

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

***ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA***



**FACTORES RELACIONADOS A LA ACTITUD NEGATIVA  
HACIA LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
DEL CENTRO DE SALUD MELVIN JONES, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRIZ**

**AUTORA:**

**BACH. TORREALVA RAMÍREZ YOHANA PAOLA**

**ASESORA:**

**MG. RUTH ARACELI VARGAS GONZALES**

Trujillo, Perú

2018

## DEDICATORIA

A mis padres, quienes fueron los principales autores de este arduo trabajo, por haberme inculcado valores, por haberme brindado una buena educación, por darme su inmenso amor y sobre todo por brindarme su apoyo incondicional en momentos donde sentía que ya no podía más, sin ustedes hubiera sido difícil el lograr cumplir mis metas. Este logro no es solo mío sino también de ustedes. Los amo papás.

A mis hermanos Eduardo y Steven, quienes siempre estuvieron a mi lado sacándome una sonrisa cuando estaba triste.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser quien ha forjado mi camino y por dirigirme por el sendero correcto, por estar conmigo ayudándome en todo momento, eres quien guía el destino de mi vida.

Muchas gracias Dios.

A mi novio, porque la ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre brindándome tu apoyo incondicional, gracias por darme esa fuerza que necesitaba en momentos de debilidad. No fue sencillo culminar con éxito este trabajo; sin embargo, siempre fuiste muy motivador y me decías que lo lograría perfectamente. Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso. Muchas gracias amor.

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. Introducción .....	8
II. Material y Métodos .....	27
III. Resultados .....	39
IV. Discusión .....	45
V. Conclusiones.....	49
VI. Recomendaciones.....	50
VII. Referencias bibliográficas: .....	51
VIII. ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<i>Tabla 1: Factores socioculturales relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.....</i>	39
<i>Tabla 2: Factores económicos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018. ....</i>	40
<i>Tabla 3A: Factores reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.....</i>	41
<i>Tabla 4: Nivel de autoestima relacionado a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018. ....</i>	43
<i>Tabla 5: Factores económicos y reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.....</i>	44

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones 2018, para el cual se realizó un estudio observacional de tipo explicativo en una muestra de 84 mujeres de 50 a 64 años a quienes se le aplicó una encuesta validada por juicio de expertos, con una confiabilidad según el alfa de Cronbrach entre 0.76 y 0.88; a través de esto se obtuvo como resultados que los factores socioculturales tales como edad (p-valor 0.388), nivel de educación (p-valor 0.187), estado civil (p-valor 0.250) y religión (p-valor 0.574) no tuvieron relación con la actitud negativa, pero si se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores económicos tales como la ocupación (p-valor de 0.005) y el tipo de aseguramiento (p-valor 0.007) con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou, así como también parte de los factores reproductivos como edad a la que inició sus relaciones sexuales (p-valor 0.024), número de parejas sexuales (p-valor 0.023) y número de partos (p-valor 0.037) presentaron relación estadísticamente significativa; en cuanto a los factores psicológicos (p-valor 0.931) no se encontró relación estadísticamente significativa con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou.

Palabras clave: Actitud, Prueba de Papanicolaou, Cuello del útero. (DeCS)

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to identify the factors related to the negative attitude toward the Papanicolaou test in women of the Melvin Jones Health Center 2018, for which an observational study of an explanatory type was carried out in a sample of 84 women aged 50 to 64 years to whom a survey validated by expert judgment was applied, with reliability according to Cronbrach's alpha between 0.76 and 0.88; through this it was obtained as results that the sociocultural factors such as age (p-value 0.388), level of education (p-value 0.187), marital status (p-value 0.250) and religion (p-value 0.574) didn't have relationship with the negative attitude, but if a statistically significant relationship was found between the economic factors such as the occupation (p-value of 0.005) and the type of assurance (p-value 0.007) with the negative attitude towards the Papanicolaou test, as well as part of the reproductive factors such as the age at which he initiated his sexual relations (p-value 0.024), number of sexual partners (p-value 0.023) and number of births (p-value 0.037) they presented a statistically significant relationship, regarding to psychological factors (p-value 0.931) no statistically significant relationship was found with the negative attitude towards the Papanicolaou test.

Keywords: Attitude, Papanicolaou test, Cervix. (DeCS)

## I. Introducción

### 1.1. Descripción del problema:

El cáncer es el principal causante de muertes en el mundo; para el año 2015 8.8 millones de personas murieron de cáncer es decir uno de cada seis muertes, debido a que solamente alrededor del 14% de las personas que necesitan de cuidados paliativos en el mundo reciben de estos servicios, aumentando así las cifras de mortalidad por esta enfermedad.<sup>1, 2</sup>

En Latinoamérica, las altas tasas de mortalidad femenina debido al cáncer de cuello uterino se manifiestan en Perú, Brasil, Paraguay, Colombia y Costa Rica, mientras que las más bajas son las de Cuba y Puerto Rico siendo así, uno de los grandes problemas de salud pública, el cual se encuentra asociados con la pobreza y también con la baja cobertura de los servicios de salud.<sup>3</sup>

A nivel de sexo femenino, existen cinco tipos de cáncer que, durante el año 2015, causaron una gran cantidad de muertes: cáncer de mama, pulmón, colorrectal, estómago y cervicouterino, siendo este último el que se presenta con mayor frecuencia.<sup>2</sup>

En Guatemala el cáncer de cérvix es considerado un gran dilema de salud pública y salud reproductiva de la mujer, esta enfermedad viene ocupando uno de los primeros lugares de cánceres más frecuentes y es el principal causante de muerte entre mujeres que superan los 25 años de edad.<sup>4</sup>

En Colombia se estima que aparecieron entre un 31.2 y 21.5 casos nuevos de cáncer de cérvix por 100. 000 mujeres, desafortunadamente este tipo de cáncer sigue abarcando el primer puesto en muchos departamentos de este país.<sup>5</sup>

En Ecuador el cáncer de cérvix es uno de los primeros causantes de mortalidad en cuanto al sexo femenino. Los datos del Registro Nacional de Tumores de la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) señala que en Ecuador, 4 millones de mujeres se encuentran en peligro de padecer cáncer cervical.<sup>6</sup>

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2015, se presentaron alrededor de 1579 nuevos casos de cáncer de cérvix, considerándose de esta manera un gran inconveniente en salud a escala mundial, el cual ha sido demostrado a través de los nuevos casos presentados, así como también por el número de muertes registrados por esta enfermedad.<sup>7</sup>

El cáncer de cérvix es aquel que se forma cuando las células comunes del cuello uterino empiezan a mutar y aumentan sin ningún control; la mayoría de estas lesiones suelen formarse en la zona de transformación; la cual es el punto de unión del endocérvix con el exocérvix. A este tipo de lesiones se les denomina carcinoma de células escamosas; se les llama así por el tipo de células donde se han producido.<sup>8</sup>

El Papanicolaou o denominado también PAP es el medio de diagnóstico oportuno para detectar el cáncer cervical, el cual ha venido demostrado que si se utiliza de manera constante minimiza considerablemente la morbilidad y mortalidad por cáncer de cérvix, este a su vez también es un método bastante efectivo, eficiente y de bajo costo que se viene utilizando en programas de rastreo de las enfermedades de la población de varios países del mundo.<sup>9, 10</sup>

Según el INEN refiere que el Seguro Integral de Salud o también llamado SIS viene cubriendo las intervenciones preventivas, dentro de ellas cabe mencionar el interés que se tiene para detectar a

tiempo el cáncer tanto de mama, cérvix y próstata, de esta manera facilitando a la usuaria la detección oportuna de esta enfermedad y evitando así sus posibles complicaciones.<sup>11</sup>

En el Perú, existen diversas estrategias que facilitan a la población el realizarse el PAP las cuales no solo benefician a la población que cuenta con el SIS, sino también a la población en general, ya sean mediante la realización de campañas de salud, donde la toma del PAP es totalmente gratuita para todas las edades. Sin embargo, a pesar de que existen diversas medidas para prevenir y controlar este mal, una gran parte de la población femenina no se viene realizando esta prueba poniendo en riesgo su propia salud y disminuyendo las posibilidades de una detección precoz de este tipo de enfermedad.<sup>12</sup>

En nuestro país, el índice aproximado de cobertura de PAP tiene una variación de 7% a 42.9%. Varios estudios indican que existen diversos factores ya sean económicos, geográficos o por falta de conocimiento sobre la prueba, que de una manera u otra intervienen en la toma del Papanicolaou por parte del género femenino. Es por esto que, el Estado ha decidido brindar mayor interés a la atención integral del cáncer, así como también el mejorar el acceso a los servicios oncológicos, poniendo en movimiento en Noviembre del año 2012 el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú llamado Plan Esperanza (D.S. N° 009-2012-SA), el cual cubre servicios de consejería, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estudio de detección de enfermedad, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional para los afiliados al SIS.<sup>13, 14</sup>

A pesar de esto, la literatura muestra que las barreras para la toma del Papanicolaou, las cuales pueden ser estructurales, psicológicos,

culturales o de otra índole, van variando de acuerdo a los distintos grupos sociales, debido a que cada grupo étnico tiene distintas y particulares características demográficas, sociales y culturales.<sup>15</sup>

En la región La Libertad existen diversos servicios de atención de la mujer, sin embargo, las coberturas del tamizaje citológico cervical en las provincias de esta región, en el año 2010, tuvieron una cobertura de solo el 9% del total de la población en riesgo, donde la provincia de Trujillo tuvo una cobertura de sólo el 10.5% de su población en riesgo.<sup>16</sup>

La literatura muestra también que hay diversos elementos vinculados con la atención en salud que perjudican la toma de decisiones de las mujeres en cuanto a la toma del Papanicolaou, las cuales son la desconfianza en el personal de salud ya sea por un momento desfavorable que hayan pasado o por la ausencia de posibles soluciones del sistema de salud a las dudas y carencias de las usuarias de una forma poco agradable.<sup>17</sup>

A través de ello, es importante mencionar que si no existe un equilibrio cognoscitivo, motivacional y afectivo, la mujer desarrollaría algunas tendencias que pueden conllevar a que no se presenten al establecimiento de salud para la toma de la prueba del Papanicolaou debido a que los factores sociales y culturales, la ocupación laboral y la carga familiar influyen negativamente para que las usuarias puedan cumplir con el cuidado de su propia salud.<sup>18</sup>

Asimismo, cabe mencionar que, no todas las mujeres pueden acudir a los centros de salud a realizarse la prueba de Papanicolaou ya sea por bajos recursos económicos, falta de conocimiento sobre la importancia que tiene esta prueba, entre otros factores por investigar.<sup>19</sup>

Existe también un factor que limita la aplicación de la prueba del Papanicolaou como es la restricción de los sistemas de salud para adquirir un mayor índice de participación, sobre todo del conjunto de pobladores que presentan mayor riesgo, dichos sistemas deben tomar en cuenta tanto la edad de la mujer como su inclusión al nivel socioeconómico bajo.<sup>20</sup>

Entre otros factores que se relacionan con la poca demanda de la toma del Papanicolaou, se encuentran los factores sociodemográficos, ya que estos están directamente vinculados con el nivel educativo y el conocimiento poco favorable en cuanto al cuidado de su propia salud.<sup>21</sup>

Es importante mencionar también que, existen factores psicológicos que influyen en la toma del Papanicolaou tales como son la vergüenza y el olvido, lo cual influye en la toma de decisión para acudir a la detección oportuna del cáncer de cérvix, razón por la cual esta prueba no es aceptada por una buena cantidad de mujeres.<sup>22</sup>

### **1.2. Formulación del problema:**

¿Cuáles son los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018?

### **1.3. Justificación de la investigación:**

En nuestro país, cada 5 horas fallece una mujer por cáncer cervicouterino, estas cifras son alarmantes ya que esta enfermedad es un asesino silencioso que lo podemos erradicar si es detectado a tiempo y si se logra brindar el tratamiento oportuno.<sup>23</sup>

Existen diversas medidas de prevención para esta enfermedad, tales como la prevención primaria como es la vacuna contra el papiloma

virus; y la prevención secundaria como son la colposcopia, IVAA, biopsia y Papanicolaou, a pesar que este último es el más usado por el personal de salud no hay una cobertura total de la población en riesgo ya sea por falta de conocimiento sobre su realización por parte de esta o también por factores que podrían dificultar el acceso al establecimiento de salud para la toma de dicha prueba.

Situándonos en nuestra provincia, se puede apreciar que existe una gran población en riesgo específicamente en el distrito El Porvenir, donde se encuentra el Centro de Salud Melvin Jones en el sector de Alto Trujillo, el cual cuenta con un consultorio de planificación familiar donde se realiza la toma de Papanicolaou, sin embargo este no llega a cumplir sus metas de cobertura debido al rechazo de la población en cuanto a la toma de esta prueba.

El Papanicolaou viene siendo el método de detección precoz para el cáncer de cérvix actualmente, sin embargo llama la atención el escaso interés por parte de la población en cuanto a esta prueba, ya que solo una pequeña parte de la población viene realizándose este procedimiento; es esta una de las razones por la cual se realizó esta investigación, ya que al descubrir cuáles fueron los factores que impidieron la realización de esta prueba se logró mejorar la calidad de vida de las usuarias donde intervino el personal de salud para la pronta solución de estos.

Es por esto, que la actitud hacia la realización del examen de Papanicolaou es de suma importancia, para así evitar el aumento de la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix, así como también poder dar tratamiento a alguna infección de transmisión sexual (ITS) presente en la paciente.

Lo que se consiguió mediante esta investigación, es ayudar a prevenir el cáncer de cérvix de manera temprana y oportuna siendo los principales actores el propio personal de salud, ya que ellos contribuyen en brindar la información específica sobre el tema, educando a la población en general.

La salud de las mujeres es de suma importancia, la cual corresponde conservarla y protegerla, porque si ella padece de algún tipo de enfermedad, toda una familia se desequilibra, ya que ella es el núcleo fundamental para que esta pueda funcionar de manera adecuada, es por esto que esta investigación buscó dar mayor importancia en el rol que cumple la mujer sobre su propio cuidado, conociendo cuales son los factores que impide a que ellas conozcan su situación actual en cuanto a esta enfermedad que cada día viene cobrando más vidas de más mujeres en todo el mundo.

El realizar estudios relacionados a las actitudes que toman las mujeres frente a la toma de PAP es de suma importancia también para así poder implementar nuevas estrategias en los establecimientos de salud no solo para captar una mayor cantidad de pacientes, sino también para prevenir distintas enfermedades, en este caso el cáncer de cérvix, y así, poder detectarlas y tratarlas de manera oportuna.

#### **1.4. Hipótesis:**

##### **1.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación:**

Los factores socioculturales, económicos, reproductivos y psicológicos están relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

#### **1.4.2. Hipótesis nula:**

Los factores socioculturales, económicos, reproductivos y psicológicos no están relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de salud Melvin Jones, 2018.

#### **1.5. Objetivos:**

##### **1.5.1. Objetivo general:**

Determinar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

##### **1.5.2. Objetivos específicos:**

Identificar los factores socioculturales: edad, nivel de educación, estado civil, religión; relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

Identificar los factores económicos; ocupación, tipo de aseguramiento para acceder a los servicios de salud; relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

Identificar los factores reproductivos: edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, frecuencia de relaciones sexuales, número de partos, número de abortos, tipo de método anticonceptivo, antecedentes de ITS, tratamiento para ITS, último Papanicolaou realizado; relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

Identificar los factores psicológicos: nivel de autoestima relacionado a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

## **1.6. Marco teórico:**

### **1.6.1. Bases teóricas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al cáncer como una secuencia de desarrollo y propagación incontrolada de células, el cual tiene la capacidad de surgir en distintas partes del organismo. El cáncer puede penetrar el tejido adyacente y así ocasionar metástasis en partes alejadas del organismo.<sup>24</sup>

El cáncer puede originarse diferentes partes del cuerpo como en los pulmones, la mama, el colon, la sangre, o el cuello uterino; este último es causa primordial de mortalidad en mujeres.

El cáncer cervicouterino es definido como una patología avanzada que empieza con variaciones intraepiteliales pre-malignas. La mayor parte se forma cuando existe un cambio anormal en la capa de las células del cérvix. Estas células no evolucionan de repente, sino que van cambiando gradualmente en células pre cancerígenas, las cuales poco a poco se convierten en: neoplasia intraepitelial cervical (NIC), lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. Diversos estudios han logrado demostrar que el contagio por el *Virus del Papiloma Humano* o papiloma virus (VPH) es el principal autor de esta enfermedad.<sup>25, 26</sup>

Sin embargo, aproximadamente el 80 % del contagio por el VPH es transitoria, mientras que una menor proporción de personas infectadas cursan con infección permanente con uno o más virus cancerígenos, lo cual puede facultar el crecimiento de lesiones pre cancerígenas.<sup>27</sup>

Estas lesiones son conocidas también como lesiones intra epiteliales o LEI, las cuales son consideradas un precursor del cáncer cervicouterino invasor que comienza como una neoplasia intraepitelial bien diferenciada y que finaliza con el cáncer invasor.<sup>28</sup>

El cáncer de cérvix es una enfermedad que se da por múltiples factores debido al efecto combinado entre factores genéticos y ambientales. La gran parte de los agentes causantes de cáncer que están vinculados con los estilos de vida y el ambiente pueden evitarse. Entre otras causas que aumentan la incidencia de esta enfermedad tenemos el número de compañeros sexuales ya que estos están vinculados fundamentalmente con la posible exposición al 17, 18 VPH. Es por esto que, las mujeres que no tienen una pareja estable tienen mayor probabilidad de contagio por VPH, dado que poseen más compañeros sexuales, sean estos permanentes u ocasionales.<sup>29</sup>

El inicio precoz de las relaciones sexuales incrementa el peligro de lesión intraepitelial, si el primer encuentro sexual se tiene alrededor de los 17 años, el peligro de presentar una lesión intraepitelial es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.<sup>30</sup>

En cuanto a la edad se dice que la infección es más frecuente en mujeres que rodean los 18 a 30 años que suelen ser sexualmente activas, posterior a los 30 años disminuye esta frecuencia. El Cáncer cervical es más usual también después de los 35 años, lo que indica que la infección se dio a temprana edad.<sup>31</sup>

El hábito de fumar, también es una de las causas para esta enfermedad, debido a la aglomeración de la nicotina y su producto de degradación, esta sustancia suele obstaculizar el funcionamiento de las células de las glándulas que producen moco. Es por esto que

elevadas concentraciones de nicotina y cotinina en el cuello del útero favorecen el desarrollo de esta enfermedad. Estudios realizados indican que existe relación entre el tabaquismo activo y el desarrollo del cáncer cérvico uterino.<sup>32</sup>

Dentro del uso de anticonceptivos se dice que las mujeres que utilizan anticonceptivos orales desarrollan carcinoma cervical de 4 a 6.7/1000 debido a que se ha comprobado que, si se usa la píldora anticonceptiva por 10 años o más, el peligro de padecer cáncer cérvix se eleva 4 veces más que las no usuarias y las que usan de barrera desarrollan de 1.8 a 3.8/1000, debido a que las que usan métodos de barrera se protegen de los agentes cancerígenos.<sup>33</sup>

En cuanto al nivel socioeconómico y cultural, se muestra que alrededor del 60% de la población femenina que tienen entre 20 y 30 años no asisten a los establecimientos que brindan atención preventiva en cuanto a esta enfermedad, mayormente por miedo y problemas administrativos, que por tener que vivir en circunstancias que las expone más al virus.<sup>34</sup>

Cuando una mujer no se realiza su Papanicolaou corre el riesgo que llegue a desarrollar cáncer de cérvix, es por esto, que la mujer debe aprender a conocer cuáles son los signos y síntomas que presenta esta enfermedad tales como el sangrado que suele ocurrir entre períodos menstruales regulares, posteriormente de tener relaciones sexuales o después del examen pélvico así como también el sangrado que ocurre después de la menopausia; las mujeres también pueden notar la presencia de mayor cantidad de secreción vaginal, dolor pélvico o dolor cuando tienen relaciones sexuales.<sup>35</sup>

Durante la etapa inicial de este tipo de cáncer, los signos que se presentan principalmente son a nivel celular, es por eso que pasan

desapercibidos por la mujer con esta enfermedad. Estos cambios que ocurren se pueden detectar a través de la prueba de Papanicolaou, la cual es la principal prueba de tamizaje con alta especificidad para detectar e identificar lesiones de alto grado a nivel cervical, así como también las lesiones que son de bajo grado.<sup>36</sup>

El Papanicolaou, fue inventado por George Papanicolaou a inicios del siglo XX, con la cual ganó diferentes premios y reconocimientos por contribuir para la detección oportuna del cáncer.<sup>37</sup>

A pesar de que el PAP es un procedimiento de fácil diagnóstico para el cáncer cervicouterino, existen otro tipo de medidas preventivas, tales como la prevención primaria, dentro de esta tenemos, la vacunación contra el VPH, la cual consiste en administrar la vacuna a niñas entre 9 y 13 años, se administra antes de que sean infectadas por este virus; la Vigilancia de la Salud, manifestó que este tipo de vacuna es bivalente y ejerce su función sobre los virus 16 y 18 de papiloma, los cuales son oncogénicos, esta inmunización tiene el 95% de efectividad. La educación a la población es muy importante también, ya que, desde que se abordó el control de la infección del virus del papiloma humano, las acciones de prevención han desempeñado un rol muy importante; la formación en salud basada en la intervención educativa es fundamental para evitar el contagio.<sup>38, 39</sup>

También existen medidas de prevención secundaria tal como la inspección visual con ácido acético (IVAA), la cual sirve para detectar zonas lesionadas a nivel cervical, independientemente de su naturaleza y su severidad; a pesar que es una prueba fácil de realizar, que no requiere de muchos implementos, actualmente viene teniendo una gran desventaja como son la gran cantidad de casos falsos positivos, debido a la poca especificidad que tiene esta prueba.<sup>40, 41</sup>

Tenemos también la colposcopia que es útil para visualizar la zona T (de transformación) del cérvix, esta prueba no solo permite diagnosticar las lesiones pre cancerígenas del cérvix (NIC) o cáncer de cérvix con invasión temprana, de igual manera permite hallar también patologías benignas como pólipos o endometriosis. Esta prueba tiene una sensibilidad de 78% y una especificidad de 60% para lesiones intraepiteliales de bajo grado, por otro lado, tiene una sensibilidad de 61% y una especificidad de 78% para lesiones intraepiteliales de alto grado.<sup>42, 43</sup>

Otro método de prevención es la biopsia, que consiste en extraer o extirpar una porción pequeña de tejido del cuello uterino para examinarla posteriormente en el laboratorio, esta es el único método para informar de manera segura al paciente sobre la existencia de lesiones pre cancerígenas, cáncer de cérvix o no.<sup>44, 45</sup>

La prueba molecular, es un procedimiento que permite estimar con mayor detalle la cantidad de células virales, esta prueba puede emplearse en féminas que anteriormente presentaron un diagnóstico sospechoso en su último Papanicolaou.<sup>46, 47</sup>

Tenemos también el Papanicolaou o PAP, el cual, es el procedimiento más frecuente para prevenir esta enfermedad. Si se logra encontrar una lesión, esta se puede tratar oportunamente antes que el cáncer de cuello uterino se desarrolle. La gran parte de los sucesos reportados de cáncer invasivo de cérvix se manifiesta en la población femenina que no se han realizado la prueba de Papanicolaou con frecuencia.<sup>48</sup>

Para la realización de dicha prueba es necesario seguir ciertos pasos como rotulación de la lámina portaobjetos, la cual debe ser antes de la toma de la muestra, el portaobjetos debe ser rotulado con los

datos de la usuaria en la parte inferior de este; a continuación se pasa a visualizar el cuello uterino, se visualiza la zona T o de transformación donde suele originarse el cáncer cervicouterino con mayor frecuencia por lo cual este debe ser el lugar donde se tome la muestra, para esto existen diversos instrumentos para la obtención de la muestra celular tanto del orificio cervical externo, zona de transformación así como también del orificio cervical interno que incluyen citocepillos cervicales, espátulas de madera y de plástico; posterior a esto se realiza el extendido de la secreción que es obtenida del cérvix, el cual debe dispersarse en el portaobjetos, no se recomienda frotar la muestra, esta debe adherirse rápidamente con spray fijador para así prevenir que se seque al aire libre el cual ocasiona que las células se distorsionen y haya alteración en su posterior evaluación; finalmente se envía a laboratorios citológicos para su próxima evaluación.<sup>19</sup>

A pesar de ser una prueba de fácil realización que no presenta ningún tipo de complicaciones, la mayoría de la población rechaza este procedimiento por diversos motivos, dentro de estos, el temor y la vergüenza han sido mencionados anteriormente en estudios anteriores como obstáculos, así como también se ha descrito que la presencia de relaciones sexuales es necesaria para la realización, rechazando de esta manera la prueba aquellas mujeres que actualmente se encuentran sin pareja, pero que sin embargo, ya han comenzado su vida sexual.<sup>49</sup>

Cabe mencionar que el temor y la vergüenza no son los principales factores que están relacionados en la decisión a la toma del Papanicolaou, sino también, la baja autoestima la cual se encuentra directamente relacionada con la no aceptación de esta prueba, pues así lo describen estudios anteriores.<sup>22</sup>

Es así que la ausencia de seguridad en cuanto al personal de los establecimientos por un momento desagradable o por la ausencia de respuestas de estos servicios a las inquietudes y carencias del grupo femenino de forma correcta y culturalmente apropiada influyen negativamente en la toma de decisiones de las mujeres hacia la realización del PAP.<sup>50</sup>

### **1.6.2. Antecedentes de la investigación**

A nivel internacional, Urrutia M.<sup>49</sup> en Chile en el año 2012 realizó un estudio de tipo analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas, donde tuvo como objetivo describir las creencias que tienen las mujeres chilenas acerca del Papanicolaou, para el cual tuvo como resultados que una de las barreras para la toma de Papanicolaou fue la falta de conocimiento sobre a qué edad se debería realizar esta prueba, seguido por la falta de conocimiento en cuanto a la continuidad con la que debe tomarse la prueba y en tercer lugar el largo tiempo de espera para poder ser atendida; a través de estos resultados llegó a la conclusión en la que menciona que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas.

Así mismo Ulloa S. y cols<sup>51</sup> en Nicaragua en el año 2015, realizó su tesis la cual tuvo como objetivo indagar los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, para ello realizó un estudio descriptivo de tipo cualitativo con elementos cuantitativos y de corte transversal, para el cual tuvo una muestra de 73 mujeres y 2 personales de salud, en este estudio se obtuvo como resultados que el miedo es la principal causa que influye en las mujeres para la no realización del Papanicolaou, seguido de la vergüenza y el tiempo, es por ello que

llegó a la conclusión que las mujeres poseen conocimientos inadecuados e incompletos en cuanto a la toma del Papanicolaou.

De igual manera Tapuyo J.<sup>52</sup> en Ecuador en el año 2016, realizó un estudio el cual tuvo como objetivo identificar los factores étnicos y culturales que indisponen frente al examen ginecológico, para ello realizó un estudio descriptivo de campo con aspectos críticos–propositivos teniendo como muestra a 66 mujeres, obteniendo como resultados que el temor es la principal causa para no realizarse la prueba de Papanicolaou, seguido de la desconfianza, vergüenza, celos de la pareja, desconocimiento y falta de interés, mediante esto se logró llegar a la conclusión que a pesar del contacto con la sociedad mayor, todavía se encuentran manifestaciones culturales muy peculiares, asumiendo que ciertos males no pueden ser curados por la ciencia, y según ellas existen enfermedades atribuidas a espíritus que circulan por diferentes lugares de su hábitat.

Tenemos también a Jiménez K.<sup>53</sup> en Ecuador en el año 2016 realizó un ensayo el cual tuvo como objetivo identificar las barreras que influyen en la realización del tamizaje de cáncer cérvico-uterino, para ello realizó un estudio correlacional causal de corte transversal, en una muestra de 330 mujeres entre 18 y 64 años con vida sexual activa, en el cual obtuvo como resultados que las mujeres adolescentes y jóvenes, las mujeres solteras, las mujeres con conocimientos inadecuados, con difícil acceso a los servicios de salud y las que pertenecen a familias disfuncionales no se realizan el Papanicolaou, es por ello que se llegó a la conclusión que los factores que predisponen a las mujeres a no realizarse el tamizaje cérvico-uterino son la edad (18- 39 años), el estado civil, conocimientos inadecuados del Papanicolaou, acceso inadecuado al servicio de salud y la disfuncionalidad familiar.

A nivel nacional, Liberato M. y cols<sup>50</sup> en Perú en el año 2017, realizó un ensayo el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos, las actitudes sobre cáncer de cuello uterino y factores psicológicos con la toma de Papanicolaou, para ello elaboró un estudio observacional, analítico, correlacional, prospectivo de corte transversal, para ello se tuvo una muestra de 300 mujeres en edad fértil, en el cual se obtuvo como resultado que a pesar que las mujeres presentan actitud positiva y conocimiento moderado frente a la toma del Papanicolaou, el temor es el principal causante para que ellas no logren tomarse la prueba de Papanicolaou.

De igual manera Sevillano M.<sup>18</sup> en Perú en el año 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño simple de cohorte transversal, para el cual obtuvo una muestra de 120 personas del género femenino según muestreo no probabilístico, para el cual planteó como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de Papanicolaou en el cual se obtuvo como resultados que las mujeres en estudio poseen bajo nivel de conocimiento sobre el Papanicolaou, es por ello que se llegó a la conclusión que las mujeres desconocen aspectos básicos de la toma del Papanicolaou, sin embargo, llama la atención la actitud favorable que muestran hacia el examen, pero que no se reflejan en las prácticas.

Así también Ponce M.<sup>54</sup> en Perú en el año 2016 realizó su tesis, la cual tuvo como objetivo describir el conocimiento, actitudes y prácticas de la toma de Papanicolaou, para el cual se empleó un estudio de tipo descriptivo de nivel cuantitativo, diseño no experimental, de cohorte transversal de una sola casilla con una muestra de 260 mujeres obtenidas por muestreo no probabilístico, donde se obtuvieron como resultados que el 90% de las mujeres no tienen conocimiento global sobre la toma de Papanicolaou y el 10%

muestran actitudes desfavorables hacia la toma de Papanicolaou; es por ello que se llegó a la conclusión que las mujeres entrevistadas no tienen un conocimiento global sobre la toma del Papanicolaou, pero si presentan actitudes desfavorables y las prácticas son negativas, situación que amerita profundizarse el estudio para relacionar el conocimiento con las prácticas y actitud.

A nivel local, Chayguaque M. y cols<sup>55</sup> en Trujillo en el año 2017 realizó su tesis para el cual tuvo como objetivos caracterizar y analizar las representaciones sociales de las mujeres sobre el examen del Papanicolaou y sensibilizar las acciones de enfermería a fin de entender las manifestaciones de los sentimientos que experimentan las mujeres antes, durante o después de la realización del Papanicolaou, para ello realizó un estudio cualitativo con enfoque de las representaciones sociales, teniendo una muestra de 25 mujeres de diferentes edades, en el cual obtuvieron como resultado que una de las causas para no realizarse la prueba del Papanicolaou fue por temor a que sus resultados puedan salir positivos, dolor y vergüenza por ser una prueba vaginal que suele realizarse en ambientes que la mayoría de veces no tiene privacidad el cual puede llegar a ser una experiencia desagradable.

De igual manera Gallarreta L.<sup>56</sup> en Trujillo en el año 2018 realizó su tesis para el cual tuvo como objetivo determinar si el grado de instrucción académica es un factor asociado a la aceptación de la prueba de Papanicolaou, para ello realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo, en las mujeres que acudieron al consultorio de ginecología y obstetricia del Hospital Belén de Trujillo, para el cual obtuvo una muestra de 152 mujeres, en dicho estudio obtuvo como resultados que existe rechazo al realizarse la prueba de Papanicolaou en aquellas mujeres con grado de instrucción primario o analfabetas, por ende el rechazo fue bajo en las mujeres con grado

de instrucción secundario o superior, es por ello que se llegó a la conclusión que el grado de instrucción académica es un factor asociado a la aceptación de la prueba de Papanicolaou.

Así también Iglesias N.<sup>57</sup> en Trujillo en el año 2016 realizó su tesis en el cual tuvo como objetivo determinar si existe relación entre el nivel de conocimientos, el grado de instrucción y el nivel de ingresos con la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres, es por ello que realizó una investigación no experimental de cohorte transversal, descriptiva y correlacional, la cual tuvo una muestra de 156 féminas, donde obtuvo como resultados que el 52.3% de las mujeres que no suelen realizarse el Papanicolaou tienen educación secundaria y el 34.6% tienen estudio superior, por lo cual se llegó a las conclusiones que existe relación significativa entre el grado de instrucción y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

## II. Material y Métodos

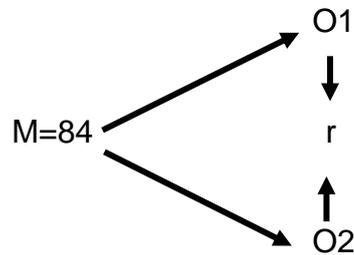
### 2.1. Diseño de investigación:

Observacional

#### 2.1.1. Diseño general:

Explicativo

#### 2.1.2. Diseño específico:



Donde:

M: Muestra de usuarias entre los 50 a 64 años que no se han realizado la prueba de Papanicolaou

O1: Actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou.

O2: Factores socioculturales, económicos, reproductivos y psicológicos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou.

R: Relación causal.

### 2.2. Población y muestra:

**Población o universo:** Mujeres de 50 a 64 años que pertenecieron a la jurisdicción del Centro de Salud Melvin Jones. (644)

**Población de estudio:** Mujeres de 50 a 64 años que no se habían realizado la prueba de Papanicolaou.

**Criterios de inclusión:**

Mujeres que pertenecieron a la jurisdicción del Centro de Salud Melvin Jones.

Mujeres que se encontraron entre los 50 a 64 años de edad.

Mujeres que aceptaron participar del estudio.

**Criterios de exclusión:**

Mujeres que no han tenido relaciones sexuales.

Mujeres que padecieron de cáncer de cérvix.

Mujeres que padecieron de algún tipo de discapacidad mental.

Mujeres que han sido hysterectomizadas.

**Muestra:** Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio previo (Sevillano, 2014), empleándose la fórmula para estimación de frecuencias (Marco muestral conocido):

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Marco muestral	N =	644
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha$ =	0.050
Nivel de Confianza	1- $\alpha/2$ =	0.975
Valor tipificado de Z al 2.5% de error tipo I	Z (1- $\alpha/2$ ) =	1.960
Prevalencia Actitud positiva hacia la prueba	p =	0.900
Complemento de p	q =	0.100
Precisión	d =	0.060
Tamaño de la muestra calculada	n =	83.687
Tamaño de la muestra	n =	84

**Tipo de muestreo:** Probabilístico

## **2.3. Variables:**

### **2.3.1. Tipo de variables:**

**2.3.1.1. Variable dependiente:** Actitud negativa a la prueba de Papanicolaou.

Definición conceptual:

Actitud: Es una condición de habilidad psicológica, establecido a través de hechos ya vividos, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones.<sup>58</sup>

**2.3.1.2. Variable independiente:** Factores socioculturales, económicos, psicológicos y reproductivos relacionados a la actitud.

Definiciones conceptuales:

Factores: Elementos o causas que actúan juntos con otros.<sup>59</sup>

Definiciones operacionales: la variable factores puede ser socioculturales, económicos, psicológicos y obstétricos.

Factores socioculturales: Cualquier causa o circunstancia relacionada con las características sociales y culturales de un pueblo.<sup>60</sup>

Factores económicos: Son acciones que suelen aumentar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.<sup>61</sup>

Factores reproductivos: Son aquellas características que de una manera u otra se relacionan con hechos futuros relacionados en el campo de la obstetricia.<sup>62</sup>

Factores psicológicos: Estudio científico de las actividades del individuo influidos por otros individuos.<sup>63</sup>

## **Operacionalización de variables:**

### **Variable independiente:**

#### **Factores socioculturales:**

**Edad:** Tiempo de vida de una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.<sup>64</sup>

Definición operacional: A través de la fecha de nacimiento registrada en su DNI o partida de nacimiento.

Indicadores: Años cumplidos.

Escala de medición: 50 a 64 años

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Fuente: Encuesta

**Nivel de educación:** Cada una de las etapas que conforman un tipo educativo.<sup>65</sup>

Definición operacional: Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional

Indicador: Años cursados y aprobados

Escala de medición: Primaria, secundaria, superior no universitario, superior universitario, analfabeta.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

Fuente: Encuesta.

**Estado civil:** Circunstancia que suele hallarse una persona con relación a otra, con la cual se forman vínculos constituyendo de esta manera una institución familiar.<sup>66</sup>

Definición operacional: Estado civil de la usuaria al momento de realizarle la encuesta.

Indicador: Situación civil actual.

Escala de medición: Soltera, casada, viuda, divorciada, conviviente.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Fuente: Encuesta.

**Religión:** Grupo de doctrinas vinculados a la deidad, de adoración y miedo hacia ella.<sup>67</sup>

Definición operacional: Religión que profesa la usuaria al momento que se le realiza la encuesta.

Indicador: Religión a la que pertenece.

Escala de medición: Católica, evangélica, otra, ninguna.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Fuente: Encuesta.

**Factores económicos:**

**Ocupación:** Referente a su trabajo, empleo, actividad o profesión.<sup>68</sup>

Definición operacional: Ocupación que ejerce una persona en alguna entidad pública o privada

Indicador: Ocupación a la que se dedica.

Escala de medición: Ama de casa, empleada-obrera, empleada-profesional, trabajador independiente.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Fuente: Encuesta.

**Tipo de aseguramiento para acceder a los servicios de salud:**

Contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos.<sup>69</sup>

Definición operacional: Seguro de salud con el que cuenta una persona que puede llegar a cubrir el total del gasto económico en un establecimiento de salud.

Indicador: Tipo de seguro de salud con el que cuenta.

Escala de medición: SIS, ESSALUD, PNP, privado, ninguno.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

Fuente: Encuesta.

**Factores reproductivos:**

**Edad de inicio de relaciones sexuales:** Es el roce físico entre personas con el objetivo de obtener placer sexual, o con fines reproductivos.<sup>70</sup>

Definición operacional: Edad del primer contacto físico entre dos personas ya sean del mismo o diferente sexo.

Indicador: Edad a la que inició sus relaciones sexuales

Escala de medición: Numérica.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta.

Fuente: Encuesta.

**Número de parejas sexuales:** Compañeros con los que han tenido relaciones sexuales.<sup>71</sup>

Definición operacional: Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, las cuales pueden ser de diferente o del mismo sexo.

Indicador: Número de personas con las que ha tenido relaciones coitales.

Escala de medición: Numérica.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta.

Fuente: Encuesta.

**Frecuencia de relaciones sexuales:** Repetición mayor o menor de un acto sexual.<sup>72</sup>

Definición operacional: Continuidad con la que una persona mantiene relaciones sexuales.

Indicador: Frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente.

Escala de medición: Ocasionalmente, frecuentemente, por ahora no tengo, no he tenido relaciones sexuales.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Fuente: Encuesta.

**Número de partos:** Número de veces en el cual culminó el embarazo y que implicó la salida del feto del cuerpo materno.<sup>73</sup>

Definición operacional: Veces en que la mujer estuvo gestando el cual terminó con la expulsión del feto.

Indicador: Cantidad de partos que ha tenido.

Escala de medición: 0, de 1 a 2, de 3 a 4, más de 4.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Fuente: Encuesta.

**Número de abortos:** Es la salida de un embrión o feto de menos de 500 gr. de peso, que se encuentra alrededor de las 22 semanas.<sup>74</sup>

Definición operacional: Cantidad de veces que se ha interrumpido la gestación antes de las 22 semanas, ya sea de manera voluntaria o accidental.

Indicador: Cantidad de abortos que ha tenido.

Escala de medición: 0, de 1 a 2, de 3 a 4, más de 4.

Tipo de variable: Cuantitativa discreta

Fuente: Encuesta.

**Antecedentes de ITS:** Son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.<sup>75</sup>

Definición operacional: Infecciones adquiridas por contacto sexual que la usuaria haya tenido anteriormente.

Indicador: Usuaria presentó o no algún tipo de infección de transmisión sexual.

Escala de medición: Si, no.

Tipo de variable: Nominal discreta.

Fuente: Encuesta.

**Tratamiento para ITS:** Conjunto de acciones farmacológicas que tienen como fin aliviar o curar las infecciones de transmisión sexual.<sup>76</sup>

Definición operacional: Tratamientos terapéuticos que recibieron las usuarias al momento que tuvieron algún tipo de ITS.

Indicador: Usuaria recibió o no tratamiento para infección de transmisión

sexual.

Escala de medición: Si, no.

Tipo de variable: Nominal discreta.

Fuente: Encuesta.

**Tipo de método anticonceptivo:** Métodos o procedimientos utilizados para evitar un embarazo en mujeres que tiene relaciones sexuales.<sup>77</sup>

Definición operacional: Son aquellos que las usuarias han utilizado para prevenir un embarazo.

Indicador: Tipo de método anticonceptivo que utilizó alguna vez en su vida.

Escala de medición: Píldora combinada, inyectable mensual, inyectable trimestral, DIU (T Cu), preservativo, ritmo/regla, no utilizó.

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Fuente: Encuesta.

## **Factores psicológicos**

### **Nivel de autoestima:**

**Autoestima:** Es la estimación buena o mala que una persona hace de sí misma.<sup>78</sup>

Definición operacional: Es el valor que se da una persona al hacerse un autoexamen, la cual está relacionada con la autoimagen y con la autoaceptación.

Indicador: Nivel de autoestima.

Escala de medición: Autoestima baja, autoestima media, autoestima alta.

Tipo de variable: Cualitativa ordinal.

Fuente: Escala de autoestima de Rosenberg.

### **Variable dependiente:**

**Ultimo Papanicolaou realizado:** Conjunto de pasos que sirve para extraer células del cérvix.<sup>79</sup>

Definición operacional: Última fecha en la cual la usuaria se realizó la prueba del Papanicolaou.

Indicador: Tiempo transcurrido desde el último Papanicolaou realizado

Escala de medición: Hace 1 año (actitud positiva), hace 2 años (actitud indiferente), hace más de 3 años (actitud negativa).

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Fuente: Encuesta.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de investigación:**

### **2.4.1. Para la recolección de datos**

#### **Encuesta de factores socioculturales, económicos y reproductivos**

En cuanto al instrumento para la recolección de información se empleó un cuestionario de “Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou”, el cual identificó los factores socioculturales, económicos y reproductivos con 15 preguntas cerradas con respuestas multivariadas.

Dentro de este cuestionario se encontró una pregunta que sirvió para evaluar la actitud negativa de las usuarias a la prueba citológica de cuello uterino (ítem 16). (Ver anexo1).

#### **Interpretación**

Último Papanicolaou realizado:

Hace 1 año: Actitud positiva

Hace 2 años: Actitud indiferente

Hace más de 3 años: Actitud negativa

#### **Validación y confiabilidad del instrumento**

Este instrumento fue diseñado por la autora de la presente investigación, el cual fue validado por un grupo de expertos en el tema el cual estuvo conformado por 6 obstetras, 1 ginecólogo y 1 ginecólogo oncólogo.

### **Encuesta de los factores psicológicos**

En cuanto al instrumento para la recolección de información se empleó el Test de Rosenberg, el cual estuvo conformado de 10 ítems, de los cuales 5 estaban enumerados de forma positiva y 5 de forma negativa.

Los cinco primeros ítems las respuestas desde la letra A a la letra D se puntuaron de 4 a 1 y los cinco últimos ítems las respuestas desde la letra A a la letra D se puntuaron de 1 a 4.

#### **Interpretación:**

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima. (Anexo 2)

#### **Validación y confiabilidad del instrumento:**

La confiabilidad del test fue entre 0,82 y 0,88 y el coeficiente alfa de Cronbrach, que midió la consistencia interna, se situó entre 0,76 y 0,88. La validez de criterio fue de 0,55. Además la escala se correlacionó de forma inversa con la ansiedad y depresión (-0,64 y -0,54, respectivamente). Estos valores confirmaron las buenas propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg.<sup>80</sup>

### **PROCEDIMIENTO**

Se inició el trabajo de investigación previa reunión de coordinación con la obstetra encargada del área de planificación familiar.

Se realizó visitas domiciliarias para la captación de las usuarias, a las cuales se les informó sobre el estudio que se va a realizar, se les brindó la información necesaria y se resolvieron todas sus dudas acerca de este, una vez brindada la información correspondiente se

le hizo firmar el consentimiento informado para su participación voluntaria en este estudio.

Las encuestas se iniciaron en un entorno cara a cara y se les aplicó dos encuestas, la primera que se empleó fue la encuesta denominada “Factores socioculturales, económicos y reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou”, la encuesta tuvo una duración promedio de 10 minutos, posterior a eso se le realizó la segunda encuesta denominada “Escala de autoestima de Rosenberg” la cual nos permitió medir los factores psicológicos el cual también tuvo una duración promedio de 10 minutos.

Una vez terminado lo anteriormente descrito se les agradeció por su gentil participación y se siguió realizando el estudio a las siguientes usuarias.

#### **2.4.2. Para la presentación de datos:**

Para la organización y presentación de datos se elaboró tablas estadísticas en Excel los cuales fueron clasificados de acuerdo a las variables anteriormente mencionadas para su procesamiento.

#### **2.4.3. Para el análisis e interpretación de datos:**

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), para luego presentar los resultados en tablas mostrando los resultados de acuerdo a los objetivos planteados. Se presentaron frecuencias absolutas y porcentuales. Para determinar los factores socioculturales, económicos, psicológicos y reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, se empleó la prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ). Se consideró un nivel de significancia del 5%.

## **2.5. Consideraciones éticas:**

Se realizó un consentimiento informado donde se informó a las mujeres los objetivos y propósitos de la investigación científica de manera clara y precisa, resolviendo todas las inquietudes que tuvieron acerca de esta.

Se garantizó la total confidencialidad de la información, así como también se respetó los derechos humanos de cada una de ellas; la participación fue de manera voluntaria e informada y no coaccionada, se le informó también sobre el derecho de abstenerse a participar en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin riesgo a represalias. (Anexo3)

Esta investigación no solo estuvo basada en los principios, consideraciones morales y éticas que requiere una investigación de tipo medico según los principios de Helsinki (Numerales 7, 9, 24, 25, 26, 27, 31); sino también estuvo basado en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú (art. 64 y 66).<sup>81, 82</sup>

### III. Resultados

#### 3.1. Procesamiento de datos

*Tabla 1: Factores socioculturales relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.*

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor	
Edad (años)	De 50 a 54	29	34.5	0.095 <sup>(r)</sup>	0.388
	De 55 a 59	30	35.7		
	De 60 a 64	25	29.8		
Total	84	100			
Nivel de Educación	Analfabeta	30	35.7	11.267 <sup>(c)</sup>	0.187
	Primaria	30	35.7		
	Secundaria	9	10.7		
	Sup. No universitario	6	7.2		
	Sup. universitario	9	10.7		
Total	84	100			
Estado civil	Soltera	16	19.0	10.222 <sup>(c)</sup>	0.250
	Casada	19	22.6		
	Viuda	8	9.5		
	Divorciada	5	6.0		
	Conviviente	36	42.9		
Total	84	100			
Religión	Ninguna	5	6.0	4.767 <sup>(r)</sup>	0.574
	Católica	48	57.1		
	Evangélica	20	23.8		
	Otra	11	13.1		
Total	84	100			

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

Interpretación: Se evidencia que el 35.7% de las mujeres se encuentran entre los 55 a 59 años, así mismo existe una igualdad entre el grado de instrucción primaria y el analfabetismo con 35.7%. En cuanto al estado civil el 42.9% son convivientes y el 5% son viudas. Con respecto a la religión el 57.1% son católicas.

*Tabla 2: Factores económicos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.*

Factores		Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor*
Ocupación	Ama de casa	49	58.3	18.550	0.005
	Empleada obrera	10	12.0		
	Empleada profesional	4	4.7		
	Trabajador independiente	21	25.0		
Total		84	100		
Tipo de aseguramiento	Ninguno	25	29.8	14.753	0.007
	SIS	47	55.9		
	ESSALUD	9	10.7		
	Privado	3	3.6		
Total		84	100		

(\*) Prueba Chi cuadrado

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

Interpretación: Se aprecia que el 58.3% de las mujeres encuestadas son amas de casa y sólo el 4% son trabajadores profesionales, en cuanto al tipo de aseguramiento, el 47% cuenta con el seguro integral de salud mientras que el 3% cuenta con algún tipo de seguro privado.

*Tabla 3A: Factores reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.*

Factores		Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor
Edad a la que inició sus relaciones sexuales(años)	De 14 a 16	32	38.1	-0.247 <sup>(r)</sup>	0.024*
	De 17 a 19	36	42.9		
	De 20 a 22	13	15.4		
	De 23 a 25	3	3.6		
Total		84	100		
Número de parejas sexuales	1	41	49	0.247 <sup>(r)</sup>	0.023*
	Más de 1	43	51		
Total		84	100		
Frecuencia de relaciones sexuales	Ocasionalmente	34	40.5	11.377 <sup>(c)</sup>	0.077
	Frecuentemente	6	7.1		
	Por ahora no tengo	44	52.4		
Total		84	100		
Número de partos	0	7	8.3	0.228 <sup>(r)</sup>	0.037*
	De 1 a 2	26	31.0		
	De 3 a 4	29	34.5		
	Más de 4	22	26.2		
Total		84	100		
Número de abortos	0	56	66.7	3.095 <sup>(c)</sup>	0.542
	De 1 a 2	27	32.1		
	De 3 a 4	1	1.2		
Total		84	100		

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

Interpretación: Se observa que el 42.9% inició sus relaciones sexuales entre los 17 a 19 años, por otro lado, el 49% tuvo sólo 1 pareja sexual respectivamente. Es así que el 52.4% no tienen relaciones sexuales por el momento mientras que el 6% tienen relaciones sexuales frecuentemente. En cuanto al número de partos se indica que el 34.5% son multíparas y un 7% son nulíparas; se puede observar también que el 66.7% refieren no haber tenido ningún tipo de aborto y el 1.2% refirió tener de 3 a 4 abortos.

Tabla 3B: *Factores reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.*

Factor		Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor
Antecedentes de ITS	Si	26	31.0	4.320 <sup>(c)</sup>	0.115
	No	58	69.0		
Total		84	100		
Tratamiento para ITS	Si	25	29.8	3.756 <sup>(c)</sup>	0.440
	No	59	70.2		
Total		84	100		
Tipo de método anticonceptivo	Píldora combinada	11	13.1	18.840 <sup>(c)</sup>	0.092
	Iny. combinado	15	17.9		
	Iny. de progestágeno	4	4.8		
	DIU (T Cu)	8	9.5		
	Preservativo	8	9.5		
	Ritmo/Regla	16	19.0		
	No utilizó	22	26.2		
Total		84	100		

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

Interpretación: Se evidencia que el 31% padeció de algún tipo de infección de transmisión sexual mientras que solo el 25% recibió tratamiento para dicha infección. En cuanto al tipo de método anticonceptivo el 19% de las mujeres utilizó el método del ritmo, mientras que el 9.5% utilizó preservativo y de igual manera el DIU.

*Tabla 4: Factor psicológico relacionado a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.*

Nivel de autoestima	Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor*
Baja	32	38.1	0.853	0.931
Media	50	59.5		
Elevada	2	2.4		
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>		

(\*) Prueba Chi cuadrado

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

Interpretación: se muestra que solo el 2.4% de las mujeres presenta autoestima elevada catalogada como autoestima normal.

*Tabla 5: Factores económicos y reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.*

Factores Económicos		Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor
Ocupación	Ama de casa	49	58.3	18.550 <sup>(c)</sup>	0.005
	Empleada obrera	10	12.0		
	Empleada profesional	4	4.7		
	Trabajador independiente	21	25.0		
Tipo de aseguramiento	Ninguno	25	29.8	14.753 <sup>(c)</sup>	0.007
	SIS	47	55.9		
	ESSALUD	9	10.7		
	Particular	3	3.6		
Factores reproductivos					
Edad a la que inició sus relaciones sexuales(años)	De 14 a 16	32	38.1	-0.247 <sup>(r)</sup>	0.024
	De 17 a 19	36	42.9		
	De 20 a 22	13	15.4		
	De 23 a 25	3	3.6		
Número de parejas sexuales	1	41	49	0.247 <sup>(r)</sup>	0.023
	Más de 1	43	51		
Número de partos	0	7	8.3	0.228 <sup>(r)</sup>	0.037
	De 1 a 2	26	31.0		
	De 3 a 4	29	34.5		
	Más de 4	22	26.2		

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

Interpretación: Se evidencia como factores significativos: Ocupación, Tipo de aseguramiento, edad a la que inició sus relaciones sexuales, número de parejas sexuales y el número de partos.

### 3.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis

Se logró comprobar la negación de la hipótesis planteada ya que sólo los factores económicos y parte de los reproductivos influyen en la actitud negativa hacia la prueba del Papanicolaou.

#### IV. Discusión

En este trabajo se logró comprobar cuáles son los factores que se relacionan con la actitud negativa de las mujeres hacia la toma de Papanicolaou que pertenecen al Centro de Salud Melvin Jones, dado que en nuestro país existe una alta tasa de morbimortalidad por cáncer de cérvix, es importante el conocer cuáles son los factores que influyen significativamente a que las mujeres no decidan acudir a los establecimientos de salud para realizarse esta prueba.

Por este motivo se realizó el presente estudio en el cual podemos observar que en nuestros resultados pertenecientes a la tabla 1, la cual habla de los factores socioculturales, se puede observar que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentran entre 50 a 54 años (34.5%), a su vez existe un mayor rango de mujeres que son convivientes (42.9%), esto se puede explicar debido a que este estrato es el más prevalente en nuestro país las cuales predominan más en el sitio donde se realizó la encuesta, al encontrar estos factores, se puede decir que existen distintas y particulares características demográficas, sociales y culturales que influyen de manera negativa en la actitud hacia la toma de PAP<sup>15</sup>; por otro lado Jiménez<sup>53</sup> llegó a la conclusión que los factores que predisponen a las mujeres a no realizarse el tamizaje cérvico-uterino son la edad y el estado civil, así lo demuestran también Galarreta<sup>56</sup> e Iglesias<sup>57</sup> quienes exponen que existe relación entre el grado de instrucción y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

En la tabla 2, se presentan los factores económicos y se observa que existe un mayor porcentaje de mujeres que son amas de casa (58.3%) al igual que hay una mayor cantidad de mujeres que cuentan con el Seguro Integral de Salud (55.9%) , esto es de suma importancia ya que el SIS viene cubriendo las intervenciones preventivas, dentro de

estas el PAP, de esta manera facilita a la usuaria la detección oportuna de esta enfermedad evitando así sus posibles complicaciones<sup>11</sup>, sin embargo, un limitado grupo de mujeres pueden acceder a su realización debido a su condición económica pues así lo expone Cauna<sup>19</sup>, es por esto que Oliva<sup>20</sup> sugiere que dichos sistemas deben tomar en cuenta la inclusión de la mujer al nivel socioeconómico bajo.

En la tabla 3A y 3B, donde se habla acerca de los factores reproductivos, se muestra que la mayoría de las mujeres inició su vida sexual entre los 17 a 19 años (42.9%) , por lo que se puede observar que las mujeres iniciaron sus relaciones sexuales a edad temprana, lo cual concuerda con Ponce<sup>54</sup>, cabe mencionar que el inicio precoz de las relaciones sexuales incrementa el peligro de lesión intraepitelial, si el primer encuentro sexual se tiene alrededor de los 17 años, el peligro de presentar una lesión intraepitelial aumenta<sup>30</sup>.

Por otro lado, se registra que un menor porcentaje de las mujeres en estudio han tenido solo una pareja sexual (49%), lo que refleja que más de la mitad de las mujeres han tenido varias parejas sexuales lo cual concuerda con Galarreta<sup>56</sup>, esto indica que estas mujeres tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de cérvix ya que estos están vinculados fundamentalmente con la posible exposición al 17, 18 VPH. Es por esto que, las mujeres que no tienen una pareja estable tienen mayor probabilidad de contagio por VPH, dado que poseen más compañeros sexuales, sean estos permanentes u ocasionales<sup>29</sup>; también se puede observar que la mayoría de las mujeres son multíparas (34.5%), lo que indica que las mujeres en estudio no suelen utilizar algún tipo de método anticonceptivo, lo cual concuerda con Sevillano<sup>18</sup>, esto a su vez puede deberse al lugar donde se realizó el estudio.

En la tabla 4, que habla sobre el nivel de autoestima, se logra observar que en un pequeño porcentaje las mujeres poseen autoestima elevada (2.4%), la cual es catalogada como normal, esto podría influir en la decisión de las mujeres en cuanto a la toma del PAP, a pesar que la baja autoestima no influye directamente en la actitud hacia el Papanicolaou, si lo hacen otros factores psicológicos pues así lo demuestra Altamirano<sup>34</sup> quien manifiesta que la población femenina no asisten a los establecimientos que brindan atención preventiva en cuanto al cáncer de cérvix, mayormente por miedo que por tener que vivir en circunstancias que las expone más al virus. Es por esto que, la inseguridad que brinda el personal de salud y el haber pasado algún momento desagradable o vergonzoso influyen negativamente en la toma de decisiones de las mujeres hacia la realización del PAP<sup>50</sup>.

Por otro lado, Ulloa<sup>51</sup> expone que el miedo es la principal causa que influye en las mujeres para la no realización del Papanicolaou, seguido de la vergüenza lo cual concuerda con Chayguaque<sup>55</sup> quien manifiesta que no solo el miedo es una de las causas para no realizarse la prueba del Papanicolaou, sino también, el dolor y la vergüenza ya que este por ser una prueba vaginal que suele realizarse en ambientes que la mayoría de veces no tiene privacidad el cual puede llegar a ser una experiencia desagradable.

En la tabla 5, la cual menciona solo a los factores económicos y parte de los reproductivos (edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de partos), se evidenció como factores significativos la ocupación (p-valor 0.005, con un C de 18.550) por el cual se puede establecer que el ingreso económico es de suma importancia para decidir el tomarse o no la prueba, ya que estas al ser dependientes económicamente suelen privarse de algunas cosas para así poder mantener a los demás miembros de su hogar; el tipo de aseguramiento (p-valor 0.007, con un de C 14.753) es otro factor

económico que influye también en la actitud negativa, por lo que se puede deducir que a pesar que la mayoría de las mujeres cuenta con el seguro integral de salud, estas no tienen el conocimiento que este tipo de prueba es totalmente cubierto por el SIS, pues así lo especifica este<sup>11</sup>.

Influye también en la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou parte de los factores reproductivos anteriormente mencionados tales como la edad de inicio de relaciones sexuales (p-valor 0.007, con un R de -0.247) lo cual coincide con lo establecido por Ponce<sup>54</sup> quien logró evidenciar un riesgo relacionado a la actitud debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual entre 15 a 18 años; referente al número de parejas sexuales (p-valor 0.023, con un R de 0.247), Galarreta<sup>56</sup> encontró que las mujeres que tuvieron más de una pareja sexual en el último año aceptaban la prueba, lo cual difiere con nuestro estudio ya que en este se logró hallar valores estadísticamente significativos al relacionar el número de parejas sexuales con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou.

En cuanto al número de partos (p-valor 0.037, con un R de 0.288), Sevillano<sup>18</sup> encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas son multíparas, lo cual coincide con nuestros resultados hallados, sin embargo estos difieren en cuanto a la actitud, ya que este autor expone que las mujeres que formaron parte de su estudio tienen actitudes positivas frente a la prueba de Papanicolaou.

## **V. Conclusiones**

Los factores socioculturales tales como edad, grado de instrucción, estado civil y religión no tienen relación estadísticamente significativa para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años.

Los factores económicos como son la ocupación y tipo de aseguramiento, si tienen relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años.

Los factores reproductivos tales como frecuencia de relaciones sexuales, número de abortos, antecedentes de ITS, tratamiento para ITS y método anticonceptivo que utilizó, no tienen relación estadísticamente significativa con la actitud negativa hacia el Papanicolaou, sin embargo, si existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y número de partos para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años

El nivel de autoestima no tiene relación estadísticamente significativa para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años.

### **Limitaciones**

Dentro de las limitaciones cabe mencionar que la recolección de datos fue retrospectiva, a base de encuestas, que, como bien sabemos, requiere de la memoria del encuestado, lo cual se identifica como una posibilidad de sesgo de recuerdo, así también se realizaron preguntas que pueden ser un poco vergonzosas responder por parte del encuestado, lo que llevaría a ocultar información importante para la obtención de nuestros resultados.

## **VI. Recomendaciones**

Implementar programas educativos en todos los establecimientos de salud que intervengan en la población para lograr fortalecer el autocuidado de la salud y la importancia de tomar de medidas preventivas.

Realizar la atención integral por parte del personal de salud en todos los establecimientos para así informar a la población sobre el tamizaje de cáncer cervicouterino.

Realizar visitas domiciliarias en el sector de Alto Trujillo para captar mujeres para realizarles el tamizaje de cáncer de cérvix y a la vez educarlas sobre el tema.

Brindar información a la población de Alto Trujillo en cuanto a las medidas preventivas que existen sobre el cáncer de cuello uterino, ya sea a través sesiones educativas o mediante la realización de campañas de salud.

Educar a la población adolescente sobre estilos de vida saludables y medidas preventivas en el cuidado de su propia salud teniendo como objetivo prevenir el contagio por el Virus del Papiloma Humano.

## VII. Referencias bibliográficas:

1. MedlinePlus.Cáncer [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de los Estados Unidos, 2018 [citado 12 abr 2018]. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre el cáncer [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS, Feb 2017 [citado 12 Abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/cancer/es/>
3. Vasquez K. Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud febrero a marzo del 2016 [Tesis]. Iquitos (Per): Universidad Científica del Perú; 2016.
4. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013) [Tesis]. San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala (Guat): Universidad Rafael Landívar; 2015.
5. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 – 2014. Revisalud Unisucre [Internet]. May 2014 [citado 12 Abril 2018]; 2(1): [aprox. 9p]. Disponible en: [file:///C:/Users/COMPUTER/Downloads/124-430-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/COMPUTER/Downloads/124-430-1-PB%20(1).pdf)
6. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector santa Lucía Centro [Tesis]. Santa Lucia (Ecu): Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2017.

7. Inen.sld. Datos Epidemiológicos [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; 2009 [actualizado 2017; citado 12 Feb 2018]. Disponible en <http://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
8. Bover. I. Cáncer de cervix [Internet]. España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2016 [actualizado 9 Mar 2017; citado 23 May 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cervix?format=pdf>
9. Rivera A. Factores que Impiden la Participación de las Mujeres en la Realización de la Citología Cérvico Vaginal en el Hospital Universitario de Motupe [Tesis]. Loja (Ecu): Universidad de Loja; 2015.
10. Zeledón P, Luna M. Conocimientos y Factores Culturales de Mujeres que Intervienen en la Realización del Papanicolaou en Nicaragua. J Health Npeps [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2018]; 2(1): [aprox. 8p]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1641/1671>
11. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. ¿Qué es el SIS? [Internet]. Lima: Oficina del Seguro Integral de Salud – INEN, 2010 [actualizado 2011; citado 12 Abr 2018]. Disponible en: [www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/10-SIS-INEN.ppt](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/10-SIS-INEN.ppt)
12. Salinas Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

13. Fletcher S, Harris R, Gonzales J, Degnan D, Lannin D, Strecher V, et al. Increasing mammography utilization: A controlled study. Oxford academic [Internet]. 2018 [citado 25 Jun 2018]; 85(2)112-20. Disponible en : <https://www.mbc.nlm.nih.gov>
14. MINSA. Plan Esperanza [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 12 Abr 2018]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2\\_PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DEL%20CANCER.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2_PREVENCION%20Y%20CONTROL%20DEL%20CANCER.pdf)
15. Minerva T, Montero M, Lopez L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2018]; 14(2-3): [aprox. 23p]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/57090/51526>
16. Baca P. El tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región La Libertad, 2010. Acta Med Per [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2018]; 30(1): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a03v30n1.pdf>
17. Lijarza S. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre la Toma del Papanicolaou en Mujeres del Anexo de Paccha, Tambo 2016 [Tesis]. Huancayo(Per): Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
18. Sevillano M. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Papanicolaou en Mujeres, del Asentamiento Humano Santa Cruz – Chimbote -2014 [Tesis]. Chimbote(Per): Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.

19. Cauna L. Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer de edad fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliadora del año 2014 [Tesis]. Tacna(Per): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
20. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del exámen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015 [Tesis]. Lima(Per): Universidad Ricardo Palma; 2015.
21. Díaz D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP Test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, Provincia de Tungurahua [Tesis]. Ambato(Ecu): Universidad Técnica de Ambato; 2013.
22. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini-2014 [Tesis]. Lima(Per): Universidad Mayor de San Marcos; 2014
23. Trome.pe. Cáncer de cuello uterino [Internet]. Perú: Trome; 2017 [actualizado 29 Dic 2017; citado 28 Mar 2018]. Disponible en: <https://trome.pe/actualidad/cancer-mama-cuello-uterino-informacion-fotos-video-71493>
24. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS, 2018 [citado 12 Abr 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
25. Cancer.org. ¿Qué es el cáncer de cuello uterino? [Internet]. Atlanta: American Cancer Society, 2014 [actualizado 29 En 2016; citado 12

Abr 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/acerca/que-es-cancer-de-cuello-uterino.html#>

26. Cifuentes L, Manrique F, Ospina J. Factores asociados al hallazgo de lesiones pre neoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. *av. Enferm* [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2018]; XXXII (1): [aprox. 13p]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46064>
27. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2018]; 53(6): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
28. Glener K. Nivel de concordancia diagnóstica citológica, colposcópica e histológica en lesiones precursoras y malignas de cáncer de cuello uterino. Hospital Regional Docente de Trujillo, Perú 2010 – 2013 [Tesis]. Trujillo(Per): Universidad Nacional de Trujillo; 2014
29. Garcia O. Principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. In *Crescendo Ciencias de la Salud.* In *Crescendo Ciencias de la Salud* [Internet]. 10 Oct 2017 [citado 12 Abr 2018]; 4(2): [aprox. 6p]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1708/1428>
30. Isis C, Yurisnel O, Yamila S, Roselena S, Niuvis V. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed* [Internet]. 2016 [Citado 06 Abril 2018]; 20(5): [aprox.21p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>

31. Cruz V. Factores de riesgo de cáncer cérvico uterino en mujeres de 20 a 55 años en el Hospital Abel Gilbert Pontón desde enero del 2010 a diciembre del 2014 [Tesis]. Guayaquil (Ecu): Universidad de Guayaquil; 2015.
32. Cartaya M, Hernández I, Gonzales Y, Álvarez N. Factores de riesgo del cáncer cérvicouterino. [Internet]. 2010 [Citado 06 Abril 2018] [aprox. 16p]. Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n5/amc050510.pdf>
33. Ybaseta J, Paccori F, Vilca A. Factores clínico epidemiológicos del cáncer de cuello uterino en el Hospital Santa María del Socorro. Ica, Perú. Rev méd panacea [Internet]. 2014 [Citado 06 Abril 2018]; 4(3): [aprox. 3p]. Disponible en:  
<file:///C:/Users/COMPUTER/Downloads/148-1-293-1-10-20180106.pdf>
34. Altamirano S, Garcia S. Principales factores de riesgo para el cáncer cervico uterino y citología cervical uterina alterada (PAP – IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, Agosto – Diciembre 2016 [Tesis]. Tarapoto(Per): Universidas Nacional de San Martin; 2017.
35. Cáncer.gov. Tratamiento para cáncer de cuello uterino [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional de Cáncer [Internet] 2012 [citado 06 Abr 2018]. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/wyntk-cervixsp.pdf>
36. Campiño S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de citología vaginal en estudiantes universitarias. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]. 2017 [Citado 06 Abril 2018]; 33: [aprox. 6p].

Disponible en:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=8b130057-105b-44c4-ad50%209b74e13814d8%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=126678334&db=aph>

37. Herrera Y, Piña P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet] 2015 [Citado 06 Abril 2018]; 53(6): [aprox. 6p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im156b.pdf>
38. Jaramillo J. Conocimientos y prácticas de prevención sobre el virus del papiloma humano en estudiantes del Colegio Ismael Perez Pazmiño, Cantón Machala [Tesis]. Loja (Ecu): Universidad Nacional de Loja; 2017.
39. Moreno M. Efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del virus del papiloma humano en padres de familia del Colegio José Gabriel Condorcanqui. Independencia. 2017 [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Cesar Vallejo; 2017
40. Abanto J, Vega E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. Rev Int Salud Materno Fetal [Internet]. Feb 2017 [citado 12 Abr 2018]; 2(2): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/29/29>
41. Asturizaga D. Sensibilidad y especificidad de la prueba IVAA en area rural de bolivia - gestiones 2012 a 2014. Revista "Cuadernos" [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2018]; 58(1): [aprox. 7p]. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1\\_a02.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v58n1/v58n1_a02.pdf)

42. Cordero G. Correlación entre citología cervical y la histopatología de las biopsias por colposcopia en pacientes con patologías cervicales. Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños de Enero 2013 a Diciembre 2014 [Tesis]. Managua (Nic): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2014.
43. Carrascal M, Chávez C, Sesin F. Correlación diagnóstica de la citología cervical versus colposcopia en lesiones premalignas de cáncer cervicouterino. IPS Universitaria Barranquilla 2013. Biociencias [Internet]. May 2018 [citado 13 Abr 2018]; 9(1): [aprox.13]. Disponible en:  
<http://www.unilibrebaq.edu.co/ojsinvestigacion/index.php/biociencias/article/view/76/71>
44. Medline.gov. Biopsia [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de los Estados Unidos, 2017 [actualizado 05 abr 2018; citado 12 abr 2018]. Disponible en :  
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003416.htm>
45. Geosalud.com. Biopsia de cuello uterino [Internet]. Ecuador: GeoSalud, 2002 [actualizado 2017; citado 12 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/vph/biopsia.htm>
46. Li W, Padilla C, Gutierrez E, Hijae G, Detección molecular y genotipificación de virus del papiloma humano como tamizaje de cáncer de cuello uterino: posibilidades en el contexto peruano. Boletín del Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2018]; 22(1-3): [aprox. 5p]. Disponible en:  
<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/907/2016%281-3%2922-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Cancer.org. Prueba de VPH ADN [Internet]. Atlanta: American Cancer Society, 2014 [actualizado 29 Ener 2016; citado 19 Jul 2016].

Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-vph.html>

48. Guevara K, Rabanal Y, Conocimiento sobre los factores de riesgo y prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino, en mujeres del Centro de Salud “Baños del Inca” Cajamarca - 2017 [Tesis] Cajamarca (Per): Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2017.
49. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet] 2012 [Citado 07 Abril 2018], 77(1): [aprox. 6p]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf>
50. Liberato S, Mayta Q. Conocimiento, actitud sobre cáncer de cuello uterino y factor psicológico relacionado con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayran – 2015 [Tesis]. Huánuco (Per): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
51. Ulloa S, Medina D. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015 [Tesis]. Matagalpa (Nic): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2015
52. Tapuyo J. Factores étnicos y culturales que indisponen frente al examen ginecológico en mujeres Chachi que acuden al Sub Centro de Salud “Zapallo Grande” del Cantón Eloy Alfaro provincia Esmeraldas [Tesis]. Esmeraldas (Ecu): Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2016

53. Jiménez K. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cérvicouterino en mujeres de 18 - 64 años. Zumbi, Enero-Julio 2016 [Tesis]. Loja (Ecu): Universidad Nacional de Loja; 2016
54. Ponce L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Copilla, Huancayo 2016 [Tesis]. Huancayo (Per): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
55. Chayguaque M, Manosalva F. Representaciones sociales sobre el examen del Papanicolaou desde la perspectiva de las mujeres [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Nacional de Trujillo; 2017
56. Galarreta L. Grado de instrucción como factor asociado a aceptación de la prueba Papanicolaou para detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
57. Iglesias N. Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años Centro de Salud Aranjuez. Distrito Trujillo. 2016 [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Privada Antenor Orrego; 2016
58. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. Psicología Social, Cultura y Educación [Internet]. 2004 [citado 13 Abr 2018]; capítulo X: [aprox. 34p]. Disponible en : <https://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
59. RAE.es. Factor [Internet]. España: Real Academia Española; 2014 [actualizado 2018; citado 13 Abr 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=HTiXnHN>

60. Definicionabc.com. Definición de Sociocultural [Internet]. Bembibre C; 2007 [actualizado 5 Jul 2009; citado 21 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
61. Prezi.com. Factores y sectores económicos [Internet]. Hungría y California: Prezi; 2009 [actualizado 16 Nov 2014; citado 21 Abr 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/iphpiqykamlk/factores-y-sectores-economicos/>
62. Definicionabc.com. Definición de factor de riesgo [Internet]. Paz M; 2007 [actualizado 18 Nov 2015; citado 21 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/factor-de-riesgo.php>
63. Cantu M. Factor psicológico [Internet]. Hungría y California: Prezi; 2009 [actualizado 27 Nov 2014; citado 18 Ago 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/leunfdttuzq2/el-factor-psicologico/>
64. Oxforddictionaries.com. Definición de edad en español [Internet]. Reino Unido: Oxford University Press; 2014 [actualizado 2018; citado 26 Mar 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
65. Inegi.org. Glosario [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2018 [citado 26 Mar 2018]. Disponible en : <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/glosario/default.aspx?t=medu17&e=00>
66. Deconceptos.com. Concepto de estado civil [Internet]. Estados Unidos: Hivelocity Ventures Corp; 2018 [citado 26 Mar 2018]. Citado en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>

67. Rae.es. Religión [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014 [actualizado 2018; citado 26 Mar 2018]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=VqE5xte>
68. Deconceptos.com. Concepto de ocupación [Internet]. Estados Unidos: Hivelocity Ventures Corp; 2018 [citado 26 Mar 2018]. Citado en: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/ocupacion>
69. Medlineplus.gov. Seguro de Salud [Internet]. Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU; 10 Jul 2017 [actualizado 9 Ene 2018; citado 26 Mar 2018]. Disponible en : <https://medlineplus.gov/spanish/healthinsurance.html>
70. Mendoza L, Claros D, Pñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2016 [citado 27 Mar 2018]; 81(3): [aprox. 8p]. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
71. Rae.es. Pareja [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014 [actualizado 2018; citado 27 Mar 2018]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=Rv4XY3o>
72. Rae.es. Frecuencia [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014 [actualizado 2018; citado 27 Mar 2018]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=IQkf76l>
73. Definicionabc.com. Definición de parto [Internet]. Paz M; 2007 [actualizado 18 Nov 2015; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/parto.php>
74. Bernal R. El aborto La bioética como principio de la vida [Tesis]. Cantabria (Espa): Universidad de Cantabria; 2013.

75. Cisneros L. Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pre termino por rotura prematura de membranas, Hospital Regional de Ica 2016 [Tesis]. Ica (Per): Universidad Alas Peruanas; 2017
76. Definicionabc.com. Definición de tratamiento [Internet]. Paz M; 2007 [actualizado 18 Nov 2015; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>
77. Icmr.org. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2018 [citado 27 Mar 2018]. Disponible en : [http://icmer.org/wp\\_ae/informacion-general-2/](http://icmer.org/wp_ae/informacion-general-2/)
78. Significados.com. Significado de autoestima [Internet]. Portugal: Significados: 2013 [actualizado 2018; citado 27 Mar 2018]. Disponible en : <https://www.significados.com/autoestima/>
79. Cáncer.gov. Diccionario de cáncer [Internet]. Estados Unidos: Instituto Nacional de Cáncer [Internet] 2012 [actualizado 5 Abr 2016; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/prueba-de-papanicolaou>
80. Psicologiaymnte.net. La escala de autoestima de Rosenberg: ¿En qué consiste? [Internet]. España: Psicología clínica; 15 Apr 2014 [actualizado 30 May 2017; citado 24 Abr 2018]. Disponible en: <https://psicologiaymente.net/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
81. Wma.net. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Francia: Asociación Médica Mundial; 21 May 2017 [citado 27 Mar 2018]. Disponible en : <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

82. Colegiodeobstetrasdelperu.org. Compendio de normas [Internet]. Perú: Colegio de Obstetras del Perú; 15 May 2012 [citado 27 Mar 2018]. Disponible en : [http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/themes/obstetras/pdf/compendio\\_normas\\_cop.pdf](http://colegiodeobstetrasdelperu.org/wp-content/themes/obstetras/pdf/compendio_normas_cop.pdf)

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1:

#### ENCUESTA PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIOCULTURALES, ECONÓMICOS Y REPRODUCTIVOS:

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Buenas tardes, la presente encuesta tiene como finalidad determinar los factores socioculturales, económicos y reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou, ya que su aporte será de suma importancia es por ello que se le pide responda con total veracidad, la información obtenida es de manera confidencial y anónima. Agradeciendo su participación

1. ¿Cuántos años tiene? ..... Años
2. ¿Hasta qué año estudió?
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior no universitario
  - d) Superior universitario
  - e) Analfabeta
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera
  - b) Casada
  - c) Viuda
  - d) Divorciada
  - e) Conviviente
4. ¿A qué religión pertenece?
  - a) Católica
  - b) Evangélica
  - c) Otra
  - d) Ninguna

5. ¿A qué se dedica actualmente?
- a) Ama de casa
  - b) Empleada-obrera
  - c) Empleada-profesional
  - d) Trabajador independiente
6. ¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud?
- a) SIS
  - b) ESSALUD
  - c) PNP
  - d) Privado
  - e) Ninguno
7. ¿Ha tenido Relaciones sexuales?
- a) Si
  - b) No
8. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?..... Años
9. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?.....
10. ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?
- a) Ocasionalmente
  - b) Frecuentemente
  - c) Por ahora no tengo
  - d) No he tenido relaciones sexuales
11. ¿Cuántos partos ha tenido?
- a) 0
  - b) 1 a 2
  - c) De 3 a 4
  - d) Más de 4
12. ¿Cuántos abortos ha tenido?
- a) 0
  - b) 1 a 2
  - c) De 3 a 4
  - d) Más de 4

13. ¿Ha tenido alguna infección de transmisión sexual?
- a) Si
  - b) No
14. ¿Recibió tratamiento para dicha infección?
- a) Si
  - b) No
15. ¿Qué tipo de método anticonceptivo ha utilizado?
- a) Píldora combinada
  - b) Inyectable combinado
  - c) Inyectable de progestágeno
  - d) DIU (T Cu)
  - e) Preservativo
  - f) Ritmo/regla
  - g) No utilizó
16. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la prueba de Papanicolaou?
- a) Hace 1 año
  - b) Hace 2 años
  - c) Hace más de 3 años

ANEXO 2:

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como las demás.				
Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
En general me siento satisfecho conmigo mismo				
Me gustaría tener más respeto por mí mismo.				
Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
A veces pienso que no sirvo para nada.				

### ANEXO 3:

#### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### ANEXO N° 3.1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN FACTORES RELACIONADOS A LA ACTITUD HACIA LA PRUEBA CITOLÓGICA DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD MELVINJONES, 2018.

Estimadas usuarias les invito a participar del estudio "Factores relacionados a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

1. Este estudio es realizado por la investigadora Br. Yohana Paola Torrealva Ramírez de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Antenor Orrego con la finalidad de determinar los factores relacionados a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino en mujeres. Si usted acepta voluntariamente participar en este estudio, yo le realizare algunas preguntas sobre ciertas condiciones de salud. Las respuestas que nos darán serán anotadas en una hoja y le tomará aproximadamente 10 minutos responder a todas las preguntas.
2. Usted será una de las mujeres que participará en este estudio. El estudio se realizará durante los meses de abril a junio de este año.
3. La decisión de participar es totalmente voluntaria y será muy importante para determinar los factores relacionados a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Usted podrá retirarse del estudio si lo decide incluso después de realizar la encuesta. Si decide no participar, no habrá ninguna sanción para usted.

4. Si tiene alguna duda o necesita alguna información adicional o si decidiera retirarse del estudio puede comunicarse con la investigadora: YOHANA PAOLA TORREALVA RAMIREZ Bachiller en Obstetricia de la Universidad Privada Antenor Orrego, móvil: 941124647.
  
5. La información proporcionada por usted es estrictamente confidencial y se mantendrá de acuerdo a las normas de éticas profesionales vigentes; sólo tendrá acceso a esta información la investigadora. Su nombre no aparecerá en las encuestas ni en ninguna publicación ni presentación de resultados del presente estudio.

ANEXO N °3.2:

AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN  
“FACTORES RELACIONADOS A LA ACTITUD NEGATIVA HACIA LA  
PRUEBA CITOLÓGICA EN MUJERES DEL CENTRO DE SALUD MELVIN  
JONES, 2018.

Yo, \_\_\_\_\_,  
certifico que he leído o me han leído los objetivos de la investigación que  
se realizará en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, me han dicho  
sobre los beneficios y riesgos de participar en el estudio. Me han hecho  
saber que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi  
consentimiento en cualquier momento.

La información que se obtenga servirá para intervenir mejorando la salud  
de la mujer fortaleciendo la actitud hacia la prueba citológica de cuello  
uterino en mujeres.

Si al momento de contestar el cuestionario alguna pregunta resultara  
incomoda. Ud. es libre de contestarla o no. La recolección de sus datos  
personales es absolutamente confidencial y no representan ningún riesgo  
para su salud.

Firma o Huella del participante

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018