, contrario a las que solo fueron indicadas cuándo volver. En contraste, nuestro estudio no encontró asociación entre información brindada por el personal de salud con el recojo del resultado; ya que gran parte de los casos y controles refirieron haber sido informadas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino, la importancia del recojo del resultado y cuando retornar para el recojo del mismo. Cabe resaltar que la interpretación de prevención del cáncer de cuello uterino en cada paciente no es la misma, pudiendo originar sesgo. Recibir una verdadera consejería sobre el cáncer de cuello uterino abarca mucho más que solo informar la periodicidad de la prueba y cuando regresar para el recojo. Es también explicar por qué es necesario que conozca su resultado, la etiología del cáncer de cuello uterino, barrera del conocimiento asociada al recojo del resultado encontrada en nuestro estudio, despejando de este modo mitos y creencias que puedan existir respecto al cáncer de cuello uterino; tales como, solo realizarse en caso tenga pareja sexual en la actualidad o en caso de presentar molestias como leucorrea o dolor, según lo reportado durante las encuestas.

Las barreras culturales como el temor por ser atendido por personal de salud varón, solo fue reportado por algunas de las encuestadas refiriendo que sienten mejor trato y confianza cuando es entregado por personal de salud mujer. Contrario a lo encontrado en nuestro estudio, Matassini S. et al.⁹ identificó al personal de salud varón como una barrera para el recojo del resultado; la diferencia puede deberse a que este último se trató de un estudio realizado en una muestra menor conformada por 13 usuarias y al contar con obstetra varón, a diferencia de nuestro estudio que solo contaba con obstetras mujeres.

Otra de las barreras culturales fue el temor al contagio por el virus del SARS-COV-2, el cual en nuestro estudio tampoco estuvo asociado con el recojo del resultado. Lo anterior no se especifica en el estudio de Duarte G. et al.¹⁰; no obstante, en su estudio reporta una reducción de las atenciones en la salud

sexual y reproductiva, entre ellas la prevención del cáncer de cuello uterino, debido al contexto de la pandemia del COVID-19.

La importancia a su salud no se encontró asociada al recojo del resultado en nuestro estudio. Ferreira E. et al.³ encuentran un 26% de usuarias que no solicitan la lectura de su resultado de PAP; además de identificar un bajo conocimiento, pero actitud positiva frente al examen. Lo anterior refleja la decisión no sensibilizada sobre la importancia a su salud al realizarse el tamizaje.

El tiempo promedio para el recojo del resultado de Papanicolaou en distintos estudios fue de 45 días^{6,9}. Por esta razón se tomó este punto de corte para dividir el tiempo indicado para el recojo de resultado. Al igual que el tiempo indicado para el recojo, la consideración de este como adecuado o muy largo no estuvo asociado al recojo del resultado. Contrario a nuestro estudio, Ferris D. et al.⁷ encontró un 14% que no recogió su resultado cuyos motivos más frecuentes fueron la demora en la entrega del resultado o el haberse extraviado y que estos influían negativamente para los próximos recojos. Matassini S. et al.⁹ del mismo modo identifica a la demora en la entrega del resultado como una barrera para el recojo del mismo.

Por otro lado, cuando se preguntó por inconvenientes al no conseguir citas para el recojo del resultado; la mayoría de las encuestadas refirió no tener necesidad de sacar cita para el recojo, por ende, no presentaron este inconveniente. La dificultad para conseguir una cita está asociada al recojo del resultado. Es así que las mujeres que no presentan este inconveniente tienen mayor probabilidad de recoger su resultado. Similar a nuestro estudio, Matassini S. et al.⁹ identificó la demora de las citas como una barrera para el recojo. A pesar de no ser un requisito para la lectura del resultado, las usuarias necesitaban resolver otras dudas aprovechando la consulta, para la cual a veces no alcanzaban obtener una cita.

Respecto al contexto de la pandemia por el virus del SARS-COV-2, Duarte G. et al.¹⁰ mencionan una reducción del 58.2% en la cobertura del PAP para el primer semestre del año 2020 comparado con los años 2015 al 2019. En nuestro estudio que estuvo centrado en el recojo del resultado, tanto casos como controles en su mayoría no reportaron haber tenido inconvenientes como el cierre del centro

de salud o personal de salud con descanso médico por el virus del SARS-COV-2. Lo cual evidencia la continuidad de las atenciones en prevención del cáncer de cuello uterino y el uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación para el envío del resultado de PAP en algunas de las pacientes que fueron encuestadas. Es así que el contexto de la pandemia del COVID 19 no se asoció con el recojo del resultado.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

1. Las barreras personales, culturales e institucionales no se asocian con el recojo del resultado de Papanicolaou.
2. La edad mayor a los 35 años, el grado de instrucción menor o su ausencia, el horario de trabajo y el no haber oído sobre el VPH, del grupo de las barreras personales, son las que se asocian con el no recojo del resultado del Papanicolaou.
3. Las barreras culturales como la atención por personal de salud varón, temor al contagio por el COVID-19 y la importancia hacia otras actividades que a su salud no están asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou.
4. La dificultad para obtener cita es la única barrera institucional asociada al no recojo del resultado de Papanicolaou.

Recomendaciones

1. En relación a los resultados encontrados, se sugiere que los próximos estudios relacionados al tema consideren la última prueba de Papanicolaou a aquella que haya sido realizada en los últimos 12 meses con el objetivo de disminuir el riesgo de sesgo por olvido. Además, se recomienda al personal de salud , cumplir con el rango de edad de 25 a 64 años para el tamizaje con la prueba de Papanicolaou, rango establecido por la Directiva Sanitaria N°085 del Ministerio de Salud – 2019, puesto que las mujeres jóvenes tienen una mejor respuesta inmune para eliminar el virus del papiloma humano en su organismo y la resolución de lesiones intraepiteliales de bajo grado, lo cual es plasmado en la Guía de Prácticas Esenciales para el control del cáncer cervicouterino de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)–2016.

2. En relación al conocimiento sobre el VPH, se recomienda al personal de salud enfatizar la etiología del cáncer de cuello uterino durante la consejería pre y post toma de Papanicolaou. Asimismo, para la dificultad en el recojo del resultado por el horario de trabajo; se recomienda al personal de salud cumplir con el sexto objetivo del Plan Estratégico Institucional (PEI) del Ministerio de Salud 2019 – 2023, el cual indica la prestación de servicios públicos a través del gobierno digital en salud por medio de la Telemedicina, contemplado en el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020 - 2024. De modo que a través de medios digitales se asegure que la usuaria obtenga su resultado de Papanicolaou; así como también, la interpretación del resultado realizada por el profesional de salud.
3. Al observar que las barreras culturales no se asocian con el no recojo del resultado de Papanicolaou, se aplaude la cultura de autocuidado de la salud por las usuarias al considerar que su salud es más importante que otras actividades. Se recomienda continuar y seguir fortaleciendo la promoción de la salud y participación activa del cuidado de la salud en las usuarias durante las distintas consejerías e intervenciones educativas.
4. En relación a la dificultad para conseguir cita, se recomienda al establecimiento de salud asegurar el acceso a las atenciones para la entrega y lectura del resultado de Papanicolaou durante todo el horario de atención, organizando esta actividad entre las dos profesionales obstetras con que cuenta el Centro de Salud Moyopampa, Chosica.
5. Se recomienda el trabajo multidisciplinario por todo el personal de salud fomentando el ejercicio de la práctica preventiva del cáncer de cuello uterino, tamizaje de Papanicolaou y recojo de su resultado, en todas las atenciones de los distintos servicios del establecimiento de salud; ayudando de este modo a las usuarias a recordar el recojo del resultado de Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. GLOBOCAN 2020. Cancer today [Internet]. WHO. 2020 [citado 14 de abril de 2022]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
2. Organización Panamericana de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2. ed. [Internet]. OPS. 2016 [citado 16 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
3. Ferreira E., Pereira F., Márquez T., Maria C., da Silva A., Costa S. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. Rev Bras Enferm [Internet]. 13 de diciembre de 2019 [citado 12 de febrero de 2021]; 72(3):25-31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>
4. Moreira C., Bezerra A., Oliveira A., Marques T., Fernandes D. Comparación de la eficacia de intervenciones en la tasa de retorno para recibir el laudo citológico vaginal: estudio experimental aleatorizado controlado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 9 de marzo de 2017 [citado 6 de julio de 2020]; 25(1):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692017000100316&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Pinho N., Moreira C., Oliveira A., Batista M., da Costa P., Bezerra A. Conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba colpocitológica y su relación con la edad femenina. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 14 de junio de 2016 [citado 3 de julio de 2020]; 24(1):1-7. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100336&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Moreira C., Fernandes D., Fernandes C., Bezerra A., Okino N. Factores relacionados al no presentarse a la consulta para recibir el resultado de la prueba de Papanicolaou. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Mayo-junio 2014 [citado 3 de julio de 2020]; 22(3):401-407. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g7zBf5mwQ56zsVMKFz54pjQ/?lang=es>

7. Ferris DG, Chen J, Isaac A, Braithwaite E, Beideck E, Mikail N, et al. Reimbursement Incentives to Improve Adherence to Follow-Up of Cervical Cancer Cytology Screening Results in Peru. *J Low Genit Tract Dis* [Internet]. 2 de abril de 2019 [citado 12 de febrero de 2021]; 23(2):116-123. Disponible en: [10.1097/LGT.0000000000000459](https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000459)
8. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. Programa de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. INEI. 2020 [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796/
9. Matassini S., Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. *ACTA MEDICA Perú* [Internet]. 30 de diciembre de 2020 [citado 12 de febrero de 2021]; 37(4): 463-470. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/1835>
10. Duarte G. Efectos en el cuidado de la Salud Sexual Reproductiva en la comuna de Puente Alto-Chile, en contexto de pandemia por SARS-CoV-2: Estudio descriptivo. *OSF Preprints* [Internet]. 10 de noviembre de 2020 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://osf.io/gjbf2/>
11. Endalew DA., Moti D., Mohammed N., Redi S., Alemu BW. Knowledge and practice of cervical cancer screening and associated factors among reproductive age group women in districts of Gurage zone, Southern Ethiopia. A cross-sectional study. *PLOS ONE* [Internet]. 18 de setiembre de 2020 [citado 25 de marzo de 2022]; 15(9): 1-13. Disponible en: [e0238869](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238869).
12. Bendezu G., Soriano A., Urrunaga D., Venegas G., Benites V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. [Internet]. 8 de junio de 2020 [citado 25 de marzo de 2022]; 37(1):17-24. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730>

13. Gochenaur L., Peterson S., Vasquez L., Adler D. Knowledge of Cervical Cancer Prevention Among Women in Amazonian Peru. *Womens Health Rep.* [Internet]. 1 de abril de 2020 [citado 25 de marzo de 2022]; 1(1): 270–278. Disponible en: DOI: 10.1089/ whr.2020.00511:270-8.

14. Islam JY., Khatun F., Alam A., Sultana F., Bhuiyan A., Alam N., et al. Knowledge of cervical cancer and HPV vaccine in Bangladeshi women: a population based, cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 11 de enero de 2018 [citado 12 de febrero de 2021]; 18(1):1-13. Disponible en: 10.1186/s12905-018-0510-7

15. Abulizi G., Abulimiti T., Li H., Abuduxikuer G., Mijiti P., Zhang S-Q., et al. Knowledge of cervical cancer and Pap smear among Uyghur women from Xinjiang, China. *BMC Womens Health* [Internet]. 17 de enero de 2018 [citado 18 de febrero de 2021];18(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5773149/>

16. Quispe V. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil Programa Vaso de Leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. Tesis de grado. Univ. Huánuco [Internet]. 2017 [citado 6 de julio de 2020]; Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_614a89617907d935228a6ce427fc48ea

17. Camayo F. Conocimiento, actitud y práctica, sobre Papanicolaou en mujeres del distrito Pilcomayo, Huancayo – 2017. Tesis de grado. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 [citado 28 de agosto de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4668>

18. Carranza M. Conocimiento, actitud y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres del distrito de Huancán, Huancayo 2017. Tesis de grado. Univ. Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2018 [citado 10 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4667>

19. Roque K. Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Tesis de grado. Lima. Univ. Nac. Mayor San Marcos [Internet]. 2014 [citado 19 de septiembre de 2020] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3610>
20. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cáncer de cuello uterino. Información básica sobre el cáncer de cuello uterino [Internet]. CDC. 2020 [citado 15 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/index.htm>
21. De Sanjosé S., Brotons M., Pavón MA. The natural history of human papillomavirus infection. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet]. 1 de febrero de 2018 [citado 3 de julio de 2020]; 47:2-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28964706/>
22. De Sanjose S., Quint W., Alemany L., Geraets D., Klaustermeier J., Lloveras B., et al. Human papillomavirus genotype attribution in invasive cervical cancer: a retrospective cross-sectional worldwide study. *Lancet Oncol* [Internet]. 1 de octubre de 2010 [citado 3 de julio de 2020];11(11):1048-1056. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(10\)70230-8](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(10)70230-8)
23. Delam H., Izanloo S., Bazrafshan M., Eidi A. Risk factors for cervical cancer: An epidemiological review. *J Health Sci Surveill Syst* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 10 de agosto de 2020]; 8(3):105-109. Disponible en: https://jhsss.sums.ac.ir/article_46732.html
24. Li X., Hu SY., He Y., Donoso LH., Qu KQ., Krieking GV., et al. Systematic literature review of risk factors for cervical cancer in the Chinese population. *Womens Health* [Internet]. 14 de diciembre de 2018 [citado 22 de septiembre de 2020]; 14(1):1-9. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745506518816599>
25. Huang Y., Wu X., Lin Y., Li W., Liu J., Song B. Multiple sexual partners and vaginal microecological disorder are associated with HPV infection and cervical

carcinoma development. *Oncol Lett* [Internet]. agosto de 2020 [citado 22 de septiembre de 2020]; 20(2):1915-1921. Disponible en: [10.3892/ol.2020.11738](https://doi.org/10.3892/ol.2020.11738)

26. Roura E., Travier N., Waterboer T., de Sanjosé S., Bosch FX., Pawlita M., et al. The Influence of Hormonal Factors on the Risk of Developing Cervical Cancer and Pre-Cancer: Results from the EPIC Cohort. *PLoS ONE* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 22 de septiembre de 2020]; 11(1):1-17. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0147029](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147029)

27. Chen C., Yang Z., Li Z., Li L. Accuracy of Several Cervical Screening Strategies for Early Detection of Cervical Cancer: A Meta-Analysis. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. 1 de julio de 2012 [citado 10 de noviembre de 2020];22(6): 908-921 Disponible en: <https://ijgc.bmj.com/content/22/6/908>

28. Soneji S., Fukui N. Socioeconomic determinants of cervical cancer screening in Latin America. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. Marzo de 2013 [citado 5 de octubre de 2020]; 33(3):174-182. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9202>

29. Luna J., Gil F., Deza Á. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de citología cervical en una población rural peruana. *Rev Habanera Cienc Médicas* [Internet]. 05 de febrero de 2020 [citado 5 de octubre de 2020]; 19(1):112-124. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2617>

30. Bazán F., Posso M., Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. *An Fac Med* [Internet]. marzo de 2007 [citado 15 de marzo de 2021]; 68(1):47-54. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832007000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Instituto Nacional de Estadística e informática. Perú Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016. Programa de Prevención y Control del Cáncer [Internet]. INEI. 2016 [citado 28 de marzo de 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html

32. Benites V., Lozada M., Urrunaga D., Márquez E., Moncada E., Mezones E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. julio de 2017 [citado 20 de marzo de 2022]; 34(3):478-84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342017000300015&script=sci_abstract
33. Páez M., Rodríguez M., Kasamatsu E., Castro A., Orué E., Lampert N., et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. *Salud UIS* [Internet]. 11 de febrero de 2016 [citado 23 de noviembre de 2020]; 48(1):37-44. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/5400>
34. Perrotte N., Gomez A., Mason G., Stroup D. An assessment of knowledge, attitudes and behaviour regarding the human papillomavirus. *West Indian Med J* [Internet]. 19 de julio de 2012 [citado 23 de noviembre de 2020]; 61(1):58-63. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/229323906_An_Assessment_of_Knowledge_Attitudes_and_Behaviour_Regarding_the_Human_Papillomavirus
35. Hernández C., Brito I., Mendoza M., Yunes E., Hernández E. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 29 de diciembre de 2016 [citado 23 de noviembre de 2020]; 32(4):126-147. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/329/202>
36. Roca J., Morfin R., Sánchez E., Williams MA., Castro M., Sánchez SE.. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet]. Junio de 2005; 51(2):94-99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428176006>

37. Urrutia MT., Poupin L. Women with Cervical Cancer: Perceptions about the Papanicolaou Test. Aquichan [Internet]. 4 de diciembre de 2015; 15(4):499-507. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74142431005>
38. Campaz N., Montaña S. Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. Cali. Universidad Santiago de Cali [Internet]; 2019 [citado 31 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/388>
39. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer – Lima. Plan Nacional de cuidados integrales del cáncer (2020 – 2024) MINSA 2021. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
40. Ministerio de Salud. Guía técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet]. MINSA 2016. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/192692/guia-de-practica-clinica-para-la-prevencion-y-manejo-del-cancer-de-cuello-uterino.pdf>
41. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000 [Internet]. OMS 2000. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA53/sa4.pdf
42. Ministerio de Salud – Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento. Norma Técnica de Salud: Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención [Internet]. MINSA 2015. [citado 23 de junio de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias atendidas en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022.

Institución: Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Investigadora: Huaranga Lucas Daysy Andrea

Propósito del estudio: El objetivo de este estudio es determinar la asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou en usuarias atendidas en el Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022.

Procedimientos: Con su aprobación de participar en el estudio mediante la firma de este documento se le brindará un cuestionario el cual le tomará responderlo en un tiempo aproximado de 10 minutos.

Riesgos beneficios: No existen riesgos a su salud puesto que su participación consta en responder un cuestionario. Además, su participación no recibirá pago alguno ya que el estudio solo tiene fines académicos.

Confidencialidad: Se protegerá la privacidad y confidencialidad de la información obtenida mediante el anonimato de su participación. Se usará códigos de identificación en cada cuestionario; además de respetar su decisión si desea retirarse del estudio en el momento que decida sin perjuicio alguno.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE He leído y comprendido el presente documento, por ello decido participar voluntariamente de este estudio sabiendo que la información que brindaré será confidencial y usada solo para fines académicos, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento sin recibir ninguna penalidad por ello. Por último, recibiré una copia de este documento y poder recibir información sobre los resultados de este estudio por parte de la autora mediante el siguiente número telefónico: 942 130 680.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Firma del investigador:

ANEXO 2:

Cuestionario “Barreras personales, culturales e institucionales para el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou”

Código de identificación:

Instrucciones: el objetivo de este estudio es determinar la asociación entre las barreras personales, culturales e institucionales y el no recojo del resultado de la prueba de Papanicolaou. Por ello, se le pide que lea atentamente las siguientes preguntas y marque con un aspa (X) la opción que la represente a usted.

I. Recojo del resultado de Papanicolaou

1. ¿Recogió su resultado de Papanicolaou realizado dentro de estos dos últimos años?

A. Sí

B. No

II. Barreras personales

En relación al resultado de Papanicolaou realizado dentro de estos dos últimos años, responda las siguientes preguntas:

2. ¿Cuántos años tenía cuando se realizó su última prueba de Papanicolaou?

3. Marque el grado de instrucción terminado:

A. Ninguno

B. Primaria

C. Secundaria

D. Técnico superior

E. Superior universitario

4. ¿Actualmente dispone de un seguro de salud?

A. Sí

B. No

Las siguientes cuatro preguntas son para evaluar su grado de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino. Lea atentamente y conteste con sinceridad lo siguiente:

5. ¿Alguna vez ha oído hablar del cáncer de cuello uterino?

A. Sí

B. No

6. ¿Considera usted que el cáncer de cuello uterino se puede prevenir?

A. Sí

B. No

7. ¿Alguna vez ha oído hablar del Virus del Papiloma Humano (VPH)?

A. Sí

B. No

8. ¿Considera usted que toda mujer que tiene el VPH tendrá cáncer de cuello uterino?

A. Sí

B. No

9. ¿Considera demasiado el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el establecimiento de salud?

A. Sí

B. No

10. Si trabaja responda la siguiente pregunta: ¿Considera que su horario de trabajo le dificulta acudir al establecimiento de salud para recoger su resultado de Papanicolaou?

A. Sí

B. No

11. ¿Considera que el tiempo invertido en realizar los deberes del hogar le dificulta acudir a su establecimiento de salud para recoger su resultado de Papanicolaou?

A. Sí

B. No

12. ¿Consideró no recoger su resultado de Papanicolaou por temor a tener cáncer?

A. Sí

B. No

III. Barreras culturales

13. ¿Consideró no recoger su resultado de Papanicolaou porque este era entregado por personal de salud varón?

A. Sí

B. No

14. ¿Consideró no acudir a su establecimiento de salud para recoger su resultado de Papanicolaou por temor a contraer el virus del COVID-19?

A. Sí

B. No

15. ¿Consideró no recoger su resultado de Papanicolaou porque piensa que otras actividades son más importantes que su salud?

A. Sí

B. No

IV. Barreras institucionales

16. ¿El consultorio en dónde le realizaron el Papanicolaou era exclusivo solo para esta actividad y la entrega de su resultado?

A. Sí

B. No

17. ¿El personal de salud quien le realizó el Papanicolaou le brindó información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino?

A. Sí

B. No

18. ¿El personal de salud quien le realizó el Papanicolaou le informó sobre la importancia de recoger su resultado?

A. Sí

B. No

19. ¿El personal de salud quien le realizó el Papanicolaou le informó cuándo debía volver para recoger su resultado?

A. Sí

B. No

20. Respecto a la pregunta anterior ¿Cuánto tiempo le dijeron que debía esperar para obtener su resultado de Papanicolaou?

21. Respecto a la pregunta anterior ¿Cómo considera el tiempo que debía esperar para obtener su resultado de Papanicolaou?

A. Adecuado

B. Muy largo

22. ¿Tuvo algún impedimento para recoger su resultado de Papanicolaou debido a que no obtuvo una cita porque estas se terminaron?

A. Sí

B. No

23. ¿Tuvo algún impedimento para recoger su resultado de Papanicolaou porque el establecimiento de salud estaba cerrado por la pandemia de COVID-19?

A. Sí

B. No

24. ¿Tuvo algún impedimento para recoger su resultado de Papanicolaou porque el personal que se encarga de esta actividad tenía descanso médico por COVID-19?

A. Sí

B. No

ANEXO 3: VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTO

Lima, 03 de setiembre del 2022

Nombres y Apellidos del Experto: Jessica Cira Abanto Millones

Grado Académico/Mención: Especialista en atención primaria en salud con mención
cáncer ginecológico **Profesión:** Obstetra

Cargo Actual: Obstetra asistencial y docente

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems del instrumento son claros y entendibles.	x		
6. Los ítems que conforman el instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento.	X		

Firma del Juez Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Lima, 02 de julio del 2022

Nombres y Apellidos del Experto: John Jesús Barja Ore

Grado Académico/Mención: MSc. Docencia e Investigación en Salud

Profesión: Lic. Obstetricia

Cargo Actual: Docente

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems del instrumento son claros y entendibles.	X		
6. Los ítems que conforman el instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento.	X		



.....
Firma del Juez Experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTO

Lima, 02 de julio del 2022

Nombres y Apellidos del Experto: Rosario Ruby Montes Poma

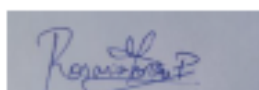
Grado Académico/Mención: Licenciada

Profesión: Obstetra

Cargo Actual: Obstetra Asistencial

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con un "X" (aspa) en SI o NO, en cada criterio según considere. De marcar NO en un criterio, le solicitamos pueda brindarnos las observaciones que permitan mejorarlo.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems del instrumento son claros y entendibles.	X		
6. Los ítems que conforman el instrumento responden a la operacionalización de variables.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8. Las instrucciones son claras y orientadoras para el desarrollo o aplicación del instrumento.	X		



.....
Firma del Juez Experto

ANEXO 4: APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



UNMSM

Firmado digitalmente por FCODESTA
CAVIL ANCI Luis Enrique PAU
20148092282.pdf
Método: Soy el autor del documento
Fecha: 01.07.2022 20:27:32 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 01 de Julio del 2022

RESOLUCIÓN DECANAL N° 002364-2022-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B2-20220000067, de fecha 27 de junio de 2022 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis: Art. 28** establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°000102-2022-EPO-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, informa que los Proyectos de Tesis que figuran en la propuesta cuenta con opinión favorable del Comité de Investigación de la citada Escuela para su ejecución; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° Aprobar los Proyectos de Tesis, según detalle:

Estudiante: Meladdy Solange Rivera Quispe Código de matrícula N° 17010332 E.P. Obstetricia	Título del Proyecto de Tesis: Relación entre el sexting y el nivel de autoestima en los adolescentes de una Institución Pública de Lima, 2022.
Asesor: Mg. John Jesús Barja Oré Código Docente N° 0A7460	
Estudiante: Daysy Andrea Huaranga Lucas Código de matrícula N° 15010334 E.P. Obstetricia	Título del Proyecto de Tesis: Barreras personales, culturales e institucionales asociadas al no recojo del resultado de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Moyopampa, Chosica, 2022
Asesora: Mg. Elia Stephanie Ku Chung Código Docente N° 0A7462	



Firmado digitalmente por
FERNANDEZ GUSTI VIDA DE
PEL A Alicia Jerez PAU
20148092282.pdf
Método: Soy el autor del documento
Fecha: 30.06.2022 17:28:01 -05:00

Este es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/Inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: I1AGEFT



ANEXO 5: AUTORIZACION PARA EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION POR LA DIRIS LIMA ESTE



PERÚ Ministerio de Salud Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CONSTANCIA N° 031 - 2022

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente N° 45220-2022

El Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este por medio de la presente deja constancia que:

BACH. DAYSI ANDREA HUARANGA LUCAS

Investigadora principal del Proyecto de Investigación "BARRERAS PERSONALES, CULTURALES E INSTITUCIONALES ASOCIADAS AL NO RECOJO DE RESULTADOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU", presentada por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, con aprobación del equipo de técnico de Docencia e Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este a mi cargo, se **AUTORIZA** el inicio del mismo, sujeto a las características que se indican en esta comunicación:

El desarrollo del Proyecto de investigación se realizará en el ámbito de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este según lo establecido en el proyecto.

Así mismo, hacemos de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con **los informes de avance (cada tres meses) y el informe final**, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio para su consideración en el Análisis de la Situación de Salud de nuestra Institución.

La presente Autorización tendrá una vigencia general hasta el 15 de noviembre del 2023 para la continuidad del desarrollo del proyecto; no obstante, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, podrá dejar sin efecto el desarrollo del proyecto de investigación, si las condiciones para la autorización del mismo se modificaran. **Además, se le recuerda que los trámites para la renovación de ser necesaria, deberán iniciarse 30 días previos a su vencimiento.**



El Agustino, 17 de noviembre del 2022

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE

M.C. MIRA BENDezu Jaime
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
DIRECTOR GENERAL

MBJ/JZR/EAS
Cc. Archivo

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
Avenida Cesar Vallejo, Cuadra 13 S/N - El Agustino
Teléfono: 3621354 - 3620765 / Anexo: 102
www.dirislimaeste.gob.pe

Siempre
con el pueblo

