



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Tesis

Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de Cáncer de Cuello
Uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia**

Presentado por:

Autora: Alavi Valverde, Katherine Eliza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0326-6018>

Asesora: Dra. Rodríguez Huamán, Yda Rafaela

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7237-1703>

Lima – Perú

2024

Tesis

“Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino
en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024”

Línea de Investigación


Salud sexual y reproductiva

Asesora

Yda Rafaela Rodríguez Huamán

Código ORCID

0000-0002-7237-1703

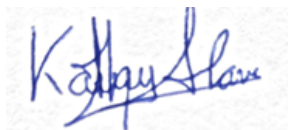
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Katherine Eliza Alavi Valverde egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, declaró que el Trabajo de Investigación titulado “Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024.” Asesorada por la docente: Dra. Yda Rafaela Rodríguez Huamán con código ORCID 0000-0002-7237-1703, tiene un índice de similitud de (8)% con código oid: 14912:369818185 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

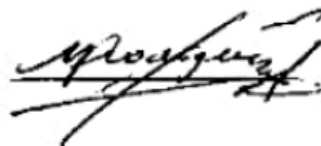
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificado correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
- 3.. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Lima, 24 de abril del 2024



.....
 Firma de autor
 Nombres y apellidos del Egresado
 Katherine Eliza Alavi Valverde
 DNI: 71406113



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Yda Rafaela Rodríguez Huamán
 DNI: 09415548

DEDICATORIA

A mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, han estado conmigo apoyándome en estos años de mi carrera profesional y por enseñarme que todas las cosas deben ser valoradas, trabajadas y luchadas para lograr los objetivos de la vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios por la maravillosa familia que me dio, y por poner en mi camino a aquellos profesionales de la salud que no solo me brindaron conocimientos, sino también buenos consejos y enseñanzas.

A mi familia por ser una constante motivación y apoyo en mi vida, especialmente a mi padre, quien ha estado brindándome su apoyo en todo momento hasta el día de hoy, y a mi madre, cuyo ejemplo de lucha en la vida, sus consejos y comprensión han sido invaluable.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por brindarme las herramientas necesarias para aprender y formarme profesionalmente en este ámbito de mi carrera, también a los docentes que fueron parte fundamental de mi educación universitaria.

A mi asesora, por su tiempo y por sus conocimientos brindados en esta investigación.

Al personal del Centro de Salud San Martín de Porres por permitirme realizar este trabajo de investigación dándome las facilidades y a todas las personas que contribuyeron en la elaboración de esta investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.2.1 Problema Principal.....	6
1.2.2 Problemas específicos.....	6
1.3 Objetivos de la Investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	7
1.4.1 Justificación teórica	7
1.4.2 Justificación práctica	8
1.4.3 Justificación social	8
1.5. Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10

2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.1.1 Antecedentes Internacionales	10
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	12
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.3 Formulación de Hipótesis	31
2.3.1 Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis Específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	33
3.1 Enfoque de Investigación	33
3.2 Diseño de Investigación.....	33
3.3 Población y Muestra.....	33
3.4 Variables y operacionalización	34
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.5.1 Técnica.....	38
3.5.2 Descripción.....	38
3.6 Procesamiento y análisis de datos	39
3.7 Aspectos éticos	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	42
4.1 Resultados	42
4.2 Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60

5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	61
REFERENCIAS.....	62
ANEXOS.....	75
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	76
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	77
Anexo 3: Validez de Instrumento.....	80
Anexo 4: Formato de Consentimiento Informado.....	86
Anexo 5: Solicitud de permiso.....	87
Anexo 6: Carta de aprobación del Comité de Ética e Investigación.....	89
Anexo 7: Análisis estadístico.....	90
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin.....	92

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.

Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo correlacional, prospectivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres entre 25 a 65 años que acudieron al Centro de Salud San Martín de Porres.

Resultados: En relación a los factores demográficos, la mayor proporción de las féminas tienen edades de 25 a 35 años de edad con un 41% (0.043), de estado civil conviviente con un 47% (0.020), de nivel de instrucción secundaria con 41% (0.000), y de ocupación trabajadora dependiente con un 35% seguido de ama de casa con un 34% (0.000). En los factores sociales que intervienen significativamente son los indicadores de la aprobación de la pareja (0.009), apoyo familiar (0.000), información previa (0.014), dificultad para conseguir cita (0.002), ambiente adecuado del consultorio (0.001), promoción del tamizaje (0.000), trato adecuado por el profesional de la salud (0.031) y tiempo de entrega del resultado (0.000). En los factores culturales que intervienen significativamente son los indicadores de la vergüenza al examen ginecológico (0.001), incomodidad por el género del profesional de salud (0.002), miedo ante un resultado positivo (0.001) y olvido para realizarse el tamizaje (0.001).

Conclusión: Los factores demográficos, factores sociales y factores culturales se asocian significativamente en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino

Palabras claves: Factores, Decisión, Tamizaje, Cáncer de cuello uterino.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors involved in the decision to screen for cervical cancer in women attended at the San Martin de Porres Health Center, 2024.

Methodology: Quantitative approach, non-experimental design, descriptive correlational, prospective, cross-sectional. The sample consisted of 100 women between 25 and 65 years of age who attended the San Martin de Porres Health Center.

Results: Results: In relation to demographic factors, the highest proportion of women were aged 25 to 35 years with 41% (0.043), of cohabiting marital status with 47% (0.020), of secondary education level with 41% (0.000), and of dependent worker occupation with 35% followed by housewife with 34% (0.000). In the social factors that intervene significantly are the indicators of the approval of the partner (0.009), family support (0.000), previous information (0.014), difficulty to get an appointment (0.002), adequate environment of the clinic (0.001), promotion of the screening (0.000), adequate treatment by the health professional (0.031) and time of delivery of the result (0.000). In the cultural factors that intervene significantly are the indicators of embarrassment at the gynecological examination (0.001), discomfort due to the gender of the health professional (0.002), fear of a positive result (0.001) and forgetfulness to be screened (0.001).

Conclusions: There are factors that play a significant role in the decision to screen for cervical cancer, including demographic factors, social factors and cultural factors.

Key words: Factors, Decision, Screening, Cervical cancer.

INTRODUCCIÓN

En estos últimos años se ha ampliado la cobertura para la realización del tamizaje de cáncer cervicouterino tales como el Papanicolau y la prueba molecular de VPH para pacientes con seguro integral de salud y pacientes externos. Sin embargo, no se han observado los resultados esperados ya que continua el aumento de casos de cáncer cervicouterino por no presentar comportamientos preventivos como chequeos periódicos o consultas de seguimiento, situación que hace pensar a la existencia de factores que inciden negativamente en la forma de pensar y actuar de las féminas con relación a la participación de las féminas en los programas de tamizaje.

La presente investigación es conveniente porque determinara aquellos factores que intervienen en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud San Martin de Porres, a fin de mejorar la adherencia al programa, en relación a los resultados se utilizarán para crear nuevas campañas de educación sanitaria o simplemente para reforzar las medidas de promoción y prevención.

Para su desarrollo, la presente investigación está organizada en V capítulos, el primero aborda el planteamiento del problema, el segundo corresponde al marco teórico, el tercero se basa en la metodología, el cuarto refleja la presentación y discusión de los resultados y el quinto plasma las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

El cáncer de cuello uterino (CaCu) también nombrado carcinoma cervicouterino, es una neoplasia maligna que involucra a un porcentaje considerable de mujeres en todo el mundo (1). El principal método para prevenir y tratar el carcinoma cervicouterino es detectarlo en una fase temprana mediante pruebas de cribado como las pruebas como la citología vaginal (también conocido como PAP) y la inspección visual del cuello uterino (IVAA) están reconocidas para diagnosticar anomalías cervicales, en cambio el test molecular sirve hacia la identificación del *Virus del Papiloma Humano* (VPH) (2). Por consiguiente, PAP es uno de los instrumentos más esenciales para hallar alteraciones precancerosas en las células cervicales que pueden progresar a carcinoma cervicouterino, se administra gratuitamente a todas las mujeres de 25 a 64 años en el sector público (3). Por consiguiente, la integración del test molecular para VPH es uno de los métodos más cruciales para identificar el cáncer cervicouterino, debido por su alta sensibilidad a la identificación de serotipos constituidos por el 16 y 18 que abarcan un gran riesgo de padecer CaCu. En el mismo sentido, esta prueba representa una estrategia favorable para aumentar la detección de lesiones que pueden servir de indicadores precoces para un cáncer cervicouterino. Del mismo modo, aquel cribado se proporciona de manera gratuita por el sistema de salud público a las féminas entre edades de 30 a 49 (4).

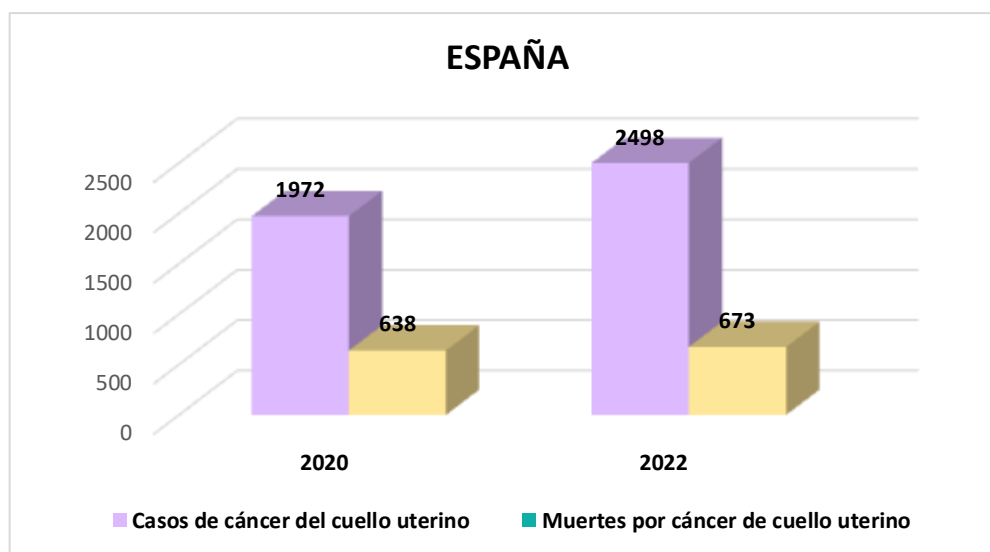
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que se produjeron 604.000 nuevos casos y 342.000 mortalidad por cáncer cervicouterino a nivel internacional en el 2022, los cuales ocurren con mayor frecuencia en los países de

ingresos bajos y medios, representando el 90% de todos los casos. Esto indica que la incidencia del cáncer cervicouterino sigue golpeando a las féminas de forma impresionante (5).

Es importante señalar que en el estudio observacional publicado en *The Lancet Global Health*, refiere que África oriental, África meridional, África subsahariana, Melanesia, África occidental, Sudeste Asiático y América del Sur tienen las mayores tasas de prevalencia (6). Por ello, la OMS clasificó como la cuarta forma de cáncer que perjudica frecuentemente a las féminas en alrededor del mundo, al mismo tiempo, destacó la importancia de promover el tamizaje a fin de detectar alguna alteración precancerosa, aplicando programas de cribado establecidos como el PAP, test del VPH y la IVAA, para que las pacientes puedan recibir tratamiento en el momento adecuado (5).

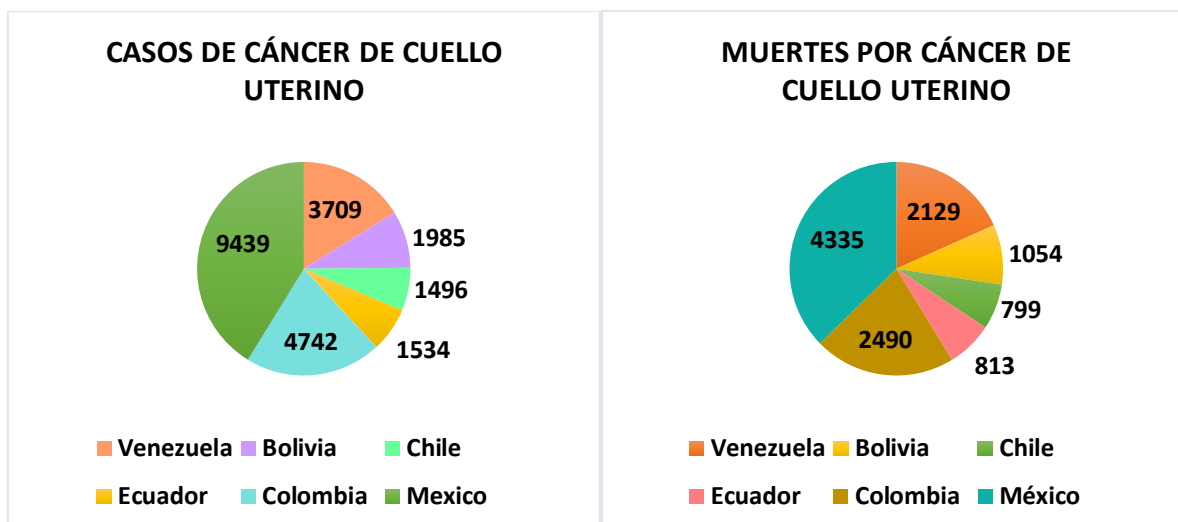
En Europa, hubo un aumento de 66.000 nuevos casos y más de 30.000 muertes anualmente que fueron documentados en el 2023. En cuanto a España, los datos de la Sociedad Española de Oncología Médica como los registros realizados por la Red Española de Registros de Cáncer, estimaron 1 972 casos nuevos y 638 muertes en el 2020. Sin embargo, hubo un aumento en el 2022, siendo 2 498 casos nuevos de cáncer cervicouterino y 673 muertes a causa de este cáncer. De esta forma, se puede observar una diferencia en la incidencia del cáncer cervicouterino, es importante señalar que las condiciones de dicha prueba, la forma en que se organiza la atención en los centros médicos, los factores culturales y socioeconómicos, son razones por las que algunas personas se niegan a someterse a un cribado (7). No obstante, estudios realizados por el 2020 sugieren que las tasas de incidencia son elevadas en Inglaterra, y cada año se producen alrededor de 520 casos

relacionados con la pobreza en los que existe la posibilidad de que la persona no pueda acudir a su cita (6).



Fuente: Red Española de Registros de Cáncer

En América Latina, la incidencia de cáncer cervicouterino fue aproximadamente 74 800 nuevos casos y 37 700 muertes por año en el año 2020, y para el año 2030, se prevé que la cifra mencionada experimente un aumento, alcanzando un total de 87.400 casos adicionales (8). De acuerdo con el informe del Observatorio Mundial del Cáncer (GLOBOCAN), durante el periodo del 2020 se ha registrado datos de incidencia en algunos países de América Latina, en Colombia se notificaron 4 742 casos y 2 490 muertes de cáncer cervicouterino, seguido de Venezuela donde se notificaron 3 709 casos y 2 129 muertes a causa de este cáncer, en cambio en Bolivia se notificaron 1 985 casos y 1 054 muertes, seguido de Chile donde se notificaron 1 496 casos y 799 muertes, y en Ecuador se notificaron 1 534 casos y 813 muertes (9). Asimismo, según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el 2020, notificó 9 439 casos y 4 335 muertes de cáncer cervicouterino en México (10).

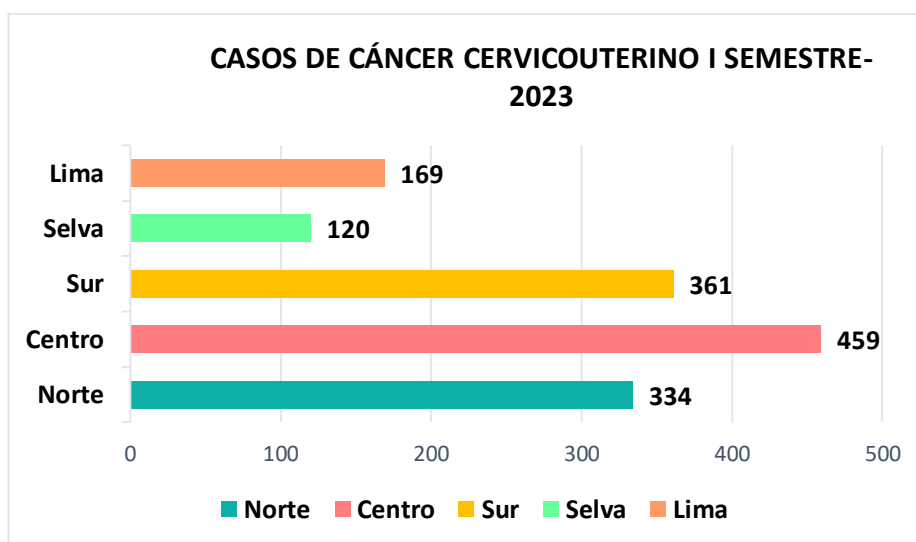


Fuente: Informe del Observatorio Mundial del Cáncer

Perú ocupa el segundo lugar en Sudamérica con alta tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino, con 4.270 nuevos casos y 2.288 defunciones, donde cada día 12 nuevos casos y 6 defunciones por esta enfermedad en el 2020. Lima, Junín, San Martín, Tumbes y Loreto son las regiones de Perú con mayor cifra de incidentes de cáncer cervicouterino (11).

Según los registros del sistema de vigilancia de Cáncer en el Perú, en los primeros meses del 2023, el cáncer de cuello uterino demandó mayor atención en los hospitales del MINSA (12). Asimismo, se ha notificado que en la microrregión norte hay 334 casos, en el centro hay 459 casos y en el sur hay 361 casos, mientras que en la selva hay 120 casos de cáncer de cuello uterino, donde un promedio de seis mujeres muere al día (13). Según la Información Sanitaria de EsSalud, los casos detectados de cáncer cervicouterino fueron 2 686 en el 2019 los cuales crecieron significativamente en el 2022 siendo 5 436 (14). Además, el Instituto Nacional de Neoplasias (INEN) ubicado en Lima recibió 1,500 casos de manera anual, una cifra preocupante en nuestro país. Esto ha dejado en evidencia en diferentes estudios que

muchas veces la deficiente infraestructura y la atención asistencial dificultan la lucha contra el cáncer de cuello uterino (15).



Fuente: Sistema de Vigilancia de Cáncer en el Perú

En estos últimos años, se evidenció que hay un aumento significativo de casos y mortalidad de cáncer cervicouterino. A pesar que existen pruebas de detección precoz de cáncer cervicouterino, también existen barreras que lo limitan. De acuerdo con un estudio realizado en Lima en el 2020 por Matassini S. y Luna V., señalan que los factores que limitan el tamizaje de CaCu se centran en el miedo a exhibirse al personal de salud masculino y la débil infraestructura hospitalaria, sumado al retraso en recibir los resultados de las respectivas pruebas de cribado y la dificultad para obtener cita para las mismas, lo que ocasiona que las féminas no acudan oportunamente al centro de salud (16). Actualmente, el cribado de CaCu en Perú presenta problemas en términos de cobertura y disposición de recursos, esto pone de relieve la exigencia de medidas estratégicas para restablecer el desarrollo de cribado y el acceso a las pruebas de diagnósticas (11).

En consecuencia, emerge la posterior interrogante acorde al proyecto de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuáles son los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres?

¿Cuáles son los factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres?

¿Cuáles son los factores culturales que interceden en la decisión frente al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres.

Identificar los factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres.

Identificar los factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres.

1.4 Justificación

Esta investigación es sumamente de gran interés dado que los casos de cáncer cervicouterino ha aumentado drásticamente en los últimos tiempos por ausencia de diagnóstico oportuno del cáncer cervicouterino, de modo que es fundamental analizar por qué algunas mujeres, a pesar de conocer sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino, aún tienen resistencia a someterse al tamizaje, consecuentemente se deben tener presente las barreras externas y personales, con el propósito de aminorar la incidencia de sucesos debido a que es un estado mórbido reproductiva en las mujeres debido a la gran magnitud y respectivas consecuencias negativas.

1.4.1 Justificación teórica

A nivel teórico, pretende obtener datos estadísticos relevantes y recientes que permitirá profundizar y conocer aquellas barreras ya sean socioculturales y psicológicas que limitan la detección precoz del CaCu, esto puede ayudar a comprender por qué todavía hay algunos casos de la enfermedad que se detectan tarde.

1.4.2 Justificación práctica

A nivel práctica, teniendo en cuenta dichos resultados en esta investigación, permitirá reflexionar sobre la particularidad en la vigilancia y cuidado en los servicios de salud para las féminas al momento que se realiza este examen como proporcionar a las mujeres un entorno propicio y brindar una óptima información para la salud de las mujeres, de esta forma ayudará a impulsar la trascendencia de esta prueba siendo parte del cuidado de su salud. Además, será esencial y beneficioso para el Centro de Salud debido a que los resultados brindaran reforzar las estrategias preventivas como generar campañas con la finalidad de incentivar y persuadir en la realización del tamizaje de CaCu que muchas veces se deben las influencias externas o personales. Por ello, se debe fortalecer al personal de salud a tener una actitud positiva que va conllevar a que las mujeres acudan para el tamizaje, que ayudara a disminuir las muertes producidas por el CaCu.

1.4.3 Justificación social

A nivel social, en base a la información obtenida de esta investigación en relación a las barreras que interfieren con el tamizaje cervicouterino, resalta la idea de buscar alternativas ya que será de gran consideración intensificar la cobertura de las pruebas de cáncer cervicouterino para aminorar su incidencia, ya que se ha identificado plenamente su efectividad para mejorar las circunstancias de salud en las mujeres, la única forma de determinar si una mujer tiene cáncer cervicouterino es realizarse la prueba de detección ya sea Papanicolau o la prueba molecular del VPH.

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo de la investigación fueron la escasa investigación nacional publicada sobre el tema en los últimos 5 años, debido al tiempo de la pandemia. Además, se identificó la falta de investigaciones en Centros de Salud ubicados en Lima, lo cual limitó la disponibilidad de datos actuales sobre la situación local.

Los resultados obtenidos pueden no ser completamente representativos en todos los contextos o realidades, ya que la investigación se realizó en un mes y se llevó a cabo únicamente en un establecimiento de salud en el distrito de Villa el Salvador, atendiendo a una muestra limitada.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Torres U., Peñafiel S. & Vega C. (2022), tuvieron como objetivo “Analizar la adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix en la parroquia Guarainag, cantón Paute.” La investigación fue analítica de corte transversal. Utilizaron como instrumento un cuestionario. Los resultados reflejaron que 28.6% sienten vergüenza ante un examen ginecológico más aún si lo realiza un profesional varón, 35.7% fue la falta de conocimiento, 18.4% hubo la falta de acceso y un 17.3% sienten miedo. Se concluye, que la ausencia de conocimiento, falta de acceso, miedo al sexo del personal quien lleva a cabo la prueba, son factores que condicionan dichas pruebas para prevención del cáncer cervical (17).

Urdaneta M, José, et al. (2023), tuvieron como objetivo “Determinar los factores asociados a la adherencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino mediante citología cérvico-vaginal en mujeres en edades reproductivas que acuden a la consulta ginecológica del Hospital Dr. Pedro García Clara de Ciudad Ojeda, Venezuela”. Desarrollaron un enfoque cualitativo con diseño de campo. Utilizaron como instrumento una entrevista semiestructurada. Los resultados en relación a los factores intrínsecos estuvieron asociados con el 38% el temor, 23% apatía, 19% el desconocimiento, 11% la vergüenza y con el 10% la incomodidad durante el procedimiento, mientras que los factores extrínsecos fueron un 61% el factor económico, 27% el transporte, 7% la lejanía del hospital y con un 5% la atención deficiente (18).

Giovine-Altamirano, M., et al. (2020), tuvieron como objetivo “Identificar factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile”. Desarrollaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Aplicaron como instrumento cuestionario construido y aprobado por pilotaje. Los resultados se encontraron que en relación a los factores biológicos se concentra en 30 a 59 años con 61%; respecto a factores psicológicos con un 49% mencionan miedo a volver a percibir dolor y con el 65% refiere percibir vergüenza en el momento del procedimiento del examen; en base a factores sociales con un 69% está la falta de tiempo (19).

Landa Gutiérrez R. (2020) en su tesis, tuvo como objetivo “Identificar los factores que limitan la realización de citología cervical en mujeres de 25-64 años en un primer nivel de atención.” La investigación fue observacional transversal descriptivo. Utilizó como instrumento una encuesta. Los resultados fueron que el 48.8% percibieron miedo y angustia de un resultado positivo y con un 42.7% indican vergüenza durante el procedimiento o que la atención sea por un profesional varón, los cuales limitan dichas pruebas para prevención del cáncer cervical. Concluyendo que la parte emocional o psicológica de las mujeres son factores lo cual hace que ellas no quieran asistir para la citología del CaCu (20).

Camacho Cervantes, C. & Cárdenas Gutiérrez, M. (2020) en su tesis, tuvieron como objetivo “Determinar los factores socioculturales que inciden en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical, la misma que busca aportar mejores propuestas con respecto a la renuncia de la toma de la muestra de citología cervical”. La investigación tuvo un enfoque retrospectivo y transversal no experimental. Los resultados encontrados fueron que un 51% percibieron vergüenza

cuando son atendidas por un personal de salud varón, el 40% cree que no es necesario realizarse el Papanicolau debido a que no sienten molestias, el 77% considera que el Papanicolau causa dolor (21).

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Martínez Moran F. & Villegas More Y. (2019) en su tesis, tuvieron como objetivo “Describir las barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019”. Desarrollaron un enfoque descriptivo, prospectiva y de corte transversal. Utilizaron como instrumento un cuestionario. Se encontró respecto a la barrera psicológica un 77% percibieron temor de los resultados y un 71% percibieron vergüenza; en base a la barrera sociocultural un 52% prefieren elegir al profesional de salud quien le realizara el tamizaje; en relación a la barrera educativa un 65% niegan recibir consejería previa a su atención; y en base a la barrera institucional un 17% señalaron recibir una deficiente atención por parte del personal de salud (22).

Balladares Cordova H. & Correa Murillo E. (2019) en su tesis, tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolau en usuarias del centro de salud Aguas Verdes - Tumbes, 2019.” En su investigación tuvo enfoque cuantitativo, descriptivo con un diseño no experimental de corte transversal y el instrumento aplicado fue el cuestionario. Los resultados fueron respecto al factor demográfico se halló un 45.9% tiene un grado de instrucción secundaria incompleta; en el factor sociocultural se resaltó un 56.8% siente vergüenza ante este examen ginecológico y un 21.6% la pareja no le permite; en el factor psicológico se resaltó que un 58.1% siente temor a un diagnóstico de

cáncer y un 50% indica que olvida realizarse dicha prueba, lo cual conlleva a que sean propensas a contraer cáncer de cérvix (23).

Pérez Murillo F. (2020) en su tesis, tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados a la decisión de toma de Papanicolau en mujeres atendidas en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2020.” Desarrolló un estudio descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal y el instrumento aplicado es un cuestionario. Los resultados fueron que en base a los factores demográficos un 65.2% se dedican a labores del hogar y un 34.8% tienen trabajo fuera de casa lo cual es altamente significativa del mismo modo la vida sexual activa con un 60.8% están asociados a la decisión de la prueba; en cuanto a los factores institucionales no encontró asociación significativa; en cambio en base al factor psicológico, resaltó que un 71.7% sienten temor ante un resultado positivo en su PAP, y por otro lado un 34.8% indicaron olvido de la cita lo cual existe asociación significativa asociado a la decisión de realizarse el PAP (24).

Alvarado Curi, A. & Carhuapoma Gamboa, N. (2023) en su tesis, tuvieron como objetivo “Identificar los factores que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos - Ayacucho, entre los meses de junio - agosto 2022”. La investigación tuvo un enfoque observacional, prospectivo, transversal. El instrumento empleado fue la entrevista. Los resultados encontrados fueron que un 86% no tienen el apoyo de su pareja, 70% mencionan que no tienen conocimiento y 54% sienten vergüenza a dicho examen. Asimismo, un 91% refieren que el horario de atención es inconveniente, un 70% refiere que si el personal de salud es hombre no se realizaría ningún examen ginecológico, lo cual limitan realizarse dicho examen (25).

Chanco Hernandez Rocio M. & Martinez Meza R. (2020) en su tesis, tuvieron como objetivo “Determinar factores que influyen al rechazo de la toma de Papanicolau en mujeres de 25 – 60 años del Puesto De Salud San Pedro De Huacarpana 2020”. Desarrollaron un enfoque de tipo básico, retrospectivo, transversal y de nivel descriptivo. El instrumento empleado era un cuestionario. Los resultados hallados en cuanto a los factores culturales el 96% perciben vergüenza, un 62% refiere que no existe motivación por su pareja, y un 98% considera que la atención tiene que ser por un personal de salud femenino; mientras en los factores institucionales, se destaca que el 86% consideran que no hay una adecuada infraestructura en el centro de salud, lo cual refleja que estos factores son los más significativos para realizarse el PAP (26).

2.2 BASES TEÓRICAS

Cáncer de cuello uterino

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el cáncer de cuello uterino es considerada una enfermedad crónica manifestado cuando las células del cérvix comienzan a transformarse en una forma antinatural. El término "lesiones" hace referencia a estas transformaciones o alteraciones que se producen en las células. Las lesiones pueden variar de leves a graves, y algunos tipos pueden ser incluso una señal de advertencia de cáncer (27). Por lo tanto, las lesiones precancerosas del cuello uterino pueden entenderse como anomalías distinguibles en las células epiteliales. Estas células epiteliales comienzan a extenderse de forma anómalo cuando se produce una infección prolongada por el VPH durante un periodo de tiempo persistente (28).

Para la OPS, en la totalidad de las neoplasias malignas, la fase precursora es demasiado breve para detectarla y resulta difícil diagnosticarla y tratarla. En el CaCu, la fase precursora, también conocida como lesiones precancerosas, atraviesa un período prolongado de varios años antes de evolucionar a un cáncer invasivo (entre 10 y 20 años), lo que proporciona una gran ventana de oportunidad para detectar y tratar las lesiones con una tasa de curación muy elevada. Se ha demostrado que el VPH es la causa asociada al cáncer de cérvix con un 99% en tasa de prevalencia. Las féminas jóvenes sexualmente activas tienen una prevalencia muy alta, siendo su principal vía de transmisión, el acto sexual. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, la infección es considerada pasajera, desaparece por sí sola y no tiene repercusiones oncopatogénicas (27).

De acuerdo a lo establecido por la OPS, se ha considerado el VPH como el origen en la totalidad de las neoplasias cervicales y sus lesiones que las preceden. Existen muchos otros serotipos del VPH, pero sólo dos de ellos proporcionan un riesgo oncogénico significativo. Los serotipos 16 y 18 son los que tienen más probabilidades de causar cáncer o lesiones cervicales invasivas, mientras que serotipos 6 y 11 tienen más probabilidades para causar verrugas benignas. Tras una infección de meses o años, los VPH de alto riesgo mantienen el potencial para causar displasia de bajo grado. La mayoría no se convierten en carcinoma invasivo, y sólo el cinco por ciento de las féminas diagnosticadas con el VPH con serotipo 16 y 18 permanecen infectadas de forma crónica. Sin embargo, algunas de estas mujeres sí desarrollan un carcinoma invasivo (27).

Fisiopatología

Según Conde menciona que el epitelio columnar secretor se encuentra en el canal cervical medio y en la parte superior del cuello uterino. Este epitelio embriológicamente se desarrolla iniciando desde la invaginación de los conductos müllerianos. Las células epiteliales que componen el cuello uterino normal presentan una variedad de formas distintas (29).

De acuerdo al Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales, el punto en el que las células escamosas y las células columnares se unen para formar una unión se conoce como unión escamoso-columnar. La diferencia de altura entre el epitelio escamoso y el columnar puede observarse a simple vista. Esta localización puede cambiar con el tiempo en relación con el orificio cervical externo, siendo la edad un factor contribuyente; la posición de la unión que se denomina "unión columnar escamosa original" es la que se produce cuando está en el orificio cervical externo o parcialmente cercano a ello. Además, durante el crecimiento y el transcurso del ciclo reproductivo femenino, los estrógenos afectan al crecimiento de los genitales, provocando el agrandamiento del cérvix y el alargamiento del canal cervical. Sin embargo, la eversión del epitelio columnar se origina a partir de la parte inferior del canal cervical con destino al exocérnix, creando el llamado ectropión o ectopia, que alcanza verse al igual que un exocérnix. Cuando una mujer está embarazada, puede notar que su ectropión es significativamente más evidente o prominente de lo habitual (30).

La zona de transformación describe esa región del cérvix, donde el epitelio columnar estaba o está siendo reemplazado por epitelio escamoso metaplásico. Al momento de visualizar la zona de transformación, su límite interno consigue identificarse observando la unión escamoso-cilíndrica, mientras tanto su límite exterior puede identificarse observando los quistes de Naboth o los orificios

glandulares, si están presentes. Ambos pueden observarse en el mismo lugar. Por lo tanto, se encuentra normalmente en el ectocérvix de las mujeres menopáusicas, pero en el transcurso del tiempo en el periodo posmenopáusico, el cérvix puede hacerse más pequeño ya que hay menos estrógenos; como resultado en el canal cervical, la zona de transformación consigue estar parcial o totalmente desplazada. Esto ocurre porque los niveles de estrógenos descienden tras la menopausia (30).

La unión escamoso-columnar suele estar situada afuera del orificio cervical externo, por lo tanto, el tumor puede extenderse a una dirección radial, ocurre a las féminas más jóvenes. Por el contrario, en las pacientes geriátricas, se encuentra localizado en el canal cervical, y el tumor suele desarrollarse ya sea en dirección al interior o a lo largo del canal cervical. Esto se debe a que el canal cervical se estrecha con la edad. Como posible origen del CaCu, aquellas células de reserva cercanas de la unión escamoso-columnar han sido objeto de cuidadosa observación e investigación como fuente potencial de adenocarcinoma cervical. Esto se debe a que se ha planteado la hipótesis de que estas células son la génesis del CaCu. No obstante, cerca de la intersección del epitelio escamoso y columnar es donde comienzan su desarrollo la totalidad de los adenocarcinomas cervicales (31).

Signos y síntomas del cáncer de cuello uterino

Es casi siempre asintomática, aunque a veces da lugar al aumento de lesiones de bajo grado que acaban reduciéndose y desapareciendo. Según Víquez y Araya han mencionado que las lesiones precursoras premalignas y el cáncer en estadio inicial que manifiesta alteraciones premalignas carecen de síntomas detectables, lo que significa que, en un estadio precoz, el cáncer invasivo presenta una manifestación clínica mínima. La metrorragia, también conocida como hemorragia vaginal anormal

y las alteraciones inexplicables del ciclo menstrual femenino son síntomas del CaCu avanzado. El contacto con el cérvix provoca hemorragias en la cavidad vaginal. Dispareunia: molestias durante el contacto sexual (4).

Cuando el tumor se expande e invade lateralmente el parametrio, los uréteres que atraviesan esta región se obstruyen por compresión extrínseca. La uremia y la oligoanuria se producen cuando ambos uréteres están implicados y obstruidos al mismo tiempo. Sin embargo, cuando se ve afectada la pared pélvica, no sólo causa molestias, sino que a veces también puede desarrollar linfedema en ambas extremidades inferiores. Cuando pasa a un estadio más avanzado, se producen pérdidas de orina y dolor en la vejiga debido a la expansión del tumor hacia la porción anterior de la vejiga, tal como lo menciona en el estudio de Arévalo et.al. (32).

Estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino

Existen diversos métodos preventivos, de acuerdo a la OMS pueden clasificarse según las siguientes etapas:

a) La prevención primaria se centra en el uso de vacunas preventivas contra el VPH. Como resultado, actualmente se considera la intervención más exitosa en términos de control de infecciones y prevención de la carga de morbilidad asociada al VPH. Además, se considera la estrategia más segura. Se aconseja que se administre a una persona de entre 9 y 13 años antes de que sea sexualmente activa. Esto se debe a que tiene la capacidad de disminuir la incidencia de CaCu hasta en un 70% y puede administrarse a esta edad (7, 33).

b) La prevención secundaria está enfocado en la capacidad del sistema sanitario para identificar diversas lesiones precursoras en el momento adecuado. En

la actualidad, existen tres programas de cribado, como pruebas moleculares del VPH, pruebas de IVAA y PAP, estos permiten controlar las lesiones precursoras de alto riesgo, en consecuencia, evitar una posible evolución del CaCu (7, 33).

c) La prevención terciaria, también conocida como la terapia de una enfermedad ya establecida (33).

DESPISTAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Citología cervical o Papanicolau (PAP)

Según la Directiva Sanitaria 2019 por el Ministerio de Salud para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino, el PAP ha sido considerado como el procedimiento de detección inicial más utilizados para el CaCu por el MINSA. La edad objetivo establecido es entre 25 - 64 años y féminas viviendo con VIH. Dado que el cáncer no suele manifestarse en las personas hasta edades avanzadas, es muy improbable que esta prueba proporcione un resultado positivo si se realiza antes de los 25 años. Por otra parte, consideran que no es imprescindible en féminas mayores de 65 años con el seguimiento de años posteriores para el PAP cuando el resultado es negativo. Si, por el contrario, la fémina es portadora del VPH, tiene que seguir haciéndose el PAP, aunque se trata de un caso extremadamente raro (3).

Procedimiento para el tamizaje de PAP

De acuerdo a la Directiva Sanitaria N° 085 MINSA, debe cumplir ciertos procedimientos básicos: Antes de realizar la toma de muestra del PAP, se le debe explicar la importancia de la prueba, el procedimiento de la prueba y la importancia de recoger los resultados, es indispensable brindar un vínculo de confianza y erradicar el miedo o la vergüenza durante la prueba, luego se realizará la

identificación de la lámina a fin de registrar los datos de la usuaria y fecha correspondiente, al obtener la muestra se deberá realizar el extendido en la lámina de una forma uniforme y delgado posible, una vez que se haya tomado la muestra se deberá realizar la fijación alrededor de 30 minutos si se usa alcohol de 70° y de 15 minutos si se usa alcohol de 96°, después de ello, cuando las láminas estén secas y colocados en depósitos de plástico, asegurarse de que se transfiera dentro de los 30 días o en el menor tiempo posible y llegue oportunamente al laboratorio.

Estudio realizado por Arévalo et.al, mencionan que el PAP es una prueba de cribado que puede identificar anomalías celulares en el cérvix. El modo de proceder radica al tomar pequeña muestra de células del cérvix para analizarlas mediante algún citocepillo, que se obtiene una capa de células cervicales fina y uniforme. Esta capa se encuentra en el espacio entre el tejido cervical interno y el externo. Un anatomopatólogo examinará la muestra observándola al microscopio en un laboratorio una vez que las células hayan sido fijadas en una placa de cristal, trasladadas después a una solución para su conservación y, por último, entregadas allí (32).

En cuanto a la frecuencia de cribado, según el MINSA recomiendan realizar el cribado como el PAP cada dos años después de un resultado negativo, sin embargo, en féminas viviendo con VIH se recomienda que sea anual. Por otro lado, en féminas con resultado de PAP positivo de bajo grado debe ser anualmente por tres años consecutivos (3).

Según el Sistema Bethesda (34), los hallazgos de un examen citológico cervical podrían ser:

- Negativa para aquellas muestras que están "dentro de los límites normales" y presentan alteraciones celulares benignos se consideran libres de cáncer y negativas para lesiones intraepiteliales y malignidad.
- Anomalías de las células epiteliales, es decir, identificar si son de naturaleza escamosa o glandular.
- Otros: la falta de anomalías morfológicas en las propias células, pero existencia de células endometriales en féminas a partir de 40 años a más (34).

Prueba molecular para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)

De acuerdo al estudio encontrado da como referencia que la principal base de las pruebas moleculares del VPH es la identificación del material genético del virus dentro de una muestra de fluido cervical tomada de la paciente. Esto determina si están presentes los serotipos 16 y 18 considerados alto riesgo y a la vez son los relacionados al cáncer de cérvix (35).

Según la OPS, menciona que para obtener la muestra es por medio de un hisopo o cepillo cervical, no es imprescindible llegar al cuello del útero para que la muestra incluya virus; después de ello, se entrega a un laboratorio donde se procesa mediante un sistema automatizado. Asimismo, puede ser recogida de dos maneras: por un profesional sanitario o por autotoma (sin necesidad de ayuda por parte del personal sanitario) (36).

Tal como lo menciona en la Directiva Sanitaria del MINSA, indica que una vez de haberse realizado la toma de muestra y la conservación, esto debe ser trasladado al laboratorio dentro de las 2 semanas. A diferencia del PAP, que se limita a identificar la presencia de una lesión, este método previene su aparición (3). En la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino

resalta que la prueba del VPH tiene una sensibilidad mayor que otras pruebas similares y retrasa la edad de inicio del cribado hasta los 30 años. Esto se debe a que hay tamizajes que indican que la totalidad de las féminas menores de 30 años son capaces de eliminar el virus por sí mismas, lo que permite prolongar el intervalo de cribado a 5 años. En consecuencia, el Ministerio de Salud ha determinado que el grupo demográfico en el que debe centrarse este cribado es el de las mujeres de entre 30 y 49 años (35).

Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA)

Según la Directiva Sanitaria del MINSA, la inspección visual con ácido acético radica a fin de reconocer lesiones acetoblancas, esto señalan la existencia del tejido precanceroso en el cérvix, mediante la observación directa del tejido cervical luego de utilizar el ácido acético al 5%. Esto se hace a fin de determinar si la paciente tiene o no cáncer de cérvix (3).

El procedimiento es realizar la exploración vaginal con espéculo, luego administre una torunda con ácido acético 5% en el cérvix durante el procedimiento, espere un minuto antes de retirar la torunda para que haga efecto en el tejido que está expuesto, luego observa el cérvix e identifica si hay algún cambio de color, en caso de tejido anormal habrá una coloración blanca. Se considera un método de cribado más fácil de obtener y que proporciona resultados más rápidamente. La periodicidad de control tras un resultado negativo en IVAA es cada dos años. En Perú, la población de interés para brindar acceso gratuito al procedimiento IVAA está conformada por féminas entre 30 y 49 años de edad y féminas viviendo con VIH (3).

De acuerdo al *Manual Práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales* y la *Directiva Sanitaria N°085 del MINSA*, menciona aquellos posteriores

resultados clínicos observables para el cribado visual que pueden desglosarse en las siguientes categorías:

- Un resultado negativo de IVAA indica que el cuello uterino no presenta lesiones acetoblancas, pero el endocérnix presenta algunas manchas punteadas acetoblancas, lo que traduce la existencia de un epitelio cilíndrico con aspecto de racimo de uvas, esto responde por el ácido acético.
- Un resultado positivo de IVAA está indicado por la existencia de manchas acetoblancas prominentes, bien definidas, gruesas (blanco opaco o blanco ostra), en la zona de transformación, que pueden tener límites regulares o irregulares. Estas zonas pueden combinarse con la unión escamoso-cilíndrica o ser adyacentes a ella.
- Sospecha de cáncer es cuando hay la existencia de una masa proliferativa, destructiva, ulcerada y clínicamente observable en el cérvix, junto con hemorragia, ulceración, exudado inflamatorio y/o necrosis (3) (35).

Requisitos para la toma de la muestra

Cabe destacar que, en la Directiva Sanitaria N°085 del MINSA, es esencial que las mujeres acudan a los centros sanitarios para someterse a revisiones periódicas y adecuadas, a la vez prevenir el desarrollo de cáncer de cérvix. En cuanto a las condiciones que deben cumplirse figuran son las siguientes: el procedimiento no debe realizarse mientras la mujer esté menstruando o dentro de los tres días siguientes a la finalización de su período más reciente; dos días antes del procedimiento, la mujer no debe hacerse duchas vaginales; mantener relaciones sexuales antes de las 24 horas, ni utilizar óvulos o cremas vaginales; y el procedimiento debe realizarse inmediatamente después de que la mujer haya finalizado su período (3).

Factores que interceden en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino

Los estudios encontrados dan como referencia que siguen existiendo barreras que dificultan la identificación precoz del CaCu, los procedimientos de cribado de esta enfermedad no tienen una influencia sustancial en la salud general de la comunidad. La eficacia de los procesos de cribado del cáncer cervicouterino dependerá de circunstancias específicas para tener éxito (42).

Factores demográficos

Son todas las características principales de una persona, según un estudio realizado en Perú por Tokumoto et.al, han mostrado que están directamente vinculados con la decisión de realizarse el tamizaje de CaCu, es decir han considerado que la edad permite determinar el grupo etario al que pertenecen debido a que con el pasar de los años, son más conscientes acerca de la gravedad del cáncer cervicouterino; el nivel de grado de instrucción hace referencia a la educación que la persona alcanzó, lo cual adquiere recursos materiales y cognitivos para comprender los factores relacionados al tema y los posibles riesgos que conlleva; el estado civil es la relación en que se encuentra una persona con relación a otra (37), tal como lo menciona en un estudio realizado por Mahecha, Villate & Puerto, donde refieren que la influencia de la pareja está relacionado con las decisiones de las féminas en cuanto al cuidado de su salud; y la ocupación que se refiere a su trabajo o actividad lo cual refleja que con el paso del tiempo ya sea por carga laboral, labores domésticas o familiares se deje de lado el tamizaje de cáncer de cuello uterino (38).

Factores sociales

Se refiere a los aspectos del entorno que inciden sobre las personas que pueden favorecer o intervenir en su desarrollo más aun que están relacionados con

las características del lugar y el momento que se encuentren, entre ellos comprende la comunicación, seguridad física y social, igualdad de oportunidades, estatus social, la interacción entre las personas, asistencia médica, entre otros, tal como lo menciona en el libro Salud Pública (39). Por lo tanto, en un estudio realizado por Canales et.al., señalan que es necesario considerar la cobertura de un determinado servicio en este caso los servicios de detección precoz de cáncer cervical que depende de la forma en que dicho servicio sea prestado sumado a garantizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino personal de salud motivado junto a servicios integrados y de calidad de los procedimientos enfocados a la paciente (40).

La falta de soporte por la pareja o familiares

Este contexto, en una investigación realizado por Ayala y Rodríguez, se ha observado que entre las características familiares que están relacionadas con el hecho de que las mujeres acudan al cribado del cuello uterino se encuentran la falta de empuje por parte del cónyuge, así como la falta de automotivación. Todavía hay mujeres que no tienen el poder de tomar decisiones independientemente de sus maridos, hasta el punto de que la pareja masculina es quien decide, incluso cuando se trata del bienestar de la fémina. Como resultado, las féminas en cuestión no participan en proyectos de detección y prevención del cáncer cervical porque creen que es innecesario. Algunos estudios han mencionado que todavía hay mujeres que no tienen el poder de tomar decisiones independientemente de sus maridos. Cuando el profesional sanitario es varón, algunas parejas experimentan sentimientos de celos. Otras parejas equiparan el control ginecológico con sentimientos de sospecha de adulterio, factor que va en detrimento de la detección oportuna de cambios cervicales. Hay que insistir en que las mujeres deben dar prioridad al cuidado de su propia salud (41).

La falta de información

Dado que las mujeres no son capaces de percibir la importancia de la detección precoz debido a la amplia difusión de información falsa, es posible que no tomen medidas preventivas en relación con el CaCu. De acuerdo a un estudio en España señala que otro factor vinculado con la falta de conocimiento es la presunción de que, como no hay dolor ni sintomatología, no es necesario hacerse este tipo de pruebas. Además, existe una falta de discriminación sobre los grupos susceptibles de padecer la enfermedad. Además, la mayoría de los juicios se forman basándose en el entorno circundante, que puede incluir cosas como convenciones, creencias, tradiciones, educación, valores y religión (42).

Ineficiencias en el sistema de salud

Existe una investigación de Rivera y Calderón donde han demostrado que hay cierta población de féminas que evitan las pruebas de detección de CaCu, lo que conlleva a exponer su salud a riesgos considerables al retrasarlo, lo que imposibilita su tratamiento si es que llega a diagnosticarse. Como consecuencia de ello, se han presentado datos que sugieren que los sistemas de atención sanitaria provocan retrasos y dificultan a las pacientes en recibir tratamiento y programas de seguimiento (43).

Lejanía y dificultad para conseguir cita en el establecimiento de salud

Se han comunicado datos que indican que ciertos factores están asociados a los prolongados tiempos de espera necesarios para obtener una cita y recibir tratamiento. Además, la mayoría de los individuos presentan inconvenientes para desplazarse, e incluso si consiguen llegar al centro de salud, les informan de que no pueden ser atendidas allí. En algunos casos, no siempre es posible descubrir el

problema a tiempo e idear una estrategia de tratamiento eficaz, ya que ocasionalmente la espera de resultados puede llevar meses o incluso provocar la pérdida de muestras, lo que hace imposible descubrir el problema a tiempo y elaborar un plan de tratamiento adecuado (43).

Ambiente del establecimiento de salud

Otro elemento encontrado en un estudio en Ecuador, es la inadecuación de la infraestructura de la sala destinada a esta operación, que se relaciona con cuestiones de falta de intimidad, incomodidad, desorden y limpieza. Por otro lado, también se destacan como problemas el número limitado de centros médicos y privación de equipos necesarios para las pruebas de detección. Esto dificulta el acceso de la población a los centros asistenciales, lo que obliga a su traslado a otro centro para satisfacer sus expectativas de servicio. Además, hay lugares en los que el acceso no es posible por la dificultad del transporte, lo que llama la atención sobre la mala calidad del servicio. Por lo tanto, será de máxima significancia erradicar obstáculos como el diseño de estrategias y establecer reglamentos, a fin de maximizar la calidad de la atención sanitaria, colocando relevancia en la calidad de los servicios obstétricos (44).

Calidad de atención o actitud por el profesional sanitario

En muchas ocasiones, es la actitud del profesional sanitario la que refleja el nivel de atención que recibe la paciente, como por ejemplo la forma de atención recibida por la paciente, como el trato adecuado, la explicación del procedimiento y la información sobre el significado de someterse a la prueba, así como el respeto a la confidencialidad de los resultados, ámbitos relacionados tanto al sistema como al personal sanitario. Sin embargo, hay casos en los que los pacientes afirman que el

personal sanitario que les recibe carece de empatía y respeto y les trata de forma poco amable, lo que pone de manifiesto la oportunidad perdida de prestar un buen servicio, que se reflejará en la dificultad para realizar la prueba tal como lo menciona en un estudio hecho en Ecuador (45).

La disponibilidad de tiempo

Por otro lado, en otra investigación reporta la falta de disponibilidad de tiempo o la apatía para completar las pruebas es un escenario notable que muestra la razón del retraso gradual de las pruebas de cribado, aunque no se trate de exámenes que requieran una frecuencia mensual para el paciente. Se trata de una situación que puede remontarse al aplazamiento gradual de las pruebas de cribado (46).

Factores culturales

Según Careaga Pérez G., lo define como aquellos patrones que están asociados al estilo de vida, pensamientos, comportamientos, creencias, actitudes, comportamientos, valores, el modo de pensar y sentir de las personas, engloba una mezcla entre condiciones determinantes que reportan cualidades de las conductas humanas, por eso la mayoría de los estudios reportan que las decisiones tomadas se basan en algún factor cultural del entorno que se va transmitiendo de generación en generación lo cual influyen en su relación con los servicios de salud y sobre todos en la toma de decisiones para el tamizaje de cáncer de cuello uterino (47, 48). Entre los factores culturales identificados como causantes para la decisión son:

La vergüenza o Incomodidad

De acuerdo al estudio por Moreno, ha demostrado que una barrera para el cribado está relacionada con factores psicológicos, como el hecho de que las mujeres experimenten vergüenza y timidez, independientemente de su edad. Esto se debe a la

exposición de su cuerpo (genitales externos) ante una persona alejada de su entorno, especialmente cuando hay falta de intimidad o sobre todo si el profesional sanitario es un varón. El hecho de que sea un hombre quien tome la muestra se ha citado como una de los principales factores que motivan a las féminas a renunciar a la participación en los cribados o a evitar acudir a las revisiones ginecológicas (34).

El miedo

Además, según Urgiles et.al., existen pruebas que confirman el temor o miedo que sienten los individuos antes de realizarse la prueba, ya que les preocupa que la prueba revele que tienen cáncer porque asocian un resultado positivo con una sentencia de muerte. De ahí el temor de la población a los resultados positivos que asusta a las personas e infunde un rechazo al cribado, lo que trae consecuencia, que el cribado no se realice. Cabe destacar que la propia población es responsable de crear el miedo en el resto de la gente, siendo parte del problema debido al desconocimiento ligado a las múltiples falsas creencias que circulan continuamente (42).

El temor

Del mismo modo, según Ortiz et.al. señalan que la perspectiva de someterse a una exploración ginecológica provoca temor en un gran número de mujeres debido a una experiencia negativa que tuvieron en el pasado. Este temor suele estar motivado por la idea de que el examen les provocará dolor o molestias, o incluso de que se observe un cambio grave en el momento de la prueba, lo que a su vez provoca incertidumbre y ansiedad sobre el resultado (49).

La falta de responsabilidad o descuido

En una línea similar, Moreno Barrios ha descrito que las féminas que no participan regularmente a las pruebas de cribado cervical tienen más probabilidades de que influyan negativamente, como el olvido o la apatía, en su decisión de someterse a ellas, lo cual conlleva a no considerarlo importante y debido a ello no le prestan atención. Tal como lo menciona, esto podría deberse por escasez de información, carencia de conocimientos, carencia autoestima o de motivación, todo lo cual repercute en las decisiones preventivas que una persona puede tener en cuenta a la hora de cuidar su salud que impulsan el comportamiento de los seres humanos hacia la toma de una decisión (34).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Factores: Son aquellos escenarios o situaciones que interfieren en un proceso o que constituyen un elemento externo o interno esencial relacionado con la conducta de las personas lo cual repercuten en la toma de decisión (50).

Decisión: Un proceso que implica en realizar una elección y requiere la integración de información, conocimientos, experiencia, análisis y el propio sentido de lo que está bien y lo que está mal (51).

Tamizaje: Para diagnosticar los estadios premalignos del cáncer cervicouterino se dispone por tres tipos de pruebas diferentes, como el PAP, prueba molecular del VPH y la IVAA, que constituyen un enfoque eficiente para precaver el cáncer cervicouterino (3).

Cáncer de cuello uterino: se trata del cambio celular desarrollado en el epitelio del cérvix, expresado primeramente como lesiones precursoras por desarrollo lento y constante, que finalmente derivan en cáncer. Es una patología bastante prevalente que tiene una elevada tasa de mortalidad (3).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ho: No existe factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

H1: Existen factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

2.3.2 Hipótesis Específicas

Ho: No existen factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

H1: Existen factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

Ho: No existen factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

H1: Existen factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

Ho: No existen factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

H1: Existen factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de Investigación

La investigación fue bajo un enfoque cuantitativo, se realizó en un orden lógico y se utilizaron herramientas estadísticas para hacer un análisis de las variables (52).

3.2 Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental porque no hubo manipulación de las variables, se observó los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. De corte transversal porque recolectó datos en un único momento, tiempo y período. De nivel descriptivo correlacional porque analizó la relación de los factores influyentes en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, a la vez pretende describir como se manifiesta y como se relaciona a fin de evaluar las dimensiones que presenta las variables de estudio y dar respuesta a los factores que intervienen en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

De forma prospectivo porque cada dato fue recolectado luego de haber realizado la investigación respectiva, asimismo de corresponder a hechos que ocurrieron en el análisis (52).

3.3 Población y Muestra

Población

La investigación fue determinada por todas las féminas entre 25 a 64 años que acudan a cualquier servicio en el Centro de Salud San Martín de Porres, distrito Villa El Salvador. Según información brindada por el C.S, estuvo conformada por

100 fémininas que acuden al mes a los diferentes consultorios externos del Centro de Salud.

Muestra

La muestra estuvo constituida alrededor de 100 fémininas, las cuales cumplieron con ciertos criterios de inclusión y exclusión.

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Rigor

Criterios de Inclusión: Féminas entre 25 a 64 años, que residan en Villa el Salvador, que haya iniciado relaciones sexuales y que accedan participar en esta investigación.

Criterios de Exclusión: Féminas menos de 25 o más de 64 años, que no residan en Villa el Salvador, fémininas con antecedentes de patología uterina (histerectomía), fémininas con algún trastorno mental y que no accedan participar en esta investigación.

3.4 Variables y operacionalización

Variables

Variable Independiente:

Factores que intervienen

Variable Dependiente:

Decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Item
Factores que intervienen	Son aquellas situaciones que intervienen en un proceso o constituyen un factor externo o interno relacionado al comportamiento de las personas.	Es la probabilidad que condiciona a la mujer a una situación, mediante factores demográficos, sociales y culturales que son predisponentes a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino.	Demográficos	Edad	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 25 a 35 años • 36 a 45 años • 46 a 55 años • 56 a 64 años 	Pregunta 1
				Estado civil	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera • Casada • Conviviente • Divorciada 	Pregunta 2
				Grado de instrucción	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Superior universitaria 	Pregunta 3
				Ocupación	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Estudiante • Trabajadora dependiente • Trabajadora independiente 	Pregunta 4
			Sociales	Aprobación o actitud de la pareja	Nominal	SI – NO	Pregunta 5
				Apoyo e interés de los familiares	Nominal	SI – NO	Pregunta 6
				Información previa sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Nominal	SI – NO	Pregunta 7
				Lejanía al C.S.	Nominal	SI – NO	Pregunta 8
				Dificultad para conseguir cita	Nominal	SI – NO	Pregunta 9

				Ambiente del consultorio donde se realiza el tamizaje	Nominal	SI – NO	Pregunta 10
				Promoción del servicio del tamizaje de parte del centro de salud	Nominal	SI – NO	Pregunta 11,12
				Trato ofrecido o actitud por el profesional de salud hacia la paciente	Nominal	SI – NO	Pregunta 13
				Tiempo de entrega de los resultados	Nominal	SI – NO	Pregunta 14
			Culturales	Vergüenza al examen ginecológico	Nominal	SI – NO	Pregunta 15
				Sentimiento de incomodidad por el género del profesional de salud	Nominal	SI – NO	Pregunta 16
				Miedo al resultado positivo	Nominal	SI – NO	Pregunta 17
				Temor al dolor del procedimiento	Nominal	SI – NO	Pregunta 18
				Responsabilidad al cuidado de su salud	Nominal	SI – NO	Pregunta 19
				Olvido o descuido para acudir a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Nominal	SI – NO	Pregunta 20
Decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino	Es aquella disposición o proceso donde se examina, determina, selecciona y	Es el proceso de elección que va condicionar en la salud de la mujer, mediante el cumplimiento	Decisión para realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Decidió realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera voluntaria y periódica.	Nominal	• Siempre (cumplimiento apropiado con un año de anterioridad o dentro de los últimos dos años en PAP, o en los últimos 5 años en PM-VPH)	Pregunta 21

	evalúa alguna acción a ser realizada.	apropiado de la realización de tamizaje de cáncer de cuello uterino y el incumplimiento de nunca realizarse el tamizaje o haberlo dejado hace muchos años.				<ul style="list-style-type: none"> • A veces (ha dejado de realizarle PAP hace más de 2 años o PM-VPH hace más de 5 años) • Nunca se ha realizado un tamizaje 	
--	---------------------------------------	--	--	--	--	---	--

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5.1 Técnica

La técnica que se utilizó es la encuesta y el instrumento es un cuestionario, como método de recolección de datos para las féminas que participaron en el estudio. Para la elaboración del instrumento se tomó como referencia del estudio “Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes, 2019”, elaborado por Balladares y Correa de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Tumbes. Sin embargo, el instrumento fue modificado para mi estudio de acuerdo a la operacionalización de las variables de la investigación y se validó con la ayuda de 3 profesionales expertos (23).

3.5.2 Descripción

El instrumento se dividió en componentes de acuerdo con la medición de las dos variables que se iban a investigar.

El cuestionario consta de cuatro partes o secciones diferenciadas:

- La primera consta de factores demográficos estuvieron en relación a 4 indicadores como el rango de edad, estado civil, grado de instrucción y ocupación de la fémina.
- La segunda consta de factores sociales los cuales están divididos en 10 indicadores: la falta de soporte por los familiares o la pareja, la concientización sobre el cáncer de cervicouterino y la deficiencia en el sistema sanitario (relacionado con los tiempos de tardanza para recibir una cita o ser atendida a tiempo, el entorno, el trato suficiente por parte de los profesionales sanitarios y la información sobre la necesidad de las pruebas de Papanicolaou facilitada por el personal sanitario), etc.

- La tercera consta de los factores culturales los cuales están divididos en 6 indicadores: Vergüenza, incomodidad, miedo o temor, responsabilidad, olvido o descuido.
- La cuarta es sobre si acudió realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino ya sea PAP, VPH o IVAA de manera voluntaria y periódica.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

La presente investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la universidad. Para obtener la información de la presente investigación, se solicitó la autorización a la Dra. María Cañas Pecho, Medico jefe del Centro de Salud San Martin de Porres de Villa el Salvador para la aplicación del instrumento; posterior a la aceptación se procedió para la recolección de datos.

Las féminas seleccionadas fueron informadas de los objetivos, la metodología de esta investigación y la confidencialidad de cada información antes de la recolección de datos. También se les hizo saber que la colaboración en esta investigación era absolutamente voluntaria y que, si decidían hacerlo, tendrían que ser honestas en las respuestas a fin de recopilar datos útiles. Una vez aceptado participar, se aplicó la encuesta donde su contenido está directamente vinculada al tema que se está investigando.

Para la aplicación del instrumento, se procedió la lectura detalladamente de los Ítems del instrumento a aplicar para la fémina, la respuesta que mencionó la usuaria; se procedió al llenado del mismo, cabe resaltar que la recopilación de la información fue realizada personalmente, con la finalidad de disminuir los niveles de errores. Este proceso se realizó todos los días en el horario de la mañana durante el mes de febrero del 2024.

Una vez finalizada la aplicación del instrumento, los datos son tabulados en el paquete estadístico Microsoft Excel acorde a la operacionalización de las variables del estudio. Posteriormente, para el procesamiento de toda la información, estos datos serán trasladados a una matriz del programa estadístico SPSS, en el cual se creó una base de datos para el análisis y la presentación.

Para el análisis de esta investigación, se aplicará tablas estadísticas de contingencia de frecuencia y porcentajes para establecer una relación en base a los objetivos de investigación, en el que se realizará el cruce entre los factores demográficos, factores sociales y factores culturales, las cuales se enlazaron con la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino para dar respuesta a las interrogantes y a los objetivos de la investigación, los cuales fueron descritos e interpretados para su comprensión y discusión.

En relación a la estadística inferencial, se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson, el cual se consideraron para la comprobación de hipótesis de estudio, donde la obtención de un valor $p \leq 0.05$ representará el rechazo de la hipótesis, lo cual indicaría que sí hay factores interceden en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, será importante la observación de las distribuciones porcentuales, que proporciona información preliminar y fundamental la asociación entre las variables.

3.7 Aspectos éticos

Se respetó la fuente original citándola de manera integral de acuerdo a la norma Vancouver.

Se resguardó la privacidad y confidencialidad de los datos de cada participante ya que las encuestas se realizaron de forma anónima para fines informativos, garantizando la privacidad de la usuaria.

Se respetó la veracidad de cada información personal de la encuesta ya que no se alteraron en modo alguno, por lo que los resultados fueron exactos.

Se respetó el principio de no maleficencia porque las informaciones recogidas se emplearon exclusivamente con el propósito de investigación (53).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

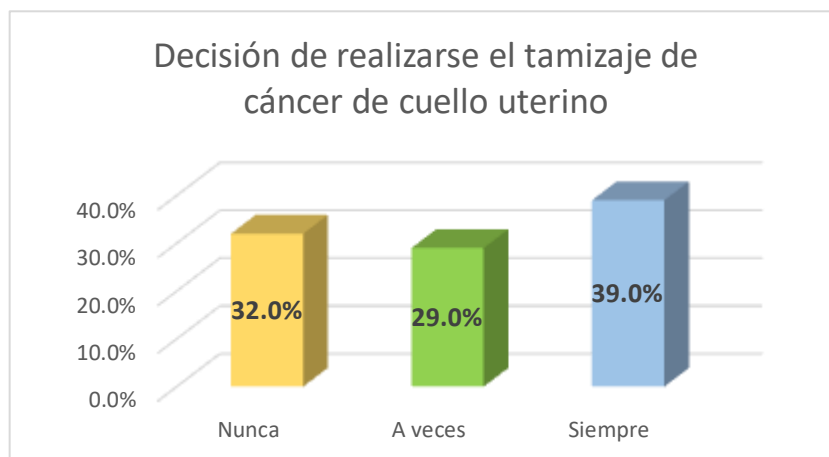
4.1 Resultados

4.1.1. Análisis Descriptivo

Tabla 1: Frecuencia con que deciden realizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud San Martín de Porres.

Decisión de realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	32	32.0%
A veces	29	29.0%
Siempre	39	39.0%
Total	100	100.0%

Figura 1: Frecuencia con que deciden realizar el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud San Martín de Porres.



Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 y Figura 1 se muestra que la frecuencia con que deciden realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Centro de Salud San Martín de Porres, se observa que el total del 100% de encuestadas, el 39% siempre acuden a realizarse periódicamente el tamizaje de

cáncer de cuello uterino, seguido del 32% quienes nunca se realizaron el tamizaje y el solo el 29% a veces o solo una vez acudió a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

A continuación, se presentará el análisis, a partir de lo obtenido.

4.1.2. Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Objetivo Especifico-1

Identificar los factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024

1.- Hipótesis Especifico

Ho: No existen factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

H1: Existen factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martin de Porres, 2024.

Valor Crítico

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (95%)

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Para eso, se planteó como regla de decisión que:

Si $p < 0.05$, existe relación significativa

Si $p > 0.05$, no existe relación significativa

2. Tabla de Cruzada y Estadístico de Prueba

Tabla 2: Factores demográficos* Tamizaje de cáncer de cuello uterino

Factores demográficos		Decisión de tamizaje de cáncer de cuello uterino						Total		Prueba	
		Nunca		A veces		Siempre					
		N	%	N	%	N	%	N	%	Chi2	p
Edad	25 a 35 años	17	41.5%	14	34.1%	10	24.4%	41	41%	12.959	0,043
	36 a 45 años	8	21.0%	7	18.4%	23	60.5%	38	38%		
	46 a 55 años	6	37.5%	6	37.5%	4	25.0%	16	16%		
	56 a 64 años	1	20.0%	2	40.0%	2	40.0%	5	5%		
Estado civil	Soltera	6	17.6	8	23.5%	20	58.8%	34	34%	14.963	0,020
	Casada	5	33.3%	4	26.7%	6	40.0%	15	15%		
	Conviviente	21	44.6%	14	29.8%	12	25.5%	47	47%		
	Divorciada	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	4%		
Grado de Instrucción	Primaria	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	7	7%	30.300	0,000
	Secundaria	19	46.3%	12	29.3%	10	24.3%	41	41%		
	Superior técnico	8	25.8%	12	38.7%	11	35.4%	31	31%		
	Superior universitario	1	4.7%	2	9.5%	18	85.7%	21	21%		
Ocupación	Ama de casa	22	64.7%	5	14.7%	7	20.5%	34	34%	35.157	0,000
	Estudiante	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	5	5%		
	Trabajadora dependiente	8	22.8%	7	20.0%	20	57.1%	35	35%		
	Trabajadora independiente	2	7.6%	14	53.8%	10	38.4%	26	26%		

Interpretación:

En la tabla-2 se analizó la asociación de los factores demográficos que intervienen en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la prueba chi cuadrado donde se observó que si existe relación significativa. Con respecto a las edades ($p=0.043$) y ($\text{Chi cuadrado}= 12.959$), nos muestra que del 100% (100), el 41% (41) corresponde a los grupos de 25 a 35 años, de estas hay un 41.5% (17) quienes nunca acudieron a realizarse el tamizaje, por otro lado, el 38% (38) corresponde a los grupos de 36 a 45, de estas hay un 60.5% (23) quienes siempre acuden a realizarse

periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. En relación al estado civil ($p=0.020$) y ($\text{Chi cuadrado}= 14.963$), nos muestra que del 100% (100), el 47% (47) corresponde a convivientes, de estas hay un 44.6% (21) quienes nunca se realizaron el tamizaje, en cambio el 34% (34) corresponde al estado civil soltera, de estas el 58.8% (20) son quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. En relación al grado de instrucción ($p=0.000$) y ($\text{Chi cuadrado}= 30.300$), nos muestra que del 100% (100), el 41% (41) corresponde al nivel secundario, de estas hay un 46.3% (19) quienes nunca se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino, a diferencia del 21% (21) que corresponde al nivel universitario, de estas hay un 85.7% (18) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje. En relación a la ocupación ($p=0.000$) y ($\text{Chi cuadrado}= 35.157$), nos muestra que del 100% (100), el 35% (35) corresponde al grupo de trabajadora dependiente, de estas hay un 57.1% (20) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje, seguido del 34% (34) que corresponde a las amas de casa, de estas hay un 64.7% (22) quienes nunca acudieron a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

De acuerdo a la hipótesis y en relación a los resultados obtenidos sobre los factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, con un nivel de significancia menor al 0.05, se rechaza a hipótesis nula considerando los indicadores de la edad (0.043), el estado civil (0.020), el grado de instrucción (0.000) y la ocupación (0.000), por lo que podemos decir que existen factores demográficos que intervienen significativamente en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

	No	24	31.2%	19	24.7%	34	44.2%	77	77%		
Dificultad para conseguir cita	Si	24	35.3%	25	36.8%	19	27.9%	68	68%	11.802	0.002
	No	8	25.0%	4	12.5%	20	62.5%	32	32%		
Ambiente adecuado del consultorio	Si	11	21.2%	12	23.1%	29	55.8%	52	52%	13.104	0.001
	No	21	43.8%	17	35.4%	10	20.8%	48	48%		
Promoción del tamizaje	Si	5	10.0%	20	40.0%	25	50.0%	50	50%	22.4	0.000
	No	27	54.0%	9	18.0%	14	28.0%	50	50%		
Trato adecuado por el profesional de salud	Si	16	28.6%	12	21.4%	28	50.0%	56	56%	6.932	0.031
	No	16	36.4%	17	38.6%	11	25.0%	44	44%		
Tiempo de entrega de los resultados	Si	0	0.0%	19	33.3%	38	66.7%	57	57%	69.293	0.000
	No	32	74.4%	10	23.3%	1	2.3%	43	43%		

Interpretación:

En la tabla-3 se analizó la asociación de los factores sociales que intervienen en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la prueba chi cuadrado donde se observó que si existe relación significativa. Con respecto a la aprobación de la pareja ($p=0.009$) y ($\text{Chi cuadrado}= 9.394$) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 53% (53) corresponde a quienes no necesitan la aprobación de la pareja, de estas hay una mayor proporción con el 52.8% (28) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello. Con respecto al apoyo familiar ($p=0.000$) y ($\text{Chi cuadrado}= 15.329$) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 58% (58) corresponde a quienes, si reciben apoyo familiar para realizarse los tamizajes, de estas hay una mayor proporción con el 51.7% (30) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto a la información previa ($p=0.014$) y ($\text{Chi cuadrado}= 8.510$) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 53% (53) corresponde a quienes no recibieron información previa, de

estas hay una mayor proporción con el 39.6% (21) quienes nunca se realizaron ningún tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto a la lejanía del C.S. ($p=4.513$) y (Chi cuadrado= 0.104) lo cual no es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 77% (58) corresponde a quienes no consideran lejos para acudir al C.S., de estas hay una mayor proporción con el 44.2% (34) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto a la dificultad para conseguir cita ($p=0.002$) y (Chi cuadrado= 11.802) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 68% (68) corresponde a quienes, si tuvieron dificultad para conseguir cita, de estas hay una mayor proporción con el 36.8% (25) quienes a veces o solo una vez se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto al ambiente del consultorio ($p=0.001$) y (Chi cuadrado= 13.104) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 52% (52) corresponde a quienes, si consideran que el ambiente del consultorio es adecuado para un examen ginecológico, de estas hay una mayor proporción con el 55.8% (29) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto a la promoción del tamizaje ($p=0.000$) y (Chi cuadrado= 22.4) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 50% (50) refieren que no hay ningún folleto o mural informativo sobre el tamizaje de cáncer de cuello uterino en el establecimiento de salud, de estas hay una mayor proporción con el 54.0% (27) quienes nunca se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto al trato adecuado por el profesional de la salud, ($p=0.031$) y (Chi cuadrado= 6.939) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 56% (56) señalan que, si hay un trato adecuado por el profesional de la salud, de estas hay una mayor proporción con el 50.0% (28) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto al tiempo de entrega de resultados ($p=0.000$) y (Chi cuadrado= 69.293) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el

55% (55) refieren que, si recibieron el resultado del tamizaje en el tiempo determinado, de estas hay una mayor proporción con el 66.7% (38) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

De acuerdo a la hipótesis y en relación a los resultados obtenidos sobre los factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, con un nivel de significancia menor al 0.05, se rechaza a hipótesis nula considerando los indicadores de la aprobación de la pareja (0.009), apoyo familiar (0.000), información previa (0.014), dificultad para conseguir cita (0.002), ambiente adecuado del consultorio (0.001), promoción del tamizaje (0.000), trato adecuado por el profesional de la salud (0.031) y tiempo de entrega del resultado (0.000), por lo que podemos decir que existen factores sociales que intervienen significativamente en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Objetivo Especifico-3

Identificar los **factores culturales** que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.

1.- Hipótesis Especifico

Ho: No existen **factores culturales** que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.

H1: Existen **factores culturales** que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024

Valor Crítico

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (95%)

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Para eso, se planteó como regla de decisión que:

Si $p < 0.05$, existe relación significativa

Si $p > 0.05$, no existe relación significativa

2.- Tabla de Cruzada y Estadístico de Prueba

Tabla 4: Factores Culturales* Tamizaje de Cáncer de cuello uterino

Factores culturales		Decisión de tamizaje de cáncer de cuello uterino								Prueba	
		Nunca		A veces		Siempre		Total		Chi2	p
		N	%	N	%	N	%	N	%		
Vergüenza al examen ginecológico	Si	19	45.2%	15	35.7%	8	19.0%	42	42%	12.483	0.001
	No	13	22.4%	14	24.1%	31	53.4%	58	58%		
Incomodidad por el género del profesional de salud	Si	20	45.5%	15	34.1%	9	20.5%	44	44%	12.076	0.002
	No	12	21.4%	14	25.0%	30	53.6%	56	56%		
Miedo al resultado positivo	Si	16	38.1%	18	42.9%	8	19.0%	42	42%	13.027	0.001
	No	16	27.6%	11	19.0%	31	53.4%	58	58%		
Temor al dolor del procedimiento	Si	10	28.6%	14	40.0%	11	31.4%	35	35%	3.236	0.198
	No	22	33.8%	15	23.1%	28	43.1%	65	65%		
Responsabilidad o interés para realizarse el tamizaje	Si	18	31.0%	13	22.4%	27	46.6%	58	58%	4.125	0.127
	No	14	33.3%	16	38.1%	12	28.6%	42	42%		
Olvido para realizarse el tamizaje	Si	26	45.6%	16	28.1%	15	26.3%	57	57%	13.185	0.001
	No	6	14.0%	13	30.2%	24	55.8%	43	43%		

Interpretación:

En la tabla-4 se analizó la asociación de los factores culturales que intervienen en el tamizaje de cáncer de cuello uterino, mediante la prueba chi cuadro donde se observó que si existe relación significativa. Con respecto a la vergüenza ante un

examen ginecológico ($p=0.001$) y (Chi cuadrado= 12.483) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 58% (58) corresponde a quienes no sienten vergüenza ante un examen ginecológico, de estas hay una mayor proporción con el 53.4% (31) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello. Con respecto a la incomodidad por el género del profesional de salud ($p=0.002$) y (Chi cuadrado= 12.076) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 56% (56) quienes no se sentirían incomodas si el profesional de la salud quien realiza el tamizaje es hombre, de estas hay una mayor proporción con el 53.6% (30) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto al miedo ante un resultado positivo ($p=0.001$) y (Chi cuadrado= 13.027) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 58% (58) corresponde a quienes no sienten miedo ante un posible resultado positivo, de estas hay una mayor proporción con el 53.4% (31) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto al temor al dolor del procedimiento ($p=0.198$) y (Chi cuadrado= 3.236) lo cual no es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 65% (65) indican que no sienten temor al dolor del procedimiento, de estas hay una mayor proporción con el 43.1% (28) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto a la responsabilidad o el interés para acudir a realizarse el tamizaje ($p=0.127$) y (Chi cuadrado= 4.125) lo cual no es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 58% (58) indican que, si se sienten que es responsabilidad propia estar pendiente en los cuidados de su salud más aun en las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino, de estas hay una mayor proporción con el 46.6% (27) quienes siempre se realizan periódicamente el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Con respecto al olvido del tamizaje ($p=0.001$) y (Chi cuadrado= 13.185) lo cual es significativo, nos muestra que del 100% (100), el 57%

(57) indican que, si olvidan frecuentemente realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino debido a otras actividades, de estas hay una mayor proporción con el 45.6% (26) quienes nunca se realizaron el tamizaje de cáncer de cuello uterino.

De acuerdo a la hipótesis y en relación a los resultados obtenidos sobre los factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, con un nivel de significancia menor al 0.05, se rechaza a hipótesis nula considerando los indicadores de la vergüenza al examen ginecológico (0.001), incomodidad por el género del profesional de salud (0.002), miedo al resultado positivo (0.001) y olvido para realizarse el tamizaje (0.001), por lo que podemos decir que existen factores culturales que intervienen significativamente en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

4.2 Discusión de resultados

En estos últimos años se ha ampliado la cobertura para la realización del tamizaje de cáncer cervicouterino, sin embargo, no se han observado los resultados esperados ya que continua el aumento de casos de cáncer cervicouterino. Por lo tanto, en esta presente investigación se seleccionó a 100 féminas atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres ubicado en el distrito de Villa el Salvador, donde se determinó los factores que intervienen en la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Al analizar los resultados obtenidos sobre los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, con un nivel de significancia menor al 0.05 y en función a la regla de decisión se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se puede deducir que si existen factores que se encuentran estadísticamente relacionados

entre sí. Es decir, se encontró que existe relación entre los factores demográficos y la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino en donde se encontró que la mayoría de las féminas quienes tienen edades de 25 a 35 años de edad hay un 41.5% (17) nunca se ha realizado el tamizaje de cáncer de cuello uterino a diferencia del grupo entre edades de 36 a 45 años hay un 60.5% (23) quienes siempre se realizan el tamizaje, con respecto al estado civil hay una mayor proporción de convivientes donde el 44.6% (21) quienes nunca se realizaron el tamizaje, en base al nivel de instrucción hay una mayor proporción de nivel de instrucción secundaria donde el 46.3% (19) quienes nunca se realizaron el tamizaje a diferencia del grupo nivel universitario corresponde a 85.7% (18) quienes siempre se realizan el tamizaje y en base a la ocupación se destaca que el 34% (34) de las amas de casa corresponde a un 64.7%(22) quienes nunca se realizaron el tamizaje a diferencia del 35% (35) de las trabajadoras dependientes quienes el 57.1% (20) quienes siempre se realizan el tamizaje. Respecto a la edad, los resultados del estudio se asemejan a los encontrados por Camacho y Cárdenas en su trabajo de investigación, donde se reportó que la mayoría de las féminas tienen entre 35 a 45 años con el 32% seguido entre las edades de 26 a 35 años con un 29%. Asimismo, en otro estudio de Altamirano y colaboradores se observó en mayor frecuencia entre 30 a 59 años que corresponde a un 61%, lo cual refleja que con el pasar de los años, las féminas presentan una mayor demanda de servicios de salud ya sea por planificación familiar o alguna molestia ginecológica lo cual favorece para la captación por el profesional de salud para el tamizaje. Respecto al estado civil, los resultados son similares con lo reportado por Balladares y Correa, donde evidenció que dentro del 70.3% de las encuestadas refieren que su estado civil es conviviente con un 45.9%, sin embargo, en otro estudio realizado por Landa resalta que el mayor porcentaje son mujeres casadas con un 49.2%, esto refleja que tanto las casadas como las convivientes acuden con

mayor frecuencia a realizarse el tamizaje de cáncer de cervicouterino debido a que tiene una vida sexual activa a diferencia de las solteras quienes consideran que no es necesario realizarse un tamizaje periódicamente ya que el hecho de no tener una pareja implica que no presentan ningún riesgo. Respecto al grado de instrucción, los resultados guardan relación con lo encontrado por Alvarado y Carhuapoma, mencionan que dentro de las encuestadas tienen instrucción secundaria con un 40%, en comparación a otro estudio por Landa que refiere que la mayor frecuencia de sus encuestadas cuentan con un grado de instrucción mayor o igual a nivel secundaria correspondiendo a un 90.8%, lo cual hace referencia que tener un nivel educativo superior suelen ser más conscientes en su salud lo que conlleva una mayor probabilidad de realizarse el tamizaje de CaCu y hacerlo de manera regular ya que están más informadas sobre las diferentes pruebas de tamizaje de CaCu. Respecto a la ocupación, son similares a los estudios de Alvarado y Carhuapoma donde refiere que el 78.6% son amas de casa, al igual que en otro estudio realizado en el Centro de Salud 4 de Mayo donde el 66% corresponde ser amas de casa, donde deducen que la ocupación que requiere mayor tiempo existe una menor frecuencia a los tamizajes mientras que la ocupación que requiere menor tiempo existe una mayor frecuencia a dichos tamizajes. Los resultados de los factores demográficos en este estudio y las investigaciones previas demuestran una mayor importancia y significancia en la decisión al tamizaje de CaCu.

Se encontró que existe relación entre los factores sociales y la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, entre los indicadores se evidencia una mayor proporción con un 53% son quienes no necesitan la aprobación de la pareja para siempre realizarse el tamizaje, hay un 58% donde destacan que si reciben el apoyo familiar para acudir a realizarse el tamizaje, hay un 53% quienes no reciben

información previa por ello no se realizan ningún tamizaje, hay un 68% quienes si tuvieron dificultad para conseguir cita por ello a veces no cumplen con realizarse el tamizaje (solo una vez se realizaron o hace mas de 5 años que no se realizan el tamizaje), hay un 52% quienes si consideran un ambiente cómodo y privado para siempre realizarse el tamizaje, hay un 50% quienes consideran que si recibieron folletos en el establecimiento por eso destacan que siempre se realizan periódicamente el tamizaje mientras que el otro 50% consideran que no recibieron ningún folleto. Hay un 56% quienes, si recibieron un trato adecuado por el profesional de salud, le informo sobre la importancia del tamizaje, hay un 57% que, si considera que recibió sus resultados en el tiempo indicado, los cuales son considerados significativos. Por otro lado, en el indicador en la distancia de su casa al establecimiento de salud, hay una mayor proporción del 58% quienes consideran que no toma mucho tiempo el trayecto de su casa al establecimiento, sin embargo, no es significativo. Respecto al indicador de la aprobación o actitud de la pareja, cuyos resultados tiene relación con el estudio realizado por Martínez y Villegas, donde mencionan que la pareja no es impedimento para el tamizaje con un 59%, estos datos tienen similitud con el estudio de Landa, donde menciona que la pareja no es un factor para no realizarse el tamizaje correspondiendo a un 94.7%, en contraste de otro estudio de Alvarado y Carhuapoma donde resalto que el 85.7% no tuvieron el apoyo de sus parejas para realizarse el tamizaje, esto da a entender que independientemente de que la pareja apoye o no a la realización del tamizaje de cáncer cervicouterino, la fémina debe priorizar el cuidado de su salud y no esperar la aprobación de su pareja. Respecto al indicador el apoyo de la familia, los resultados difieren de los encontrados por Martínez y Villegas, en su estudio existe un 83% de féminas que no son acompañadas por sus familiares para el tamizaje de cáncer de cervicouterino, asimismo en otro estudio realizado por Camacho

y Cárdenas, donde hay un 34% que cuenta con el apoyo de sus familiares. Respecto al indicador información previa de los tamizajes, comparando con el estudio de Cárdenas y Carhuapoma donde refiere que un 70% no recibieron información previa sobre la importancia y beneficios de los tamizajes no solo en un centro de salud sino en otros lugares, esto podría intervenir en la decisión por parte de la fémina para poder asimilar la promoción y prevención en relación al diagnóstico de cáncer de cérvix. Respecto al indicador de la lejanía al centro de salud, cuyos resultados difieren con el estudio de Balladares, corresponde un 31.1% el sentir pereza debido a que el centro de salud está lejos del domicilio, pero por otra parte hay un 68.9% que si acude al establecimiento a pesar de ser demasiado lejos. Respecto a la dificultad de la cita, difiere con el estudio de Camacho y Cárdenas donde detalla que existe un 23% en relación a la dificultad para conseguir cita, estos datos corroboran que la dificultad para conseguir cita está relacionado a la posibilidad de decidir realizarse el tamizaje debido a que existe inconvenientes al momento ya sea porque se acabaron las citas o que solo haya un personal de salud para dicho servicio de despistaje de cáncer de cervicouterino, por lo tanto aumenta la probabilidad de rechazo al tamizaje. Respecto al ambiente del consultorio, estos resultados difieren con el estudio de Martínez y Villegas se observa que hay un 68% que considera que no es un ambiente adecuado, por ello es esencial que el ambiente del consultorio sea limpio, privado y se resguarde la intimidad puesto que conlleva a que la fémina pueda sentirse cómoda al momento del examen ginecológico. Respecto a la promoción del servicio del tamizaje, en un estudio realizado por Matassini y Luna, los resultados de su investigación mencionan que hay una deficiencia en la promoción sobre el tamizaje de CaCu, por lo tanto, es esencial difundir información ya que así disminuirá los casos de cáncer de cervicouterino en la población en estudio. Respecto al trato ofrecido por el profesional de salud,

concordando con Balladares y Correa, señalan que un 85.1% el profesional de salud le brinda la información necesaria, en contraste al estudio realizado por Carhuapoma y Alvarado mencionan que el 84.3% corresponde que el trato del profesional de salud no es adecuado, por ello hace énfasis que el trato descortés hacia la fémina se relacionado a no acudir nuevamente al establecimiento, en cambio sí reciben un buen trato, reportan mayor seguridad y las alienta a regresar para el próximo tamizaje y tengan mayor interés en su salud. Respecto a la entrega de resultados, estos resultados difieren con el estudio de Urdaneta y colaboradores, donde evidencian que existe una gran demora en los resultados para que sean entregados a las féminas lo cual afecta la adherencia a los tamizajes de cáncer de cérvix. Esto lleva a que no les den la importancia a los tamizajes lo cual conlleva a un problema debido a que la fémina no sabe a qué está expuesta ni cómo prevenir y mucho menos en que consiste el tamizaje.

Se encontró que existe relación entre los factores culturales y la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, en los indicadores hay un 58% quienes consideran que, no sienten vergüenza ante un examen ginecológico, hay 56% quienes no sienten incomodidad por el genero del profesional de la salud, hay un 58% no tienen miedo a un probable resultado positivo, hay un 57% quienes olvidan frecuentemente realizarse el tamizaje porque tiene otras actividades u ocupaciones, los cuales si son considerados significativos en la decisión del tamizaje. Por otro lado, los indicadores que no se consideran significativos, el temor al dolor del procedimiento corresponde a un 65% quienes no consideran que el procedimiento sea doloroso y con respecto al indicador responsabilidad o interés para realizarse el tamizaje corresponde a un 58% quienes si muestran ese interés y lo consideran importante el tamizaje para el cuidado de su salud. Con respecto a la vergüenza, estos datos se asemejan con el estudio de Torres Ulloa y colaboradores indican que un 28.6% sienten vergüenza a dicho examen

ginecológico. Asimismo, Alvarado y Carhuapoma indican en su estudio que el 54.3% manifiesta vergüenza, estos datos que de alguna manera se asemeja a los de Balladares y Correa que el 56.8% sienten vergüenza a la exposición de sus partes íntimas mientras que el 43.2% no. Con respecto a la incomodidad, comparando con el estudio de Balladares y Correa señalan que el 91.9% prefieren que el examen ginecológico sea realizado por una profesional mujer. Del mismo modo, Altamirano y colaboradores refieren que el 42% refieren sentir vergüenza por la posición que debe adoptar más aún si lo realiza un profesional de salud masculino, lo cual no solo limita las posibilidades de realizarse algún tamizaje, sino que impide que sean evaluadas por un profesional varón en el momento que se requiera. Con respecto al miedo al resultado, comparando con el estudio de Balladares y Correa resaltan que el 58.1% sienten miedo a un resultado positivo por ello no se realizan, en cambio hay un 41.9% quienes prefieren realizarse para saber si en caso el resultado es positivo, puedan recibir o continuar con algún tratamiento oportuno y que no se dejen vencer fácilmente. Con respecto al temor al dolor, en cuanto a los resultados se evidencia que en el estudio Camacho y Cárdenas encontraron que el 77% de las féminas consideran que el Papanicolau es doloroso, del mismo modo, Altamirano y colaboradores mencionan que el 61% manifiestan temor al dolor que le puede ocasionar el procedimiento, en cambio en el estudio de Balladares y Correa refieren que el 54.1% no consideran que el Papanicolau sea doloroso. Asimismo, Martínez menciona que un 62.5% no consideran al Papanicolau dolorosa. Al comparar estos datos se evidencia que hay una parte de las féminas que por miedo al dolor o a un diagnóstico cáncer se dan por vencidas por ello no se realizan ningún tamizaje, lo cual genera un problema debido a que si no se diagnostica a tiempo puede afectar su salud. Respecto a la responsabilidad, en el estudio de Balladares y Correa destacan que el 50% no acuden al establecimiento debido a otras actividades como el

trabajo mientras que el otro 50% priorizan su salud acudiendo periódicamente al establecimiento de salud para el tamizaje. Concordando con el estudio de Altamirano y colaboradores destacan que el 69% poco interés en acudir a realizarse el tamizaje porque se encuentran sanas y priorizan sus otras actividades del hogar o trabajos eventuales. Respecto al olvido, los resultados se relacionan con el estudio de Balladares y Correa donde representó el 50% usualmente olvidan realizarse el tamizaje porque no tienen disponibilidad de tiempo para acudir al establecimiento de salud. Asimismo, Alvarado y Carhuapoma refiere que el 70% no cuenta con tiempo suficiente porque tienen actividades del hogar como la crianza de sus hijos lo cual usualmente descuidan su salud.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En la investigación realizada determina que todas las dimensiones de los factores intervienen significativamente en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino encontrándose por debajo del nivel de significancia de 0.05, entre los cuales pertenecen a factores demográficos, factores sociales y factores culturales.

Existen factores demográficos que intervienen significativamente en las que se identificó los indicadores de la edad (0.043), el estado civil (0.020), el grado de instrucción (0.000) y la ocupación (0.000), asociadas con la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino

Existen factores sociales que intervienen significativamente en las que se identificó los indicadores de la aprobación de la pareja (0.009), apoyo familiar (0.000), información previa (0.014), dificultad para conseguir cita (0.002), ambiente adecuado del consultorio (0.001), promoción del tamizaje (0.000), trato adecuado por el profesional de la salud (0.031) y tiempo de entrega de resultado (0.000), asociadas con la decisión al tamizaje de cáncer de cuello uterino,

Existen factores culturales que intervienen significativamente en las que se identificó los indicadores de la vergüenza al examen ginecológico (0.001), incomodidad por el género del profesional de salud (0.002), miedo al resultado positivo (0.001) y olvido para realizarse el tamizaje (0.001), asociadas con la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

5.2 Recomendaciones

De acuerdo con el primer resultado, se recomienda aumentar la intervención de los profesionales de la obstetricia para educar continuamente a la población femenina sobre la prevención del cáncer de cuello uterino. Esto debería llevarse a cabo en escuelas, comunidades, municipios, institutos, universidades, centros laborales y establecimientos de salud a través de charlas o sesiones educativas, utilizando palabras motivadoras para su difusión con el propósito de superar las barreras que actualmente limitan esta educación, facilitando así que las mujeres acudan a los establecimientos de salud de manera oportuna, no solo cuando presenten molestias.

Según el segundo resultado, se recomienda continuar fortaleciendo el primer nivel de atención mediante diversas campañas en todos los sectores de la jurisdicción, agilizar los procesos administrativos para obtener citas en los centros de salud, asegurar la privacidad de las usuarias durante la atención, y ofrecer un trato de calidad y calidez a todas las mujeres atendidas. Además, es importante fomentar la participación de la familia para que apoyen la decisión asertiva de las féminas en cuanto a la práctica regular del tamizaje para preservar su salud.

De acuerdo al tercer resultado, se recomienda promover las consejerías estableciendo una relación cordial con las féminas en un ambiente de confianza para responder a sus dudas e inquietudes. Además, se sugiere coordinar con el área de Psicología para orientar no solo en el consultorio de Obstetricia, sino en todos los servicios accesibles para mujeres, con el fin de desarrollar estrategias que fomenten una autoestima asertiva entre las pacientes, esto ayudaría a reducir la vergüenza asociada a la realización del examen, ya que esto es realizado por profesionales especializados, así como incidir que es esencial conocer los resultados de manera oportuna.

REFERENCIAS

1. Bendezú Quispe G, Soriano Moreno A, Urrunaga Pastor D, Venegas Rodríguez G, Benites Zapata V. Asociación entre conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino y realizarse una prueba de Papanicolaou en mujeres peruanas. Rev Perú Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2020;37(1),17-24. [Citado el 16 abril, 2023]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4730>
2. Acevedo Jiménez K, Medina Gil M, Betancur Pulgarín C. Cáncer de Cérvix, una mirada práctica. Revista Médica Risaralda [Internet]. 2022;28(2). [Citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/24936>
3. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Directiva Sanitaria para la prevención del Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ. Perú: Directiva Sanitaria N°085-2019/MINSA [Citado 13 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/07/1005684/rm-576-2019-minsa.pdf>
4. Viquez Redondo KF, Araya Cascante RA, Hidalgo Solís MJ. Cáncer de cérvix: generalidades. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2022;7(9): e898. [citado 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/898>

5. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Internet] OMS; 2022. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cervical-cancer>
6. Singh D., Vignat J., Lorenzoni V., Eslahi M., Ginsburg O., Lauby-Secretan B., Arbyn M., Basu P. & Bray F. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. The Lancet Global Health. [Internet] 2023; 11(2), e197-e206. [citado 25 de abril de 2023] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00501-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0)
7. Sociedad Española de Oncología Médica SEOM. Las cifras de cáncer en España. [Internet] 2022. [Citado 20 de octubre] Disponible en: https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf
8. Organización Panamericana de la Salud. Síntesis de evidencia y recomendaciones: directriz para el tamizaje, la detección y el tratamiento del cáncer de cuello uterino. Rev Panam Salud Publica. [Internet] 2023; 47: e72. [citado 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.72>
9. Convenio, Perú Organismo Andino de Salud, and Hipólito Unanue ORAS-CONHU. "Situación del cáncer en la región andina." Situación del cáncer en la región andina. [Internet] 2022; 116-116. [Citado 26 de junio, 2023] Disponible en: https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1_0.pdf

10. Instituto Mexicano de Seguro Social. Epidemiología del cáncer cervicouterino. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2022 [citado 25 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.mx/imss/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino?idiom=es>

11. Ministerio de Salud. Día Mundial de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4000 casos. [Internet]. 2022. [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/595104-dia-mundial-de-prevencion-delcancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>

12. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Perú, Semana 08 – 2023. [Internet]. 2023 [Citado el 10 de octubre, 2023]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_20238_23_092046.pdf

13. Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Estado del sistema de vigilancia de cáncer 2023. [Internet]. 2023 [Citado el 10 de octubre, 2023]. Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE372023/03.pdf>

14. Epidemiología del cáncer en el Seguro Social de Salud del Perú: Un análisis descriptivo del período 2019-2022. Reporte de resultados de investigación xx-2023. Lima: ESSALUD; 2023. [Internet] 2022 [Citado el 16 de junio, 2023] Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/RRI-09-2023.pdf>

15. Espinoza Calero JC, Álvarez-Huambachano K, Vásquez-Velásquez C. ¿Cómo se puede implementar un adecuado sistema de seguimiento y monitoreo de casos positivos en sospecha de cáncer de cuello uterino? Rev Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue [Internet]. 2023; 62(2): e444. [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v62i2.444>

16. Matassini Eyzaguirre Silvana M. & Luna Víctor. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Medica peruana. [Internet]. 2020; 37(4): 463-470. [citado 25 de abril de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1835>

17. Torres Ulloa M., Peñafiel Saavedra D., & Vega Crespo B. Adherencia y factores asociados al tamizaje de cáncer de cérvix. Guarainag-Paute. 2021. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca [Internet]. 2022; 40(3). [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/RFCM.40.03.04>

18. Urdaneta M J. R, Castillo Y, Zambrano N. B, Maggiolo I, Levy A, Romero Z. Adherencia Al Tamizaje De Cáncer De Cuello Uterino Mediante Citología Cérvico-Vaginal: Opinión De Mujeres Venezolanas. *Revista Venezolana de Oncología* [Internet]. 2023; 35(2):74-92. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375674344003>
19. Giovine Altamirano M, Díaz Villegas P, Rojas Ramírez T, Estay Abarca T, Candia Mardóñez M, Gutiérrez Mella C. Adherencia al examen de Papanicolau en funcionarias no académicas de la Universidad de Valparaíso, Chile. *Rev Matronería Actual* [Internet] 2020;(1). [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22370/rev.mat.1.2020.2247>
20. Landa Gutiérrez, Rafael Fernando. Factores que limitan la realización de citología cervical en mujeres de 25-64 años en un primer nivel de atención. [Tesis para especialidad en Medicina Familiar] México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2020. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/2125>
21. Camacho Cervantes, Cinthya Katherine & Cárdenas Gutiérrez, María Teresa. Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el centro de salud 4 de mayo, enero–junio 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia] Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. [citado 25 de mayo de 2023] Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8074>

22. Martínez Moran, F. K., & Villegas More, Y. Y. Barreras de accesibilidad en el despistaje de cáncer de cérvix en mujeres de 30 a 64 años de edad, atendidas en el Centro de Salud Pampa Grande, 2019. [Tesis para optar la licenciatura de Obstetricia]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [citado 25 de abril de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/760>
23. Balladares Cordova H. & Correa Murillo E. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes-Tumbes, 2019. [Tesis para optar el título de licenciado en Obstetricia] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [citado 25 de abril de 2023] Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/391>
24. Pérez Murillo, F. Factores asociados a la decisión de toma de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca 2020. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2021. [citado 25 de abril de 2023] Disponible en:
<http://hdl.handle.net/20.500.14140/349>
25. Alvarado Curi, A., & Carhuapoma Gamboa, N. Factores que limitan la toma de muestra de papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho. Junio-agosto 2022. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/4954>

26. Martínez Meza, R. N. Factores que influyen al rechazo de la toma de papanicolau en mujeres de 25–60 años del puesto de Salud San Pedro de Huacarpana, 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 28 de abril de 2023] Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1719>
27. Organización Panamericana de la Salud. Control Integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. [Internet] Washington: OPS; 2016. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/28512>
28. Kuttel, Valeria Yelena. Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el cáncer cervicouterino, el papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017, Santa fe-Argentina. [Tesis de Maestría] Argentina: Universidad Nacional de Rosario; 2020 [citado 25 de mayo de 2023] Disponible en:
<http://hdl.handle.net/2133/18887>
29. Conde Rodríguez, Ileana. Evaluación de la expresión de Galectina-4 en suero y tejido de pacientes con cáncer cervicouterino e identificación de su ARNm en células de cérvix. [Tesis para optar el grado de Doctorado]. México: Universidad Autónoma de Puebla; 2021. [citado 25 de mayo de 2023] Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12371/15743>

30. Sankaranarayanan, R. Manual práctico para la Detección Visual de las Neoplasias Cervicales Lyon: Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer. Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2005 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://screening.iarc.fr/doc/viaviliesmanual.pdf>
31. Cruz Cruz, Daysi Sarela & Izaguirre Villa, Betsy. Relación entre la actitud y la práctica de la toma de muestra de citología cervical en mujeres entre 21 y 29 años del Centro Juvenil Futuro – INPPARES, Lima - 2020 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/11537/26385>
32. Arévalo B. Arturo Raúl, Arévalo Salazar Dory E., Villarroel Subieta Carlos J. El Cáncer De Cuello Uterino. Revista Médica La Paz [Internet]. 2017; 23(2):45-56. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200009&lng=es.
33. Nozar María Fernanda, Briozzo Leonel. Cáncer de cuello uterino en Uruguay. Controversias en la prevención. Revista Médica del Uruguay. [Internet]. 2017;33(1):142-165. [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902017000100142&lng=es

34. Moreno Barrios María Carolina. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2017;77(1):58-66. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008&lng=es
35. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino. [Internet] 2017 [citado el 17 de abril]; 1:11-28. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. Incorporación de la prueba del virus del papiloma humano en programas de prevención de cáncer cervicouterino. Manual para gerentes de programas de salud. [Internet] 2016 [citado 25 de mayo de 2023]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=36609-incorporacion-prueba-virus-papiloma-humano-programas-prevencion-cancer-cervicouterino-manual-gerentes-programas-salud-609&category_slug=guias-manuales-3444&Itemid=270&lang=en
37. Tokumoto Valera Fiorella Sumiko, Vidarte Paiva Julio César, Talavera Jesús E., Ramírez Ortega Andrea P., Torres Malca Jenny Raquel, Vera Ponce Victor Juan et al. Factores que favorecen el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 a 49 años: Sub-análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019, Perú. Med.

clín. soc. [Internet]. 2023;7(1):17-25. [Citado el 10 de noviembre, 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i1.268>

38. Mahecha Gamboa, Lorena & Villate, Steffany & Puerto Jiménez, Devi. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou. Revista Colombiana de Enfermería. [Internet]. 2019; 18:1-13 [Citado el 15 de octubre]. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2294>

39. Camarotti Ana Clara & Wald Gabriela. Salud, sociedad y derechos. Salud pública. [Internet] 1ª ed. Buenos Aires: Teseo; 2012. [Consultado el 10 de octubre, 2023] 177 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Salud_sociedad_y_derechos.html?hl=es&id=YpWyRzFHny8C&redir_esc=y

40. Canales, F. C., Cisternas, W. A., Marín, N. B., Valencia, P. C., Moreno, V. E., González, C. H., ... & Belmar, A. T. Determinantes sociales en salud que influyen en la realización de la primera toma de PAP en mujeres, región de Valparaíso, Chile. Rev Matronas [Internet] 2023 [Consultado el 10 de octubre, 2023] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/256/determinantes-sociales-en-salud-que-influyen-en-la-realizacion-de-la-primera-toma-de-pap-p-papanicolau-en-mujeres-region-de-valparaiso-chile/>

41. Ayala MB, Vester JM, Rodríguez Riveros MI. Experiencias personales, familiares y sociales de mujeres que padecen cáncer de cuello uterino. Paraguay 2021. Revista

Científica Estudios e Investigaciones [Internet]. 2022; 11(1):70-84 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:

<http://revista.unibe.edu.py/index.php/rcei/article/view/658>

42. Urgiles Ayala CJ, Romero Urrea HE, Zambrano Menéndez AC, Bustamante Silva JS, Bravo Ávila SE. Plan piloto para recolección de datos en un estudio psicosocial sobre las barreras de acceso a la citología de cuello uterino. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022; 4(3):266-7. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:

<http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/431>

43. Rivera Chavarría Ana, Calderón Céspedes Alejandro. Cáncer de cérvix en Costa Rica, barreras según las dimensiones de la asistencia sanitaria: una revisión sistemática cualitativa. Rev Población y Salud en Mesoamérica [Internet]. 2022; 20(1):353-372. [citado 27 de mayo, 2023]. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.15517/psm.v20i1.48983>

44. Herrera Conza Edison Mauricio, Salazar Torres Zoila Katherine, Espinosa Martín Lizette, Aspiazu Hinostroza Karla Alexandra. Detección oportuna de cáncer cérvico-uterino. Vive Rev. Salud [Internet]. 2020; 3(9):265-274 [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-

[32432020000300015&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300015&lng=es)

45. Guartambel Cajamarca EB, Guerrero Cevallos ER, Guapisaca Gaona JS, Armijos Ayala AD. Conocimiento y factores asociados a la detección de cáncer de cuello

uterino. Rev Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022; 2(S1):211. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://doi.org/10.56294/saludcyt2022211>

46. Yancha Moreta CA, Encalada Campos GE, Caranqui Encalada JV, Macas Palma JM, Morán Almendariz BV. Influencia Del Cáncer Cérvico-Uterino Y La Alteración De La Salud Mental En Pacientes Menores De 25 Años En Ecuador. Rev Salud y Bienestar Colectivo. [Internet]. 2021; 5(1):18-31. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/118>

47. Zeledón Zeledón PI, Luna Turcios MC. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del papanicolaou en Nicaragua. Rev Journal Health NPEPS [Internet]. 2017; 2(1):206-17. [citado el 20 de octubre, 2023]. Disponible en:

<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1641>

48. Careaga Pérez Gloria. Libro de memorias: Salud-enfermedad, participación y acción social. Volumen 3 de Libro de memorias: seminarios sobre salud reproductiva y participación social, género, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos. [Internet] Ed. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Yucatán; 2000. [Consultado el 15 de octubre de 2023] 285 p. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=GkYXx7EWSuEC>

49. Ortíz Segarra J, Vega Crespo B, Neira V A, Mora Bravo L, Guerra-Astudillo G, Ortíz Mejía J, Pérez Paredes V. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. Rev Científica Multidisciplinar [Internet]. 2021;12(2):4-10. [citado 27 de mayo de 2023]. Disponible en:
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
50. De La Guardia Gutiérrez Mario Alberto, Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Rev JONNPR [Internet]. 2020;5(1):81-90. [citado el 5 de octubre, 2023]. Disponible en:
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215>
51. Decisión. [Internet] Wikipedia [Consultado 28 de mayo de 2023] Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Decisi%C3%B3n>
52. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. & Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. [Internet] 5ª ed. Ciudad de México: Mcgraw-hill Interamericana editores; 2020. [Consultado el 15 de abril, 2023] 8-10 p. Disponible en:
<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
53. Inguillay Gagnay LK, Tercero Chicaiza SL, López Aguirre J. Ética en la investigación científica. IS [Internet]. 2020; 3(1) [citado 29 de setiembre, 2023] Disponible en:
<https://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema principal ¿Cuáles son los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024? • ¿Cuáles son los factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024? • ¿Cuáles son los factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024? 	<p>Objetivo general Determinar los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. • Identificar los factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. • Identificar los factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. 	<p>Hipótesis general Ho: No existen factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. H1: Existen factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024.</p> <p>Hipótesis específico Ho: No existen factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. H1: Existen factores demográficos que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. Ho: No existen factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. H1: Existen factores sociales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. Ho: No existen factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024. H1: Existen factores culturales que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud de San Martín de Porres, 2024</p>	<p>Variable independiente: Factores que intervienen</p> <p>Variable dependiente: Decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino.</p>	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal y prospectivo.</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Población y muestra La investigación fue determinada para las féminas que acudan al mes en el Centro de Salud de San Martín de Porres de Villa el Salvador, 2024.</p> <p>La muestra está constituida alrededor de 100 féminas, las cuales cumplieron con ciertos criterios de inclusión y exclusión.</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA

FACTORES QUE INTERVIENEN Y DECISIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN MARTIN DE PORRES, 2024

Estimada usuaria, me dirijo a Ud. para pedirle su colaboración del presente cuestionario cuyos resultados ayudarán a mejorar el proceso de investigación. Este cuestionario tiene como objetivo determinar los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino, las respuestas tienen carácter confidencial.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario adjunto se divide en secciones. Lea atentamente las siguientes preguntas e indique con una “X” de acuerdo a lo que corresponde a su situación actual.

VARIABLE 1: FACTORES QUE INTERVIENEN

DIMENSIÓN: FACTORES DEMOGRÁFICOS				
Edad				
	¿En qué grupo de edad se encuentra?			
1	De 25 a 35 años ()	De 36 a 45 años ()	De 46 a 55 años ()	De 56 a 64 años ()
Estado civil				
	¿Cuál es su estado civil actual?			
2	Soltera ()	Casada ()	Conviviente ()	Divorciada o Separada ()
Grado de Instrucción				
	¿Cuál es su grado de instrucción?			
3	Primaria ()	Secundaria ()	Superior Técnica ()	Superior Universitaria ()
Ocupación				
	¿A qué se dedica actualmente?			
4	Ama de casa ()	Estudiante ()	Trabajadora dependiente ()	Trabajadora independiente ()

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES			
Actitud o aprobación de la pareja			
5	¿Sientes que es necesario que tu pareja esté de acuerdo para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()
Apoyo de los familiares			
6	¿Tus familiares mujeres te han aconsejado o expresado su preocupación por tu salud, animándote a realizarte el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()
Información previa			
7	¿Alguna vez has recibido información o has escuchado sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()
Lejanía al Centro de Salud			
8	¿Considera que el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el Centro de Salud es demasiado?	Si ()	No ()
Dificultad para conseguir cita			
9	¿Tuvo dificultad para conseguir una cita para el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()
Ambiente del consultorio			
10	¿Cree que el consultorio cuenta con las condiciones adecuadas para garantizar la comodidad y la privacidad durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()
Promoción en el Centro de Salud			
11	¿Ha visto algún mural informativo sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino en el centro de salud?	Si ()	No ()
12	¿Alguna vez te han entregado algún folleto sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el centro de salud?	Si ()	No ()
Trato ofrecido del personal			
13	¿La atención brindada por el profesional de la salud contribuyó a que entendiera la información necesaria y te sintieras cómoda durante el tamizaje?	Si ()	No ()
Tiempo de entrega de resultados			
14	¿Considera que los resultados del Papanicolaou son entregados puntualmente dentro de las fechas establecidas?	Si ()	No ()

DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES			
Vergüenza			
15	¿Sientes vergüenza al momento de un examen ginecológico?	Si ()	No ()
Incomodidad			
16	¿Te sentirías cómoda realizándote el Papanicolaou si el profesional de la salud que lo realiza es un hombre?	Si ()	No ()
Miedo al resultado			
17	¿Sientes ansiedad antes de realizarte el tamizaje por miedo a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()
Temor al dolor			
18	¿Crees que el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino es doloroso?	Si ()	No ()
Responsabilidad			
19	¿Sientes que dedicar tiempo al tamizaje de cáncer de cuello uterino es una prioridad en comparación con otras actividades?	Si ()	No ()
Olvido o descuido			
20	¿Sientes que el olvido es un motivo por el cual a veces no te realizas el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	Si ()	No ()

VARIABLE 2: DECISIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

DIMENSIÓN: DECISIÓN DE REALIZARSE EL TAMIZAJE			
Decidió realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino			
21	¿Acude a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera voluntaria?		
	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()

Muchas gracias por su participación

Anexo 3: Validez de Instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, 2024.

N°	Dimensiones/items		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Variable:	Factores que intervienen	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión: Demográfico			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En qué grupo de edad se encuentra?		X		X		X		
2	¿Cuál es su estado civil actual?		X		X		X		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?		X		X		X		
4	¿A qué se dedica actualmente?		X		X		X		
Dimensión: Sociales			SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Sientes que es necesario que tu pareja esté de acuerdo para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino?		X		X		X		
6	¿Tus familiares mujeres te han aconsejado o expresado su preocupación por tu salud, animándote a realizarte el tamizaje de cáncer de cuello uterino?		X		X		X		
7	¿Alguna vez has recibido información o has escuchado sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino?		X		X		X		
8	¿Considera que el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el Centro de Salud es demasiado?		X		X		X		
9	¿Tuvo dificultad para conseguir una cita para el tamizaje de cáncer de cuello uterino?		X		X		X		
10	¿Cree que el consultorio cuenta con las condiciones adecuadas para garantizar la comodidad y la privacidad durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino?		X		X		X		
11	¿Ha visto algún mural informativo sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino en el centro de salud?		X		X		X		
12	¿Alguna vez te han entregado algún folleto sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el centro de salud?		X		X		X		
13	¿La atención brindada por el profesional de la salud contribuyó a que entendiera la información necesaria y te sintieras cómoda durante el tamizaje?		X		X		X		

14	¿Considera que los resultados del Papanicolaou son entregados puntualmente dentro de las fechas establecidas?	X		X		X		
Dimensión: Culturales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
15	¿Sientes vergüenza al momento de un examen ginecológico?	X		X		X		
16	¿Te sentirías cómoda realizándote el Papanicolaou si el profesional de la salud que lo realiza es un hombre?	X		X		X		
17	¿Sientes ansiedad antes de realizarte el tamizaje por miedo a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
18	¿Crees que el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino es doloroso?	X		X		X		
19	¿Sientes que dedicar tiempo al tamizaje de cáncer de cuello uterino es una prioridad en comparación con otras actividades?	X		X		X		
20	¿Sientes que el olvido es un motivo por el cual a veces no te realizas el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	X		X		X		
Variable: Decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino								
Dimensión: Decisión de realizarse el tamizaje		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	¿Acude a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera voluntaria y periódica?	X		X		X		Que señale cada que tiempo se hace

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Paul Rubén Alfaro Fernández

Especialidad del validador: Médico Epidemiólogo


 Paul Rubén Alfaro Fernández
 Médico Cirujano
 C.M.P. 12987
 Doctor en Medicina

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES, 2024.

N°	Dimensiones/items Variable: Factores que intervienen	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión: Demográfico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿En qué grupo de edad se encuentra?	SI		SI		SI		
2	¿Cuál es su estado civil actual?	SI		SI		SI		
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	SI		SI		SI		
4	¿A qué se dedica actualmente?	SI		SI		SI		
	Dimensión: Sociales	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	¿Sientes que es necesario que tu pareja esté de acuerdo para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI		
6	¿Tus familiares mujeres te han aconsejado o expresado su preocupación por tu salud, animándote a realizarte el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI		
7	¿Alguna vez has recibido información o has escuchado sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI		
8	¿Considera que el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el Centro de Salud es demasiado?	SI		SI		SI		
9	¿Tuvo dificultad para conseguir una cita para el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI		
10	¿Cree que el consultorio cuenta con las condiciones adecuadas para garantizar la comodidad y la privacidad durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI		
11	¿Ha visto algún mural informativo sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino en el centro de salud?	SI		SI		SI		
12	¿Alguna vez te han entregado algún folleto sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el centro de salud?	SI		SI		SI		
13	¿La atención brindada por el profesional de la salud contribuyó a que entendiera la información necesaria y te sintieras cómoda durante el tamizaje?	SI		SI		SI		

14	¿Considera que los resultados del Papanicolaou son entregados puntualmente dentro de las fechas establecidas?	SI		SI		SI	
	Dimensión: Culturales	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15	¿Sientes vergüenza al momento de un examen ginecológico?	SI		SI		SI	
16	¿Te sentirías cómoda realizándote el Papanicolaou si el profesional de la salud que lo realiza es un hombre?	SI		SI		SI	
17	¿Sientes ansiedad antes de realizarte el tamizaje por miedo a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI	
18	¿Crees que el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino es doloroso?	SI		SI		SI	
19	¿Sientes que dedicar tiempo al tamizaje de cáncer de cuello uterino es una prioridad en comparación con otras actividades?	SI		SI		SI	
20	¿Sientes que el olvido es un motivo por el cual a veces no te realizas el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	SI		SI		SI	
	Variable: Decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino	SI		SI		SI	
	Dimensión: Decisión de realizarse el tamizaje	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Acude a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera voluntaria y periódica?	SI		SI		SI	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Tapia Núñez, Walter Enrique

Especialidad del validador: Gineco – Obstetra


Firma del experto informante

DNI: 07318544

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

TÍTULO: FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, 2024.

N°	Variable: Factores que intervienen	Dimensiones/ítems		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Dimensión: Demográfico										
1	¿En qué grupo de edad se encuentra?	X		X		X				
2	¿Cuál es su estado civil actual?	X		X		X				
3	¿Cuál es su grado de instrucción?	X		X		X				
4	¿A qué se dedica actualmente?	X		X		X				
Dimensión: Sociales										
5	¿Sientes que es necesario que tu pareja esté de acuerdo para la realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino?	X		X		X				
6	¿Tus familiares mujeres te han aconsejado o expresado su preocupación por tu salud, animándote a realizarte el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	X		X		X				
7	¿Alguna vez has recibido información o has escuchado sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino?	X		X		X				
8	¿Considera que el tiempo que tarda en trasladarse desde su domicilio hasta el Centro de Salud es demasiado?	X		X		X				
9	¿Tuvo dificultad para conseguir una cita para el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	X		X		X				
10	¿Cree que el consultorio cuenta con las condiciones adecuadas para garantizar la comodidad y la privacidad durante el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	X		X		X				
11	¿Ha visto algún mural informativo sobre los tamizajes de cáncer de cuello uterino en el centro de salud?	X		X		X				
12	¿Alguna vez te han entregado algún folleto sobre la detección temprana del cáncer de cuello uterino en el centro de salud?	X		X		X				
13	¿La atención brindada por el profesional de la salud contribuyó a que entendiera la información necesaria y te sintieras cómoda durante el tamizaje?	X		X		X				

14	¿Considera que los resultados del Papanicolaou son entregados puntualmente dentro de las fechas establecidas?	X		X		X	
	Dimensión: Culturales	SI	NO	SI	NO	SI	NO
15	¿Sientes vergüenza al momento de un examen ginecológico?	X		X		X	
16	¿Te sentirías cómoda realizándote el Papanicolaou si el profesional de la salud que lo realiza es un hombre?	X		X		X	
17	¿Sientes ansiedad antes de realizarte el tamizaje por miedo a un diagnóstico de cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
18	¿Crees que el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino es doloroso?	X		X		X	
19	¿Sientes que dedicar tiempo al tamizaje de cáncer de cuello uterino es una prioridad en comparación con otras actividades?	X		X		X	
20	¿Sientes que el olvido es un motivo por el cual a veces no te realizas el tamizaje de cáncer de cuello uterino?	X		X		X	
	Variable: Decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino						
	Dimensión: Decisión de realizarse el tamizaje	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Acude a realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino de manera voluntaria y periódica?	X		X		X	

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: *Rodríguez María Adriana José*

Especialidad del validador: *Yg. Gestión en Salud*

[Firma]

 OBSTETRA
 COP 32752
 7070394

Firma del experto informante

Anexo 4: Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en un estudio llamado: " Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024." La presente investigación es realizada por Katherine Eliza Alavi Valverde, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Su información será anónima y confidencial, se utilizará exclusivamente para esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede preguntar durante su participación. Asimismo, no tiene ninguna obligación de participar en este estudio, y es libre de negarse a rellenar el cuestionario o retirarse en cualquier momento.

Si da su consentimiento para participar en este estudio, se le pedirá que proporcione respuestas veraces. Esto tomará aproximadamente de 6 a 12 minutos de su tiempo. Su ejecución servirá de base para futuras investigaciones con la finalidad de mejorar las políticas de salud para la población de estudio.

Gracias de antemano por su participación.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido que la información que yo proporciono en esta investigación es estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. Me informo que puedo hacer preguntas en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando decida hacerlo. Teniendo conocimiento del objetivo y la forma del manejo de la información acepto participar voluntariamente en el presente estudio.

Participante

Nombre: _____

Firma: _____

Anexo 5: Solicitud de permiso

Lima, 22 de febrero del 2024

Dra. Maria Cañas Pecho
Medico jefe del Centro de Salud San Martin de Porres

Solicito: Autorización para realizar proyecto de investigación de tesis FEB. 2024

Ante usted me presento y expongo:

Yo, Bachiller Katherine Eliza Alavi Valverde de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener, solicito su autorización para realizar encuestas en los interiores del Centro de Salud San Martin de Porres y así poder desarrollar mi tesis titulado "Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martin de Porres, 2024". En tal sentido, solicito su aprobación y autorización para ejecución del proyecto de investigación a fin de poder optar el grado académico de Licenciada de Obstetricia.

Sin otro particular quedo de usted, esperando que mi petición pueda ser aceptada.

Atentamente



Katherine Eliza Alavi Valverde
Bachiller de la E.A.P de Obstetricia
Universidad Norbert Wiener





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"

Villa el Salvador, 22 de febrero del 2024

CARTA N° 001-2024-MJ-CS-SMP-RIS-VES-DIRIS-LS/MINSA

Srta.

Katherine Eliza Alavi Valverde

Presente

ASUNTO: AUTORIZACIÓN ACEPTADA

REFERENCIA: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TESIS

De mi especial consideración

Yo, María Cañas Pecho, en mi calidad de Médico Jefe del Centro de Salud San Martín de Porres, ubicado en el distrito Villa el Salvador, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y a la vez dar respuesta al documento de referencia, al respecto debo manifestarle que la Jefatura del Centro de Salud San Martín de Porres, dio por ACEPTADO para que realice las encuestas como aplicación del instrumento de su proyecto de tesis "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DECISIÓN DEL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE PORRES, 2024".

Sin otro particular

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD
SAN MARTÍN DE PORRES
Médico Jefe
María V. Cañas Pecho
MEDICO JEFE
C.M.P.

Anexo 6: Carta de aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de junio de 2024

Investigador(a)
Katherine Eliza Alavi Valverde
Exp. N°: 0424-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Factores que intervienen en la decisión del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres atendidas en el Centro de Salud San Martín de Porres, 2024” Versión 01 con fecha 17/05/2024.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 17/05/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Katherine Eliza Alavi Valverde.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 7: Análisis estadístico

QUE SE APLICO EN EL DESARROLLO DE LA TESIS

1.- PRUEBA DE CHI-CUADRADO PARA LA RELACION O DEPENDENCIA

DE DOS A MAS VARIABLES CUALITATIVAS

El estadístico Chi - **Cuadrado** se usa para probar las hipótesis de independencia de dos variables de tipo categóricas

1.1. CONTRASTE DE INDEPENDENCIA

HIPÓTESIS

H0: Los dos métodos de clasificación son independiente

H1: Los dos métodos de clasificación **no** son independiente

1.2 Tabla de Contingencia y estadística

<i>TABLA DE CONTINGENCIA DE LAS VARIABLES CUALITATIVAS X E Y</i>					
	<i>Categorías de Y</i>				<i>Total</i>
<i>Categorías de X</i>	C_{Y1}	C_{Y2}	.....	C_{Yk}	<i>Subtotales</i>
C_{X1}	O_{11} (e_{11})	O_{12} (e_{12})	.....	O_{1k} (e_{1k})	O_{X1}
C_{X2}	O_{21} (e_{21})	O_{22} (e_{22})	.....	O_{2k} (e_{2k})	O_{X2}
.

.
C_{Xm}	O_{m1} (e_{m1})	O_{m2} (e_{m2})	.....	O_{mk} (e_{mk})	O_{Xm}
Subtotales	O_{Y1}	O_{Y2}	.....	O_{Yk}	n

Dónde:

O_{ij} son las Frecuencias observadas

e_{ij} son las frecuencias esperadas; donde $e_{ij} = \frac{O_{Xi} \cdot O_{Yj}}{n}$

Entonces el estadístico de prueba es:

$$\chi_o^2 = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^k \frac{O_{ij}^2}{e_{ij}} - n$$

1.3 valor critico

Nivel de significancia α

1.4 Decisión:

Si $p < 0.05$, existe relación significativa

Si $p > 0.05$, no existe relación significativa

Con un nivel de significancia menor al 0.05, se rechaza H_0 , se acepta H_1

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS FINAL MODIFICADA -KATHERINE
ALAVI.docx**

RECuento DE PALABRAS

20392 Words

RECuento DE CARACTERES

109379 Characters

RECuento DE PÁGINAS

101 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.6MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 24, 2024 12:23 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 24, 2024 12:24 PM GMT-5

● 8% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	hdl.handle.net Internet	2%
2	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	<1%
3	Universidad Alas Peruanas on 2019-05-21 Submitted works	<1%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-05-10 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad de San Martín de Porres on 2020-01-04 Submitted works	<1%