

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**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 PARA OPTAR GRADO DE MAESTRO
EN OBSTETRICIA CON MENCIÓN
EN SALUD REPRODUCTIVA**

AUTOR:

BACH. IGLESIAS OBANDO, NANCY ANGELICA

ASESOR (A):

DRA. BETHY GOICOCHEA LECCA.

Trujillo-Perú

2017

DEDICATORIA

A Dios, quien me guía y bendice en cada momento de mi vida.

A mi madre, quien me guía y apoya en todo momento con su ejemplo de superación constante y fortaleza frente a las adversidades.

A mis adorados hijos, que son un pilar fundamental en mi vida brindándome su amor, paciencia y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Betty Goycochea Lecca por su apoyo, orientación y consejos para la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, afecta a muchas mujeres de nuestra región, siendo en la ciudad de Trujillo la principal causa de muerte en mujeres por cáncer. A pesar que la prueba de Tamizaje para cáncer de cérvix (Papanicolaou), ha sido una estrategia que ha logrado reducir de forma significativa, tanto la incidencia como la mortalidad por Cáncer de cérvix en los países desarrollados, no se ha logrado los mismos resultados en países como el nuestro.

El presente trabajo de investigación pretende identificar si el nivel educativo, el nivel de ingresos, y el nivel de conocimientos están asociados a la asistencia al examen de citología cervical (Papanicolaou), en mujeres de 20 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Aranjuez, para esto se realizó una investigación no experimental de cohorte transversal, descriptiva y correlacional.

Para este fin se ha diseñado un instrumento tipo cuestionario de características sociodemográficas de las mujeres. Así mismo se aplicará un test para determinar el nivel de conocimientos sobre importancia y medidas de prevención de cáncer.

La muestra estuvo constituida por 156 mujeres de 20 a 49 años que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos obtenidos se registraron en el programa SPSS v 23, para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p < 0.005$.

Se identificó que no existe asociación entre el grado de instrucción y el nivel de ingresos con la asistencia al Tamizaje de cáncer de cérvix, si encontrando asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y la asistencia al Tamizaje de Cáncer de cérvix.

Es importante implementar estrategias para mejorar la orientación, educación preventiva y captación de mujeres que permita el acceso al tamizaje con papanicolaou.

ABSTRACT

Cervical cancer is a public health problem; this affects many women in our region, being in the Trujillo city the main reason of death in women due to cancer. Although the screening test for cervical cancer (Pap smear) has been a strategy that has significantly reduced both the incidence and mortality of cervical cancer in developed countries, the same results have not been achieved in Countries like ours.

The present study aims to identify if the educational level, the level of income, and the level of knowledge are associated with attending the cervical cytology exam (Pap smear), in women between 20 and 49 years of age who attend in the Aranjuez health center, for this, a non-experimental cross-sectional, descriptive and correlational cohort investigation was made.

For this end, a questionnaire-type instrument has been designed with regard to the socio-demographic characteristics of women. A test will also be applied to determine the level of knowledge about pap smear and cancer prevention measures.

The sample was consisted for 156 women age 20 to 49 years who met the inclusion criteria. Data were recorded in the SPSS v 23 program to assess the degree of association, using the chi-square test with a 95% confidence level (CI), with a p value of <0.005 being considered significant.

It was identified that there is no association between the level of education and the level of income with assistance to cervical cancer screening, if we find a statistically significant association between the level of knowledge and the attendance to the Cervical Cancer Screening.

It is important to implement strategies to get better counseling, preventive education and catchment of women to allow access to screening with a pap smear.

ÍNDICE

| | Contenidos | Página |
|--------------|--|---------------|
| I. | INTRODUCCIÓN | 01 |
| II. | MARCO TEÓRICO | 05 |
| | 2.1 ANTECEDENTES | 05 |
| | 2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| | 2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN | 14 |
| | 2.4 HIPÓTESIS | 15 |
| III. | MATERIAL Y METODOS | 16 |
| | 3.1 POBLACIÓN | 16 |
| | 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN | 17 |
| | 3.3 VARIABLES | 18 |
| | 3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 20 |
| | 3.5 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO | 20 |
| | 3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS | 20 |
| | 3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS | 21 |
| IV. | RESULTADOS | 22 |
| V. | DISCUSIÓN | 33 |
| VI. | CONCLUSIONES | 37 |
| VII. | RECOMENDACIONES | 38 |
| VIII. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 39 |
| IX. | ANEXOS | 48 |

INDICE DE CUADROS

| Descripción | Página |
|--|-----------|
| III. MATERIALES Y MÉTODOS | |
| CUADRO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 19 |
| CUADRO N° 02: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN (%) | 22 |
| CUADRO N° 03: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTADO CIVIL (%) | 23 |
| CUADRO N° 04: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN OCUPACIÓN (%) | 24 |
| CUADRO N° 05: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN NIVEL DE INGRESOS (%) | 25 |
| CUADRO N° 06: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA TOMA DE PAP (%) | 26 |
| CUADRO N° 07: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN PAP (%) | 27 |

| Descripción | Página |
|---|---------------|
| CUADRO N° 08: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%) | 28 |
| CUADRO N° 09: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTADO CIVIL Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%) | 29 |
| CUADRO N° 10: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN OCUPACIÓN Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%) | 30 |
| CUADRO N° 11: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN INGRESO FAMILIAR Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%) | 31 |
| CUADRO N° 12: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA TOMA DE PAP Y LA SIGUIENTE TOMA DE EXAMEN PAP (%) | 32 |
| CUADRO N° 13: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE EXAMEN PAP (%) | 33 |

I. INTRODUCCION.

El término «cáncer» designa el crecimiento maligno, autónomo y desregulado de células. Dicho crecimiento da lugar a tumores, que pueden invadir partes adyacentes y distantes del cuerpo, a la par que destruyen tejidos normales y compiten por los nutrientes y el oxígeno¹.

Esta capacidad de invasión y destrucción de tejidos sanos de su entorno se denomina infiltración, pudiendo enviar células neoplásicas a zonas distantes del organismo, donde pueden crecer originando nuevos tumores denominado metástasis².

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en la mujer. Está demostrado que la transmisión sexual del virus del Papiloma humano juega un rol importante en la etiología de las displasias y neoplasias del cuello uterino³.

La causa principal del cáncer epidermoide cérvicouterino es la infección persistente o crónica por uno o más de los denominados tipos oncógenos (o de «alto riesgo») del papilomavirus humano. Hay más de 100 tipos distintos de VPH y más de 30 de ellos pueden afectar el aparato genital inferior, hay 14 subtipos de VPH de alto riesgo. Los tipos más frecuentes que causan cáncer son el 16 y 18^{2,4} que se encuentran en el 70% de todos los cánceres cervicouterinos comunicados². El curso natural de la progresión, habitualmente es de unos 10 a 20 años entre la displasia leve y el carcinoma, esto hace que el cáncer cervicouterino sea una enfermedad relativamente fácil de prevenir y es la razón fundamental del cribado¹.

El cáncer del cuello uterino, ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo, siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo; las tasas más altas se han encontrado en África Sub Sahariana, Asia del Sur, el Caribe y América Latina⁵. De acuerdo a Globocan 2008⁶ a nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el sétimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. El 85% de los casos registrados se producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo: las tasas más

altas están en las regiones del Este Africano, específicamente en Zimbawe y Uganda, con tasas de incidencia estandarizada por edad (TEE) de 47.3 y 45.8 casos por 100,000 mujeres respectivamente; y en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); mientras que las tasas de incidencia más bajas se han encontrado en Israel (población no judía) con 2.4 por 100,000 y en Egipto con 2.1 por 100,000^{7,8}.

El estudio citológico del cérvix (Papanicolaou) es reconocido mundialmente por su utilidad en el diagnóstico, considerado un método eficaz y de bajo costo, el objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de la célula del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer cervicouterino es una enfermedad 90 % prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente⁹.

El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos indica que la prueba de papanicolaou ha logrado reducir entre 34% y 50% la mortalidad por esta enfermedad en Suecia, Finlandia, Canadá y Estados Unidos y que dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba. Por otra parte, las mujeres que nunca se sometieron a una prueba de Papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad¹⁰.

La experiencia de los países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir las tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en el marco de un programa de prevención organizado (IARC, 2005). Sin embargo, en América Latina la mayoría de los programas de prevención del cáncer de cuello de útero no ha logrado cumplir con sus objetivos debido principalmente a la baja cobertura del tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres con lesiones precancerosas, y al tamizaje oportunísimo en servicios materno-infantiles y de salud reproductiva¹¹.

En nuestro país, según datos de la Dirección General de Epidemiología, la tasa ajustada de cáncer de cuello uterino entre el año 2000 y el año 2011 ha fluctuado entre 7,7 y 5,6 defunciones por cada 100 000 mujeres, es decir no se ha reducido, a pesar de que el tamizaje de este cáncer mediante pruebas de Papanicolaou está implementado en toda la red de servicios de salud. En este trabajo de investigación se pretende determinar si existe o no asociación entre el nivel educativo, el nivel de ingresos, el nivel de conocimientos y la asistencia al examen de citología cervical (Papanicolaou), en mujeres de 20 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Aranjuez.

El incremento de los casos de cáncer en nuestro país puede ser explicado por determinantes sociales como la transición demográfica, la transición epidemiológica, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta, el género, la raza/etnia entre otros¹². Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, estos incluyen los ámbitos a los cuales están sometidas las personas. Existe una estrecha relación entre estos y el cáncer de cuello uterino convirtiendo por tanto esta relación en un problema de Salud Pública. El conocimiento acerca del cáncer de cuello uterino y su prevención están asociados a la participación de las mujeres en los programas de Tamizaje. Es importante conocer el nivel de percepciones que tienen las mujeres sobre el cáncer cervicouterino y las barreras para la prevención a fin de aumentar su participación^{11,13}.

La pobreza es un factor que también se asocia a la detección tardía del cáncer debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, a una escasa cultura de prevención con influencia de estilos de vida poco saludables y un bajo nivel de educación¹³.

En Trujillo, el cáncer ha alcanzado el nivel de problema de salud pública. En 1980 ocupaba el quinto lugar entre todas las causas de muerte, en el año 2010 se ubicó en el primer lugar. En Trujillo, Lima y Arequipa, la mortalidad por cáncer afectó más a mujeres. El Perú es de los pocos países junto con El

Salvador y Nicaragua en los que la tasa de mortalidad global por cáncer es mayor en las mujeres, atribuible a las altas de incidencia de cáncer cervicouterino¹⁴.

El tratamiento del cáncer cervical en los países en desarrollo es altamente dependiente de los recursos y la experiencia disponibles, y son muy caros ambos, lo que produce una carga adicional, no solamente a las mujeres si no a los estados que tratan de solucionar el problema con programas sociales de atención. La prevención siempre será más barata que el tratamiento de un solo caso de cáncer. Es importante señalar que además de la carga económica y social que presuponen los costos de los programas y de los tratamientos, existe también una carga psicológica que no debe obviarse¹⁵.

Como el cáncer de cuello del útero es una enfermedad prevenible es importante que los profesionales de atención primaria que traten a mujeres estén familiarizados con las técnicas de detección, métodos de diagnóstico y factores de riesgo⁴.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES.

Como antecedentes internacionales podemos detallar los siguientes:

- Urrutia T. (2010), realizó un estudio descriptivo transversal, para conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud de las causas por las cuales las mujeres no se realizan el papanicolaou. Concluye que un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Papanicolaou. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou¹⁶.
- Figueroa N. (2010), Realizó un estudio descriptivo el objetivo es describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico-uterina La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8, la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años¹⁷.
- Tourinho de Lucena (2011), realizó un estudio con el objetivo de analizar factores biopsicosociales que interfieren en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello. La etnia, el estado civil, el grado de instrucción, la profesión y la religión no se detectaron como significativos para la no realización del examen papanicolaou¹⁸.
- Moreira C. (2011), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitud y práctica del examen de

colposcopia/Papanicolaou y verificar su asociación con variables sociodemográficas. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). En relación al hecho de que casi todas (85,2%) las mujeres que estaban realizando el examen por primera vez hubiesen sido clasificadas como con conocimiento inadecuado sobre este¹⁹.

- Urrutia S. (2012), realizó un estudio analítico de corte transversal, el objetivo es estudiar las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cervicouterino. Las barreras identificadas para adherir al tamizaje, la principal fue la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida, la falta de conocimiento en cuanto a la frecuencia que debe tomarse el Papanicolaou y el largo tiempo de espera para ser atendida²⁰.
- Barrientos Q. (2012), realizaron un estudio para determinar los factores socioculturales y económicos que influyen en la no realización de la citología en la población femenina en la Comunidad Los Héroes. Se identificó que un 56 % de la población considera que la toma de citología solamente se realiza al estar casada, más de la mitad de los encuestados considero dicha prueba como diagnóstico de enfermedades infecciosas vaginales; en más de la mitad de la población femenina no expresaron algún problema sociocultural que le impida la toma de la citología tales como: vergüenza, la incomprensión por parte de su cónyuge²¹.
- Flores Ch. (2012), realizó un trabajo que revela que el 52% de las mujeres no se han realizado el papanicolaou por la influencia de condicionantes culturales como la “vergüenza”, “temor”, “dolor al examen” y la falta de apoyo de la pareja, identificó que las condicionante sociodemográfica como la ocupación interfiere en un 52% en la aceptación del Papanicolaou. Concluyendo que el 52%

no tiene conocimiento del papanicolaou y no se ha realizado el examen a diferencia del 48% que tiene conocimiento y aceptación del PAP²².

- Rodríguez O. (2013), realizaron un estudio para analizar qué factores influyen para que las mujeres mexicanas decidan realizarse una prueba de detección oportuna para el Cáncer de cérvix. Se realizó una búsqueda sistematizada en dos fases en el periodo de 2009 a 2013. Se adoptó el modelo socio-ecológico para analizar los factores que determinan el comportamiento de las mujeres mexicanas respecto a la participación en la detección oportuna. Para el caso de México, los factores que determinan la participación de las mujeres en la detección oportuna de Cáncer de cérvix fueron la ubicación geográfica, dificultades con el sistema de salud, interacción con el personal de salud, costo de los servicios, conocimiento y educación en salud de la enfermedad²³.
- López C. y col. (2013) realizaron un estudio para determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino. Encontrando que el 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino, el 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. Existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas²⁴.
- Díaz A. (2013), realizó un estudio con el objetivo de establecer 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. Obteniendo los siguientes resultados el 72,34% de la muestra no se había realizado nunca un PAP test y de este, el 95,6% tiene un nivel de educación bajo. Al correlacionar el nivel de educación con la realización del PAP test se pudo identificar que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del

PAP test. Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p: 0,0408$)²⁵.

- Camey C. (2015), realizó un estudio descriptivo transversal para determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou, encontrando que los factores que predisponen a las mujeres a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: el estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan, siendo importante la promoción adecuada de los servicios de salud, para lograr el convencimiento o aceptación en la usuaria²⁶.

Como antecedentes nacionales podemos precisar lo siguiente:

- En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa ^{7,27}. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres ²⁷. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al período 1968-1970 ^{7,28}.
- Carrasco y Valera (2011) realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil., encontrando que el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica

inadecuada frente al examen, concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable hacia el examen, entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada ²⁹.

- El Instituto Nacional de Salud (2013) realizó una búsqueda sistemática siguiendo las recomendaciones de la pirámide jerárquica propuesta por Haynes et al. en las bases MEDLINE, EMBASE y LILACS, con el objetivo de evaluar los determinantes sociales para el cáncer de cuello uterino. Es así que determinantes sociales tales como el estado socio-económico, condiciones de la vivienda, condiciones laborales, acceso a la educación, acceso al agua, a los alimentos y acceso a los servicios de salud juegan un rol importante y hacen que las mujeres no puedan participar de las actividades de prevención primaria y secundaria que han sido desarrolladas para el cáncer de cuello uterino. El nivel educativo es una barrera para el acceso al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino. El acceso a los servicios de salud puede estar limitado por factores como la ruralidad, la edad avanzada o mujeres con bajos niveles de alfabetización referida a temas de salud, encontrando que el estado socioeconómico bajo estuvo asociado a una mayor posibilidad de padecer de cáncer de cuello uterino, mayor posibilidad de tener un diagnóstico o manejo tardío y menor posibilidad de acceder a una prueba del Papanicolaou ³⁰.
- Vera V. (2013), realizó un estudio para Identificar la adherencia a la citología cervical en mujeres que acuden a servicios de salud de Arequipa, encontrando que el aspecto menos conocido sobre el PAP fue el de los requisitos para realizarse el examen (16.5%). Un 85% de mujeres de EsSalud se han realizado el PAP, comparado con 78% en el MINSA; en el 44.7% de mujeres de EsSalud el examen fue incómodo, lo que ocurrió en 71.8% de mujeres del MINSA. Un 38.7% refirió que no volvería a

hacerse el examen. Un 15% de mujeres de EsSalud y 25% del MINSA fueron no adherentes. Concluyendo que un 20% de mujeres que acuden a los hospitales de estudio no son adherentes al Papanicolaou³¹.

- Solís V. (2014), realizó una investigación para describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma de Papanicolaou, los resultados reportan que la mayoría de mujeres (53,5%) no tiene conocimiento global sobre la prueba de papanicolaou, frente a un (46,5%) que sí mostró conocimiento. La mayoría (71,6%) de las mujeres tienen una actitud global favorable frente a la toma del Papanicolaou y el 28,4% muestra una actitud desfavorable. En cuanto a la práctica global han demostrado que el 29,7% de las mujeres practica esta prueba y el 70,3% tienen prácticas negativas. Concluyendo que las mujeres no tienen un conocimiento global sobre de la toma del Papanicolaou y presentan actitudes favorables y prácticas negativas³².
- Roque A. (2014), realizó un estudio observacional analítico-correlacional cuyo objetivo es determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de papanicolaou, en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Encontrando que el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo un actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se

realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.023$). Concluyendo que existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.023$)³³.

- Díaz M. (2014), realizó un cuestionario auto administrado para evaluar las características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas de 160 pacientes que acudieron a consulta externa de Ginecología, los conocimientos sobre el PAP fueron intermedios en el 38.8% de las mujeres, las actitudes fueron favorables y las prácticas correctas en solo en un 25% y un 21.75%, respectivamente. En la asociación de variables un mejor grado de instrucción ($p=0.001$) se relacionó con mejores conocimientos, y una edad menor de 35 años ($p=0.013$) a prácticas incorrectas. Los conocimientos alcanzaron un nivel bajo en su mayoría, se evidenció que un mejor grado de instrucción se relaciona a mejores conocimientos sobre el PAP, mientras que una menor edad se relaciona a prácticas incorrectas de forma más frecuente ³⁴.
- Oliva H. (2015), realizó un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal para evaluar conocimientos, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José, el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Encontró que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de

conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$)³⁵.

- Justo Y. (2015), realizó un estudio para determinar el nivel de Conocimiento y actitudes sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, sexualmente activas atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa. El estado civil predominante fue el de conviviente (44.50%) o casadas (29%). La instrucción predominante fue secundaria (42.50%), o superior (34%). La ocupación de la mayoría fue en las labores del hogar (54%). El Nivel de conocimiento sobre el examen de Papanicolaou fue deficiente en el 55% de participantes, regular en un 34% y bueno en 11% de casos. La actitud predominante de las participantes hacia el examen de Papanicolaou fue positiva en 66.50% y un 33.50% mostró una actitud negativa³⁶.
- Sunción Ll. E y Vignes R. G., (2015), realizaron un estudio, encontrando que el nivel de conocimiento fue regular con 45.03% y bajo en un 7.28%; comparado con usuarias que no se realizaron el examen que obtuvieron un nivel regular con 23.84% y alto con 3.97% existiendo una relación significativa entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou³⁷.
- Delgado J (2015), realizó una investigación cuantitativa con enfoque descriptivo transversal que tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou. Encontrando que el 40.5 % de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto; sin embargo, el 60.5% presentaron un nivel de actitudes desfavorable y un 53.9% un nivel de prácticas inadecuadas³⁸.

Como antecedentes locales podemos destacar los siguientes:

- Huamán C (2010), realizó un estudio para identificar los Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Encontrando que el tipo de relaciones proveedor-usuario inadecuadas, el temor a la realización de la prueba, la oposición de la pareja y el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes administrativos, psicológicos y culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino ³⁹.
- Gonzales F (2015), realizó un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que acudieron a consultorios externos, encontrando en el análisis estadístico sobre las variables en estudio como el estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino⁴⁰.
- El Papanicolaou es considerado un examen sencillo y de bajo costo y en mujeres aseguradas es gratuito. Son muchos los beneficios reconocidos de esta prueba que permite la detección oportuna del cáncer cervical y es entonces que debemos preguntarnos porque las mujeres no acceden a este examen.

Es importante reflexionar sobre qué hacer para mejorar el acceso de la población a los servicios de salud.

Hablar del cáncer cervical nos conduce a una larga lucha de prevención y detección oportuna de lesiones premalignas a través de pruebas de tamizaje. La importancia de la detección oportuna del cáncer cervical mediante la citología cervical (Papanicolaou) es reconocida desde hace muchos años y en países como el nuestro aún sigue siendo un grave problema de salud pública por el desconocimiento existente entre la población de las medidas de prevención y detección temprana, siendo innegable que existen determinantes asociados al incumplimiento oportuno a esta prueba.

El presente trabajo de investigación pretende identificar si el nivel educativo, el nivel de ingresos y el nivel de conocimientos se asocian a la asistencia al examen de citología cervical (Papanicolaou), examen importante para la detección precoz del cáncer, con la finalidad de poder proponer estrategias para futuras acciones encaminadas a mejorar el acceso a este examen.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿El nivel de conocimiento, el grado de instrucción y el nivel de ingresos están asociados a la asistencia al Tamizaje de Cáncer de Cérnix en mujeres de 20 a 49 años en el Centro de Salud Aranjuez, Distrito de Trujillo - 2016?

2.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.3.1 OBJETIVO GENERAL

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 Cérnix en mujeres de 20 a 49 años, en el Centro de Salud Aranjuez, Distrito de Trujillo. 2016.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio-demográficas de la población en estudio.

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las mujeres participantes del estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.
- Definir la relación entre el grado de instrucción de las mujeres pertenecientes a la población de estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.
- Establecer la asociación entre el nivel de ingresos de la población de estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

2.4 HIPOTESIS.

El nivel de conocimiento, el grado de instrucción y el nivel de ingresos están asociados a la asistencia al tamizaje de Cáncer de Cérvix, en mujeres de 20 a 49 años en el Centro de Salud Aranjuez, Distrito de Trujillo.

III. MATERIAL Y METODOS.

3.1 POBLACIÓN.

Está compuesta por las mujeres de 20 a 49 años que acuden al Centro de Salud Aranjuez atendidas en el año 2015 en el Servicio de Obstetricia. Según la información proporcionada por el registro de HIS del establecimiento, se ha tomado como base la cantidad de pacientes atendidos en el servicio durante el año 2015 la cual ascendiente a 459.

3.1.1 Diseño Muestral:

3.1.1.1 Marco Muestral: Listado de las mujeres atendidas de 20 a 49 años en al Centro de Salud Aranjuez.

3.1.1.2 Muestreo: Se utilizó un muestreo aleatorio simple de mujeres de 20 a 49 años.

3.1.1.2 Unidad de Análisis: Mujer de 20 a 49 años que acudieron al Centro de Salud Aranjuez.

3.1.1.3 Tamaño de Muestra: La población está constituida por las mujeres de 20 a 49 años atendidas en el Centro de Salud Aranjuez. Para hallar el tamaño de muestra⁴¹ se usó la siguiente formula:

$$n_0 = \left[\frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{0.5 \log_n (1 + r) / (1 - r)} \right]^2 + 3$$

Donde:

n_0 : Tamaño de muestra.

Z_α : Nivel de seguridad para la muestra (1.96).

Z_β : Poder de la prueba (0.84 para $\beta = 0.20$).

r : Nivel de relación entre el ingreso y la asistencia de la paciente a la prueba (0.56) obtenida en base a una muestra piloto de 10 pacientes.

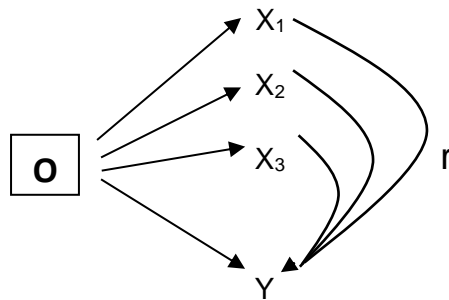
Reemplazando los valores obtenemos:

$$n_0 = \left[\frac{(1.96 + 0.84)^2}{0.5 \log_n (1+0.56)/(1-0.56)} \right]^2 + 3$$

$$n_0 = 156$$

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Es una investigación de orientación aplicada correlacional transversal⁴¹ y tiene el siguiente diseño:



Dónde:

O : Muestra a observar.

X₁ : Variable nivel de conocimiento.

X₂ : Variable grado de instrucción.

X₃ : Variable nivel de ingresos.

Y : Asistencia al tamizaje de cáncer cervical.

r : Relación entre las variables.

3.2.1 TIPO DE ESTUDIO DE ACUERDO A LA ORIENTACIÓN.

- **APLICADA:** La investigación utiliza conocimientos anteriores en la identificación de un evento determinado.

3.2.2 TIPO DE ESTUDIO DE ACUERDO A LA TÉCNICA DE CONTRASTACIÓN.

- **CORRELACIONAL:** Se establece relaciones que se dan entre las variables para proceder a su descripción o análisis.

3.2.3 TIPO ESTUDIO DE ACUERDO CON LA EVOLUCIÓN DEL FENOMENO ESTUDIADO.

- **TRANSVERSAL:** Las variables fueron medidas una sola vez procediéndose a su análisis de inmediato.

3.3 VARIABLES.

3.3.1 Definición de Variables:

3.3.1 Asistencia al tamizaje de Cáncer de Cérvix.

3.3.2 Nivel de Conocimientos.

3.3.3 Grado de Instrucción.

3.3.4 Nivel de Ingresos.

3.3.2 Operacionalización de Variables.

CUADRO N° 01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | INDICADORES | DIMENCIONES | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|--|--|---|--------------|---|------------------|--------------------|
| Asistencia al Tamizaje de Cáncer de Cérvix (Papanicolaou). | Mujeres que se realizan el examen de Papanicolaou. | Asistencia Papanicolaou vigente (1 año de anterioridad) No Asistencia: Papanicolaou con más de 1 año de anterioridad o referencia de nunca toma de tamizaje. | Cuestionario | SI Asiste al Tamizaje de Papanicolaou No Asiste al Tamizaje de Papanicolaou. | Cualitativa | Nominal |
| Determinantes sociales y culturales | Nivel de Conocimiento | Se aplicarán 10 preguntas relacionadas a prevención y detección de cáncer cervical con Papanicolaou. | Cuestionario | MALO (Menos de 3 preg. acertadas.) REGULAR (4 a 6 preg. acertadas) BUENO (7 a más respuestas acertadas) | Cualitativa | Ordinal |
| | Grado de Instrucción | Nivel de preparación académico alcanzado. | | | | |
| | Ingresos Económicos | Nivel de ingresos. | | | | |
| | | | | Sin instrucción Primaria Secundaria Superior BAJO (- de S/. 850) MEDIO (de S/. 850 a S/. 1350) ALTO (Más de S/. 1350) | Cualitativa | Ordinal |

Elaboración: El autor.

3.3.3 Criterios de Inclusión.

- Mujeres entre 20 y 49 años de edad que residen en la jurisdicción de Aranjuez, que han iniciado actividad sexual y accedieron voluntariamente participar en el estudio.

3.3.4 Criterios de Exclusión.

- Mujeres que acudieron al C.S. Aranjuez que no residan en la jurisdicción, con edades fuera del rango de estudio, que no iniciaron su actividad sexual, que presenten incapacidad mental o rechacen participar en el estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para poder recoger los datos provenientes de la observación de las variables de estudio se consideraron las siguientes técnicas e instrumentos:

- **Técnicas:** La encuesta
- **Instrumentos:** El cuestionario

3.5 VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

El test de conocimientos fue validado con una muestra piloto de 10 mujeres asistentes al servicio de Obstetricia. Como se trata de respuestas dicotómicas se aplicó para evaluar la confiabilidad la fórmula 20 de Kuder Richardson, correspondiéndole un valor del 76% lo cual nos indica que el test puede ser aplicado.

3.6 MÉTODO DE ANÁLISIS DE DATOS.

Los datos fueron recolectados aplicando un cuestionario de características demográficas y sociodemográficas de las mujeres. Así mismo se aplicó un test para determinar el nivel de conocimientos sobre importancia y medidas de prevención de cáncer de cérvix. El test comprendía preguntas de alternativa única constituida por 10 preguntas, el puntaje máximo que se espera es de 10 puntos. Los datos recolectados

fueron procesados empleando el programa SPSS v.23 previa elaboración de una base de datos en el programa Excel.

Los resultados han sido presentados en cuadros bivariantes con número de casos en cifras absolutas, relativas y porcentajes.

Para facilitar la comprensión de resultados se adjuntaron gráficos de barras. Para determinar se existe asociación entre los factores propuestos y la asistencia al tamizaje de Papanicolaou se aplicó la prueba χ^2 para asociación de factores, si p es $<0,05$ existe asociación, esperando sea favorable a la hipótesis propuesta.

De existir relación entre las variables se calculará el coeficiente de contingencia (c).

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Para el desarrollo de esta investigación se presentó el proyecto de tesis al Comité de Investigación.
- Se gestionó el permiso de la jefatura de Centro de Salud Aranjuez y del Servicio de Obstetricia.
- En el presente estudio se aplicó un cuestionario y un test de conocimientos a cada mujer que accedió, explicando el propósito del estudio, el carácter científico, el anonimato de las respuestas y la importancia de llenarlas de forma honesta y completa. Luego se procedió a solicitar la firma del consentimiento informado, respetando el anonimato de las participantes.
- El proyecto está basado en los principios, consideraciones morales y éticas que presiden una investigación de tipo médico según los principios de Helsinki II (Numerales: 7, 9, 24, 25, 26, 27, 29, 31)⁴², ley general de salud (Título cuarto: artículos 117 y 120)⁴³ y el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras (art. 64 y 66)⁴⁴.

IV. RESULTADOS

Los datos recopilados mediante la encuesta diseñada para la presente tesis fueron organizados y analizados según el modelo elegido para el estudio utilizando el programa SPSSv23 obteniendo los siguientes resultados.

**CUADRO N° 02: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN (%)**

| Nivel de Instucción | N° | % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Primaria | 20 | 12.8 |
| Secundaria | 74 | 47.4 |
| Superior | 62 | 39.7 |
| Total | 156 | 100.0 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

**CUADRO N° 03: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN ESTADO CIVIL (%)**

| Estado Civil | N° | % |
|---------------------|------------|--------------|
| Soltero | 47 | 30.1 |
| Casado | 24 | 15.4 |
| Conviviente | 79 | 50.6 |
| Viudo | 3 | 1.9 |
| Divorciado | 3 | 1.9 |
| Total | 156 | 100.0 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

**CUADRO N° 04: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN OCUPACIÓN (%)**

| Ocupación | N° | % |
|------------------|------------|--------------|
| Ama de casa | 52 | 33.3 |
| Empleada | 31 | 19.9 |
| Independiente | 69 | 44.2 |
| Estudiante | 4 | 2.6 |
| Total | 156 | 100.0 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

**CUADRO N° 05: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN NIVEL DE INGRESOS (%)**

| Ingreso Familiar | N° | % |
|---------------------------|------------|--------------|
| Menos de S/. 850.0 | 109 | 69.9 |
| De S/. 850.0 a S/. 1350.0 | 32 | 20.5 |
| Mas de S/. 1350.0 | 15 | 9.6 |
| Total | 156 | 100.0 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

**CUADRO N° 06: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA TOMA DE PAP
(%)**

| Tiempo Transcurrido | N° | % |
|----------------------------|------------|--------------|
| Menos de 01 año | 49 | 31.4 |
| De 1 a 3 años | 40 | 25.6 |
| Mas de 3 años | 67 | 42.9 |
| Total | 156 | 100.0 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

**CUADRO N° 07: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EXAMEN PAP (%)**

| Nivel de Conocimiento | N° | % |
|------------------------------|------------|--------------|
| Bueno | 75 | 48.1 |
| Regular | 38 | 24.4 |
| Bajo | 43 | 27.6 |
| Total | 156 | 100.0 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

**CUADRO N° 08: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE
PAP (%)**

| Nivel de Instucción | Realización de Examen | | | | Total |
|---------------------|-----------------------|------------|------------|--------------|------------|
| | Si | | No | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Primaria | 6 | 12 | 14 | 13.1 | 20 |
| Secundaria | 18 | 37 | 56 | 52.3 | 74 |
| Superior | 25 | 51 | 37 | 34.6 | 62 |
| Total | 49 | 100 | 107 | 100.0 | 156 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

$$X^2 = 4.029$$

$$P = 0.133 > 0.05$$

**CUADRO N° 09: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN ESTADO CIVIL Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%)**

| Estado Civil | Realización de Examen | | | | Total |
|--------------|-----------------------|------------|------------|--------------|------------|
| | Si | | No | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Soltero | 6 | 12 | 14 | 13.1 | 20 |
| Casado | 18 | 37 | 56 | 52.3 | 74 |
| Convivienter | 25 | 51 | 37 | 34.6 | 62 |
| Viudo | 0 | 0.0 | 3 | 2.8 | 3 |
| Divorciado | 0 | 0.0 | 3 | 2.8 | 3 |
| Total | 49 | 100 | 107 | 100.0 | 156 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

$$X^2 = 3.458$$

$$P = 0.4844 > 0.05$$

**CUADRO N° 10: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN OCUPACIÓN Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%)**

| Ocupación | Realización de Examen | | | | Total |
|---------------|-----------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Si | | No | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Ama de casa | 19 | 38.8 | 33 | 30.8 | 52 |
| Empleada | 11 | 22.4 | 20 | 18.7 | 31 |
| Independiente | 18 | 36.7 | 51 | 47.7 | 69 |
| Estudiante | 1 | 2.0 | 3 | 2.8 | 4 |
| Total | 49 | 100.0 | 107 | 100.0 | 156 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

$$X^2 = 1.857$$

$$P = 0.603 > 0.05$$

**CUADRO N° 11: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN INGRESO FAMILIAR Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP
(%)**

| Ingreso Familiar | Realización de Examen | | | | Total |
|---------------------------|-----------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Si | | No | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Menos de S/. 850.0 | 31 | 63.3 | 78 | 78.8 | 109 |
| De S/. 850.0 a S/. 1350.0 | 14 | 25.6 | 18 | 13.6 | 32 |
| Mas de S/. 1350.0 | 4 | 11.1 | 11 | 7.6 | 15 |
| Total | 49 | 100.0 | 107 | 100.0 | 156 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

$$X^2 = 2.865$$

$$P = 0.239 > 0.05$$

**CUADRO N° 12: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA
SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE
PAP (%)**

| Nivel de Conocimiento | Realización de Examen | | | | Total |
|-----------------------|-----------------------|--------------|------------|--------------|------------|
| | Si | | No | | |
| | N° | % | N° | % | |
| Bueno | 36 | 71.1 | 39 | 16.7 | 75 |
| Regular | 13 | 27.8 | 25 | 19.7 | 38 |
| Malo | 0 | 1.1 | 43 | 63.6 | 43 |
| Total | 49 | 100.0 | 107 | 100.0 | 156 |

Fuente: Anexo N° 03, resultados de la encuesta aplicada según modelo de tesis.

Elaboración: El autor.

$$X^2 = 29.411$$

$$P = 0.0001 < 0.05$$

$$C = 0.398$$

V. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación se pretende 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 de 20 a 49 años. La importancia de la tamización a las mujeres es orientada al costo-beneficio que se logra ya que es más fácil tratarlo en sus estadios iniciales. En países como el nuestro existe una alta tasa de morbimortalidad por cáncer y siendo un método reconocido, es importante conocer que determinantes se asocian a que las mujeres no decidan acudir de manera oportuna.

Los resultados del presente estudio nos revela en relación a las características sociodemográficas de las mujeres el mayor porcentaje tienen educación secundaria o superior, 47.4% y 39.7%, respectivamente, siendo menor el número de mujeres con educación primaria, lo que concuerda con lo encontrado por Justo³⁶, es interesante observar que no existe mujeres sin ningún grado de instrucción en el presente estudio.

En relación al estado civil la mayoría de mujeres se encuentran en unión estable, son convivientes (50.6%) o estas casadas (15.4%), observando que nuestra población en estudio opta por este tipo de unión lo que concuerda con Figueroa¹⁷, Justo³⁶.

Así mismo la ocupación de las mujeres encuestadas son en mayor porcentaje independientes (44.2%) o empleadas (19.9%), observando que existe independencia económica de la mayoría de mujeres sujetas al estudio, esto difiere de lo encontrado por Justo³⁶.

Se observa así mismo que el 69.9% de la población encuestada tienen ingresos menores a 850 nuevos soles, y sólo un 9.6% un ingreso mayor a 1350 nuevos soles, cabe señalar que la población encuestada tiene ingresos menores a un sueldo mínimo vital, cabe resaltar que los ingresos menores a un sueldo mínimo vital en la mayoría de encuestadas permite ver que la falta de recursos económicos puede determinar la priorización de necesidades de manera no adecuada, dentro de ellas salud y no poder acceder a un nivel de vida digna.

En este estudio se observó que el 68.5% de las encuestadas no tienen asistencia oportuna a la realización del Papanicolaou y sólo el 31.4% se realiza este examen en forma oportuna, esto concuerda con Vera³¹, Solis³², dato importante considerando que la sensibilidad de este examen está alrededor del 50%, lo que nos indica la importancia de la realización oportuna y teniendo como recomendación la toma de una nueva muestra en forma anual.

Del mismo modo el nivel de conocimientos es adecuado en un 48.1%, regular en un 24.4% y bajo en un 27.6%, esto nos permite observar el acceso a información sobre la prevención del cáncer y la importancia de la citología cervical (Papanicolaou), un nivel de conocimientos alto permite conocer aspectos sobre prevención y tomar decisiones informadas sobre salud, sin embargo no siempre puede estar relacionada con la actitud favorable a la realización de la prueba ya que aspectos como el temor, vergüenza, el tiempo de espera en los servicios de salud pueden influir en la decisión, se considera importante realizar estudios que asocien estas variables con la asistencia oportuna a realizarse este tamizaje.

Cuando se relaciona el grado de instrucción de las mujeres pertenecientes a la población de estudio y la asistencia al examen encontramos que el mayor porcentaje de las mujeres que no se realizan este examen tienen educación secundaria (52.3%) y superior (34.6%), por las características sociodemográficas de la población, no encontrando relación entre estas dos variables datos similares reportaron Tourinho¹⁸, Díaz³⁴, y difiere de Moreira¹⁹, Díaz²⁵, Camey²⁶, INS³⁰, Gonzales⁴⁰, es importante resaltar que el mayor grado de estudios no asegura una actitud favorable y asistencia oportuna al examen de papanicolaou, se sugiere realizar estudios que consideren el grado de instrucción y la actitud favorable y asistencia oportuna a este tamizaje.

Al relacionar el estado civil y la asistencia a la toma de Papanicolaou se encontró que no existe relación directa entre estas dos variables pues se aprecia una distribución casi homogénea entre las mujeres solteras, casadas y convivientes (tabla #9) que asistieron y no oportunamente a este examen,

esto concuerda con lo encontrado con Tourinho¹⁸ y difiere de lo encontrado por Camey²⁶, Gonzalez⁴⁰, se resalta el hecho que ninguna de las mujeres viudas y divorciadas asistieron oportunamente al tamizaje de Papanicolaou, muchas mujeres creen que si se encuentran sin pareja no necesitan el examen, esto se asocia a lo encontrado por Barrientos, quién identificó que un 56 % de la población considera que la toma de citología solamente se realiza al estar casada²¹.

En relación a la asociación entre la ocupación y la asistencia a la toma de Papanicolaou no se encontró asociación significativa, esto concuerda con lo encontrado por Tourinho¹⁸ y difiere de Flores²², quién encontró que la variable sociodemográfica ocupación si interfiere en la toma de papanicolaou, en el presente estudio existe un porcentaje elevado de mujeres que trabajan de manera independiente o son empleadas (64.1%), lo que se traduce en más responsabilidades y menos tiempo para acudir a realizarse el examen a pesar de ser independientes económicamente.

Al establecer la asociación entre el nivel de ingresos de la población de estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix se encontró que el 63.3% de las pacientes encuestadas que se realizaron el Papanicolaou tienen ingresos menores a 850 nuevos soles en comparación con el 78.8% que no se realizaron, con un 25,6% encontramos a pacientes que si se realizaron y tienen ingresos entre 850 y 1350 frente a un 13,6% que no se realizaron Papanicolaou, con un porcentaje menor encontramos al 11.1% que si se realizaron Papanicolaou frente a un 7.6% que no se realizaron este examen con ingresos mayores a 1350 no encontrando relación significativa entre estas dos variables lo que difiere de Camey²⁶, INS³⁰, Gonzales⁴⁰, es importante señalar que estas mujeres pueden acceder únicamente a servicios gratuitos en salud (SIS) y educación pública, la falta de asociación entre estas dos variables es dada por la gratuidad del examen, ya que es gratuita para la población de menores recursos que acceden al SIS, sin embargo en este estudio el mayor porcentaje de mujeres no tiene una asistencia oportuna al examen a pesar de la gratuidad.

Al establecer la relación entre toma de Papanicolaou y el nivel de conocimientos se encontró que existe una asociación significativa entre estas dos variables, existiendo un alta relación significativa ($p < 0.0001$) y un $C = 0.398$, del total de mujeres encuestadas el 71.1% que tienen un nivel de conocimientos alto si se realizaron el Papanicolaou en relación con el 16.7% que no se lo realizaron, con un nivel de conocimientos regular el 27.8% si se realizaron el examen en relación con el 19.7% que no se realizaron el examen, con un nivel de conocimientos bajo el 63.6% no se realizaron el examen, esto concuerda con lo encontrado por Urrutia ²⁰, Flores ²², Rodriguez ²³, Lopez ²⁴, Carrasco y Valera ²⁹, Solís ³², Ruque A. ³³, Oliva H. ³⁵, Sunción Ll. E y Vignes R. G. ³⁷, los conocimientos permiten a las mujeres tomar decisiones sobre cómo cuidar su salud y prevenir enfermedades como el cáncer cervical, nos permite también identificar lo que saben sobre la prueba de Papanicolaou y la prevención de cáncer cervical, identificar la información que tienen las mujeres nos permite implementar programas de educación dirigidas.

El tomar decisiones informadas constituye una herramienta para acceder a pruebas de tamizaje del cáncer cervical como el Papanicolaou, y poner en practica acciones de prevención, es importante considerar si el nivel de conocimientos adecuado se asocia a la actitud favorable y asistencia oportuna al papanicolaou.

VI. CONCLUSIONES

- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que el 87.1% de las mujeres tiene educación secundaria y superior, y el 12.8% educación primaria. El 80.7% de la población tiene unión estable, casada 15,4% y conviviente 50.6%, soltero 30.1% y viudo y/o separado 1,9%, El 44.2% de la población trabajan de manera independiente y un 19.9% son empleadas, solo un 33.3% son amas de casa y el 2.6% estudiante, El 69.9% de las mujeres tiene ingresos menores a un sueldo mínimo vital.
- Si existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de las mujeres participantes del estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingresos de la población de estudio y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar futuras investigaciones que evalúen la relación entre el grado de instrucción el nivel de ingresos, el estado civil y el nivel de conocimientos con la actitud y la asistencia oportuna de las mujeres hacia la realización de las pruebas de tamizaje para cáncer cervical.
- ✓ Realizar estudios en los cuales se compare el efecto de la consejería preventiva en cáncer cervical y el impacto en la modificación de estilos de vida saludables y la actitud hacia la toma de Papanicolaou.
- ✓ Implementar un programa de intervención educativa en salud que se inicie en la niñez para fortalecer el autocuidado de la salud y la importancia de la prevención.
- ✓ Fortalecer de los servicios de atención a las mujeres, en los primeros niveles de atención para la calidad de la consejería preventiva y el tamizaje de cáncer cervical.
- ✓ Iniciar a nivel de pregrado la capacitación en acciones de prevención primaria y secundaria en cáncer de cuello uterino y mama, con adecuación intercultural.
- ✓ Aplicar la atención integral en todos los servicios para no perder oportunidades de captación de mujeres para el tamizaje de cáncer cervical.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral del cáncer Cérvicouterino: guía de prácticas esenciales. Ginebra: 2007. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43675/1/9789243547008_spa.pdf]. (Citado el 19 de agosto del 2016).
- 2.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía Técnica para la Consejería Preventiva de Cáncer. Resolución Jefatural N° 089-2011-J/INEN. Perú. 2011. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/15032011_RJ_089_2011.pdf]. (Citado el 25 de agosto del 2016).
- 3.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica Cáncer de Cuello de Uterino. Resolución Jefatural N° 650-2013-J/INEN. Lima, Perú. 31 de diciembre del 2013. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2013/02122014_GUIAS_DE_PRACTICA_CLINICA_DE_CANCER_DE_CUELLO_UTERINO.pdf]. (Citado el 25 de agosto del 2016).
- 4.- Berek J. (2009), Ginecología de Novak 14° edición. España. McGraw Hill. 2009.
- 5.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma Técnica Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional. [Internet]. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Perú. 2008. Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008: Artículo Primero. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2008/11052010_NORMA_TECNICA_DE_PREVENCION_CUELLO_UTERINO.pdf]. (Citado el 12 de agosto del 2016).
- 6.- Ferlay J, Shin H, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. [<https://www.iarc.fr/en/media->

- centre/iarcnews/2010/globocan2008.php]. (Citado el 25 de agosto del 2016).
- 7.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía de Práctica Clínica Cáncer de Cuello de Uterino. Resolución Jefatural N° 121-2011-J/INEN. Lima, Perú. 4 de Abril del 2011. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011/25042011_CANCER_CUELLO_UTERINO_19_04_11.pdf](Citado el 18 de agosto del 2016).
 - 8.- Curado M et al. Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007). IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France. [<http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp160/>]. (Citado el 07 de agosto del 2016).
 - 9.- Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. Última modificación 03 de Marzo 2016. [https://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou]. (Citado el 08 de agosto del 2016).
 - 10.- Vargas J, Huarez B, Rengifo G, Montalván E, Gabriel A. El Programa de Evaluación Externa del Desempeño de la Citología Para el Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud (Perú).Boletín 2014-20 Nro. 03. 2014. [<http://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/INS/281/1/BOLETIN-2014mar-abr-E.pdf>]. (Citado el 12 de agosto del 2016).
 - 11.- Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP 2a ed. Ministerio de Salud de La Nación. Argentina. 2013. Presidencia de la Nación. [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt-32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf]. (Citado el 13 de agosto del 2016).

- 12.- Ministerio de Salud. Análisis de la situación del Cáncer en el Perú 2013. Lima: Dirección General de Epidemiología; Lima 2013. [http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf]. (Citado el 20 de agosto del 2016).
- 13.- Ministerio de Salud Del Perú. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. El Cáncer Como Problema de Salud Pública en el Perú. 2013. Volúmen 30, Número (1):93-112. [<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.v30.n1.pdf>]. (Citado el 20 de agosto del 2016).
- 14.- Albuja P. Mortalidad Por Cáncer en Trujillo: 2003-2010. Lima: Acta Medica Peruana; 2014. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172014000300003]. (Citado el 14 de agosto del 2016).
- 15.- Sanabria J. El cáncer Cervicouterino y las lesiones precursoras: revisión bibliográfica. Rev Ciencias Médicas, Pinar del Río, v. 15, n. 4, dic. 2011. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000400026]. (Citado el 04 de agosto del 2016).
- 16.- Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Rev Chil Obstet Ginecol: 75 (5). Chile. 2010; S 284-289. [<http://www.revistasochog.cl/files/pdf/DRA.URRUTIA2.pdf>]. (Citado el 25 de agosto del 2016).
- 17.- Figueroa N. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de la Citología Cérvico Uterina, en Mujeres Mayores de 15 años en Condición de Desplazamiento, en el Barrio Las Flores; Sector Caguan, Chipi y Tambos; del Distrito de Barranquilla. 2010. [Tesis]. Colombia; 2010. [<http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>]. (Citado el 21 de agosto del 2016).
- 18.- Lucena L, Barreto P, Guimaraes D, Ferrari J. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en

- Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude. 2011. 2(2): 45-50. (Citado el 20 de agosto del 2016).
- 19.- Moreira C, Bezerra A, Pimentel A, Queiroz L, Grangeiro R. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol. 19 N° 1 Brasil. 2011. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=es]. (Citado el 03 de agosto del 2016).
- 20.- Urrutia T. Creencias Sobre Papanicolaou y Cáncer Cérvicouterino en un Grupo de Mujeres Chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol: Vol. 77 N° 1. Chile. 2012; S 3-10. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002]. (Citado el 25 de agosto del 2016).
- 21.- Barrientos J, Colocho I, Romero P, Urbina N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la comunidad Los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana de septiembre del 2011 a marzo del 2012. Santa Ana, El Salvador. 2012. [<http://unasa.edu.sv/main/proceso/articulos/2012/Medicina/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20FALTA%20DE%20REALIZACION%20DE%20CITOLOGIA%20EN%20%20DEL%202011%20A%20MARZO%20DEL%202012.OK.pdf>]. (Citado el 28 de agosto del 2016).
- 22.- Flores J. Condiciones que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres del barrio Virgenpampa de la ciudad de Loja durante el año 2012 [tesis]. Loja, Ecuador. 2012. [<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6476/1/Flores%20Chamba%20Juan%20Carlos%20.pdf>]. (Citado el 22 de agosto del 2016).

- 23.- Rodríguez T, Gallegos V. Análisis de los factores que influyen en la participación de mujeres mexicanas en el tamizaje de cáncer cervicouterino. México. 2013.
- [file:///C:/Users/NANCY/Downloads/1096-4066-1PB%20(5).pdf].
(Citado el 27 de agosto del 2016).
- 24.- López C, Calderón M, Gonzales M. Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de la ciudad de Armenia, Colombia. Rev. Méd. Risaralda 2013; 19 (1):14-20.
- [www.scielo.org.co/pdf/rmri/v19n1/v19n1a5.pdf]. (Citado el 23 de agosto del 2016).
- 25.- Díaz D. Valoración de los Factores que influyen en la no realización del paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. Ambato, Ecuador. 2013.
- [http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5869/1/DIEGO%20ALEJANDRO%20DIAZ%20SALCEDO.pdf]. (Citado el 14 de agosto del 2016).
- 26.- 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 del 2013). Quetzaltenango; 2015.
- [http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf]. (Citado el 27 de agosto del 2016).
- 27.- Poquioma, E. Epidemiología Del Cáncer en el Perú y en el Mundo. Lima. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Lima. 2014.

- [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf]. (Citado el 26 de agosto del 2016).
- 28.- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Volumen IV Estudio de Incidencia y Mortalidad. Lima: Departamento de Epidemiología y Estadística; 2014. [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/Febrero/13022014_Libro_RCLM_04_05.pdf]. (Citado el 16 de agosto del 2016).
- 29.- Carrasco J, Valera L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio - diciembre 2011. [Tesis]. 2011. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. 2011. [http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_48_Binder1.pdf]. (Citado el 20 de agosto del 2016).
- 30.- Benites V, Mezones E, Rodríguez Y. Determinantes Sociales Para Cáncer de Cuello Uterino. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013. Nota Técnica N° 14 Unidad de Análisis y Generación de Evidencias en Salud Pública (UNAGESP), Centro Nacional de Salud Pública. [<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/2013/notas/14.Determinantes%20sociales%20para%20cancer%20de%20cuello%20uterino.pdf>]. (Citado el 14 de agosto del 2016).
- 31.- Vera R. Adherencia A La Citología Cervical Para Diagnóstico De Cáncer De Cuello Uterino En Mujeres Que Acuden A Los Servicios Hospitalarios: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Hospital III Yanahuara Essalud, Hospital Regional Honorio Delgado

- Espinoza Y Hospital III Goyeneche En Arequipa Diciembre 2013 [tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. 2014.
- [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCSM_722fafc1b635d10db6b3d7f76cf09a4f] (Citado el 21 de agosto del 2016).
- 32.- Solís N. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma de Papanicolaou en mujeres del AAHH Tanga y Nuevo Chimbote, 2013 [tesis]. Chimbote: ULADECH. 2014.
- [erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/.../16285520150525085142.pdf]. (Citado el 21 de agosto del 2016).
- 33.- Roque A. “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-Agosto 2014”. [Tesis]Universidad Nacional Mayor de San Marcos: Perú-2014. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3610/1/Roque_ak.pdf]. (Citado el 22 de agosto del 2016).
- 34.- Díaz E. Factores Asociados a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas del Examen Citológico Cérvico-Uterino, en Pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa. 2014. UCSM, 2014. [Tesis]. [<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4866>]. (Citado el 23 de agosto lo del 2016).
- 35.- Oliva C. Nivel de Conocimiento, Actitud y Práctica en la Realización del Examen 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. Piura. [Tesis] 2016. [<http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/569>]. (Citado el 22 de agosto del 2016).
- 36.- Justo H. Conocimiento y Actitudes sobre el Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil, Sexualmente Activas

- Atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche. Arequipa, UCSM. [Tesis]. 2015. [<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3168>]. (Citado el 26 de agosto del 2016).
- 37.- Sunción E, Vignes G. Relación entre el conocimiento sobre cáncer de cuello uterino y la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de la asociación de comerciantes de la Feria del Altiplano – ACFA 2015. UCSM. 2015. [<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/23375>]. (Citado el 25 de agosto del 2016).
- 38.- Delgado J. Nivel De Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre La Prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 Años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente Las Mercedes Octubre-Diciembre 2013. Perú. 2015 [Tesis]. [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1193/3/Delgado_jm.pdf]. (Citado el 20 de agosto del 2016).
- 39.- Huamán M. Determinantes Administrativos, Psicológicos y Culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. [Tesis]. Trujillo-Perú.2008. [<http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/433/309>]. (Citado el 27 de agosto del 2016).
- 40.- Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis]. 2015. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1261/1/GONZALES_JOSEPH_ABANDONO_TAMIZAJE_CUELLO%20UTERINO.pdf]. (Citado el 16 de agosto del 2016).
- 41.- Pino R. Metodología de la Investigación. Ed. San Marcos. Lima. Perú. 2007.

- 42.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010. www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/. (Citado el 28 de noviembre del 2016).
- 43.- Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú.
- [<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>]. (Citado el 23 de noviembre del 2016).
- 44.- Código de Ética y Deontología Profesional Colegio de Obstetrices del Perú. Lima 1997.
- [<http://www.unjbg.edu.pe/faob/pdf/codigoetica.pdf>]. (Citado el 12 de noviembre del 2016).

IX. ANEXOS.

A continuación se adjuntan los anexos utilizados para el proyecto.

ANEXO N° 01

CARTA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente Yo, _____
_____,
natural del Distrito de _____, Provincia
de _____, Departamento de _____
y con domicilio en _____

acepto de forma voluntaria y sin tener presiones de ninguna índole por parte de persona alguna o institución a participar en el proyecto de investigación “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”.

Uno de los objetivos de este estudio es identificar los factores sociales y culturales asociados a la Asistencia al Tamizaje de Cáncer de Cérvix, que genera en las mujeres la adherencia hacia la toma de Papanicolaou.

El cuestionario consta de 17 preguntas cerradas y de opción múltiple donde se tomarán datos concernientes a mi edad, educación, nivel de ingresos, conocimientos sobre la toma de muestra de Papanicolaou así como aspectos socioculturales.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que estime conveniente, y que la encuesta es totalmente anónima.

El investigador me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

Nombre y firma del paciente

DNI _____

Obstetra Nancy Iglesias Obando

Responsable del Programa
Preventivo de Cáncer

ANEXO N° 02

FORMATO PARA TOMA DE DATOS A MUESTRA DE POBLACION EN ESTUDIO

I. ASPECTOS SOCIOCULTURALES:

Agradeceremos por favor marque con una "X" la alternativa que considere la más adecuada.

1. **Edad:** _____ (años cumplidos)

2. **Grado de instrucción:**

| | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Sin Instrucción | <input type="checkbox"/> | Superior No Universitario | <input type="checkbox"/> |
| Primaria | <input type="checkbox"/> | Superior Universitario | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria | <input type="checkbox"/> | | |

3. **Estado civil**

| | | | | | |
|-------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------|--------------------------|
| Soltera | <input type="checkbox"/> | Casada | <input type="checkbox"/> | | |
| Conviviente | <input type="checkbox"/> | Viuda | <input type="checkbox"/> | Divorciada | <input type="checkbox"/> |

4. **Ocupación**

| | | | |
|-----------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Empleada/Obrera | <input type="checkbox"/> | Trabajadora Independiente | <input type="checkbox"/> |
| Desocupada | <input type="checkbox"/> | Jubilada | <input type="checkbox"/> |

Otro(Especificar) _____

5. **Ingresos en la familia**

| | |
|-----------------------------|--------------------------|
| Menos de S/. 850.00 | <input type="checkbox"/> |
| De S/. 850.00 a S/. 1350.00 | <input type="checkbox"/> |
| Más de S/. 1350.00 | <input type="checkbox"/> |

6. **Se realizó antes examen de Papanicolaou?**

Si (Pase Pregunta 7) No (Pase Pregunta 8)

7. **Tiempo transcurrido desde el último Papanicolaou?**

| | |
|----------------|--------------------------|
| Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> |
| De 1 a 3 años | <input type="checkbox"/> |
| De 4 a más. | <input type="checkbox"/> |

II. PREGUNTAS PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS:

Marque con una "X" la alternativa que considere la más adecuada.

8. La prueba de Papanicolaou es un:

- a) Examen en vagina
- b) Examen del cuello del útero
- c) Examen de vulva
- d) Examen de ovarios
- e) Examen del cuerpo del útero

9. Quienes deben realizarse el Papanicolaou:

- a) Mujeres que no iniciaron su actividad sexual
- b) Mujeres que iniciaron su actividad sexual
- c) Mujeres sin útero
- d) Todas deben realizarse el Papanicolaou
- e) Desconoce

10. ¿La prueba de Papanicolaou es para?:

- a) Detectar precozmente el cáncer de cuello uterino
- b) Para saber si hay una infección del útero
- c) Para saber si hay inflamación del útero
- d) Para saber si se tiene alguna enfermedad
- e) Detectar el cáncer de endometrio

11. El causante del cáncer de cuello uterino es:

- a) Flujos vaginales
- b) Virus Papiloma Humano
- c) Hereditario
- d) Bacterias
- e) Ninguna de las anteriores

12. Factor principal para contraer el cáncer de cuello uterino

- a) Falta de Higiene
- b) Relaciones Sexuales
- c) Hereditario
- d) Por productos químicos
- e) Ninguna de las anteriores

13. Frecuencia con que se debe realizar el examen:

- a) Mensual
- b) Cada 5 años
- c) Cada año
- d) Cada 6 meses
- e) Cada 2 años

14. ¿Cuándo deberías realizarte el examen de papanicolaou?

- a) Cuando tengo molestias en mi vagina
- b) Cuando haya iniciado las relaciones sexuales
- c) Cuando se presentan descensos
- d) Cuando tengo dolor
- e) Desconoce

15. Qué requisito debes tomar en cuenta para realizarte el examen de Papanicolaou:

- a) No estar menstruando
- b) Hacerme duchas vaginales
- c) Cuando estas usando óvulos
- d) Tener relaciones sexuales previas
- e) Todas

16. ¿Quiénes tienen mayor riesgo de adquirir cáncer de cuello uterino?

- a) Mujeres que iniciaron su vida sexual a temprana edad (antes de los 18 años)
- b) Mujeres con múltiples compañeros sexuales (más de 2)
- c) Mujeres que nunca se realizaron el examen de Papanicolaou
- d) Mujeres con antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual
- e) Todas

17. Como se puede prevenir el Cáncer de Cuello Uterino

- a) Uso de preservativo
- b) Consumir frutas y verduras
- c) Realizar mínimo 1 hora de ejercicios al día
- d) Todas las anteriores
- e) Desconoce

ANEXO N° 03

RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LA MUESTRA

| N° | EDAD | GRADO DE INSTRUCCIÓN | ESTADO CIVIL | OCUPACIÓN | NIVEL DE INGRESO (1) | TOMA DE EXAMEN ANTERIOR | TIEMPO TRANSCURRIDO | NIVEL DE CONOCIMIENTO |
|----|------|----------------------|--------------|---------------|----------------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|
| 1 | 25 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 3 | NO | 3 | BAJO |
| 2 | 39 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 3 | NO | 2 | BUENO |
| 3 | 39 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 4 | 40 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 5 | 46 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 6 | 30 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 7 | 26 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 8 | 46 | SUPERIOR | CASADA | EMPLEADA | 3 | SI | 1 | BUENO |
| 9 | 40 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | REGULAR |
| 10 | 49 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 11 | 36 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 12 | 42 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 13 | 33 | SUPERIOR | CASADA | AMA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 14 | 44 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 15 | 29 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 3 | NO | 3 | BAJO |
| 16 | 31 | SUPERIOR | CASADA | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 17 | 16 | PRIMARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 18 | 40 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 19 | 38 | SECUNDARIA | VIUDA | AMA | 1 | NO | 2 | BAJO |
| 20 | 26 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 21 | 28 | SECUNDARIA | SOLTERA | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 22 | 49 | SECUNDARIA | VIUDA | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BAJO |
| 23 | 24 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | SI | 1 | BAJO |
| 24 | 22 | SUPERIOR | SOLTERA | ESTUDIANTE | 3 | SI | 1 | BUENO |
| 25 | 27 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 26 | 27 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 27 | 38 | SUPERIOR | CASADA | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 28 | 48 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 29 | 36 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BAJO |
| 30 | 32 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 3 | NO | 2 | BUENO |
| 31 | 44 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 2 | REGULAR |
| 32 | 46 | SECUNDARIA | CASADA | INDEPENDIENTE | 3 | NO | 2 | REGULAR |
| 33 | 29 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 34 | 32 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 35 | 20 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 36 | 30 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 2 | SI | 1 | BAJO |
| 37 | 34 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 38 | 23 | SUPERIOR | SOLTERA | ESTUDIANTE | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 39 | 20 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 40 | 38 | SUPERIOR | CASADA | AMA | 3 | NO | 2 | BUENO |
| 41 | 26 | SECUNDARIA | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 42 | 28 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 43 | 28 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 44 | 35 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 45 | 21 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | REGULAR |
| 46 | 21 | SECUNDARIA | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 47 | 20 | SUPERIOR | SOLTERA | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 48 | 25 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 49 | 26 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 50 | 44 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 51 | 42 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 52 | 30 | SECUNDARIA | CASADA | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 53 | 26 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 54 | 27 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 55 | 23 | SECUNDARIA | CASADA | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 56 | 32 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 3 | SI | 1 | BUENO |
| 57 | 41 | SUPERIOR | CASADA | AMA | 3 | NO | 2 | BUENO |
| 58 | 44 | SUPERIOR | CASADA | AMA | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 59 | 37 | SECUNDARIA | CASADA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 60 | 28 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 2 | SI | 1 | BUENO |

Continua...

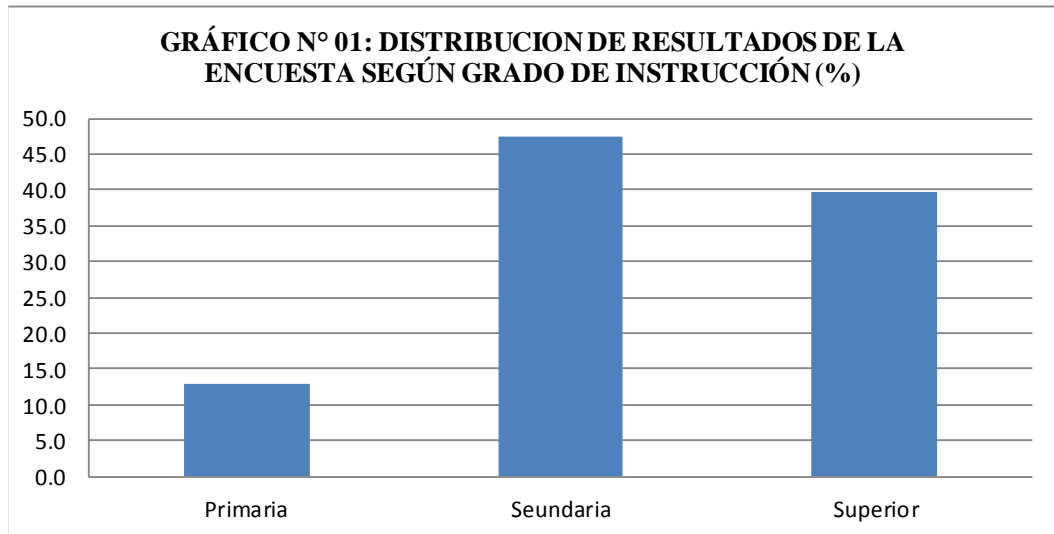
| | | | | | | | | |
|-----|----|------------|-------------|---------------|---|----|---|---------|
| 61 | 23 | PRIMARIA | SOLTERA | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 62 | 31 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 63 | 46 | SUPERIOR | CASADA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 64 | 23 | SUPERIOR | SOLTERA | ESTUDIANTE | 3 | NO | 2 | BUENO |
| 65 | 28 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 66 | 29 | SECUNDARIA | SOLTERA | AMA | 1 | NO | 2 | REGULAR |
| 67 | 31 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 68 | 33 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | REGULAR |
| 69 | 22 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 70 | 31 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 71 | 40 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 72 | 43 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 73 | 48 | SECUNDARIA | DIVORCIADA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 74 | 33 | SECUNDARIA | CASADA | AMA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 75 | 24 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 76 | 30 | SECUNDARIA | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 77 | 22 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 2 | SI | 1 | REGULAR |
| 78 | 23 | SUPERIOR | SOLTERA | AMA | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 79 | 37 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 80 | 48 | SUPERIOR | SOLTERA | AMA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 81 | 21 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 82 | 30 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 83 | 30 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 3 | SI | 1 | BUENO |
| 84 | 44 | SECUNDARIA | SOLTERA | AMA | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 85 | 40 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 86 | 28 | SUPERIOR | CASADA | EMPLEADA | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 87 | 35 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 88 | 35 | SECUNDARIA | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 89 | 23 | SECUNDARIA | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 90 | 21 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 91 | 44 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 92 | 29 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 93 | 20 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 94 | 36 | SECUNDARIA | CASADA | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 3 | BUENO |
| 95 | 32 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 96 | 45 | SECUNDARIA | DIBURCIO | AMA | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 97 | 40 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 98 | 49 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 99 | 35 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 100 | 23 | SUPERIOR | CASADA | AMA | 2 | NO | 2 | BUENO |
| 101 | 28 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 102 | 49 | SECUNDARIA | CASADA | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 103 | 47 | SECUNDARIA | CASADA | AMA | 2 | NO | 2 | REGULAR |
| 104 | 20 | SUPERIOR | SOLTERA | ESTUDIANTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 105 | 27 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 106 | 39 | SECUNDARIA | CASADA | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 107 | 29 | SUPERIOR | CASADA | EMPLEADA | 1 | SI | 1 | BUENO |
| 108 | 40 | SECUNDARIA | SOLTERA | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 109 | 21 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 3 | REGULAR |
| 110 | 42 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 2 | BUENO |
| 111 | 29 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 112 | 36 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | SI | 1 | REGULAR |
| 113 | 23 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 2 | REGULAR |
| 114 | 20 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 2 | SI | 1 | BUENO |
| 115 | 23 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 2 | REGULAR |
| 116 | 29 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 3 | REGULAR |
| 117 | 30 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 118 | 40 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 119 | 39 | SUPERIOR | DIVORCIADA | INDEPENDIENTE | 3 | NO | 3 | BAJO |
| 120 | 49 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BUENO |

Continua...

| | | | | | | | | |
|-----|----|------------|-------------|---------------|---|----|---|---------|
| 121 | 34 | SUPERIOR | CASADA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 122 | 20 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BUENO |
| 123 | 25 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 3 | NO | 3 | BUENO |
| 124 | 38 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 3 | NO | 3 | BAJO |
| 125 | 39 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 2 | NO | 3 | BAJO |
| 126 | 40 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 127 | 49 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 128 | 42 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 129 | 36 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 130 | 29 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 131 | 23 | PRIMARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 132 | 21 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 133 | 21 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 134 | 28 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 135 | 23 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 136 | 29 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 137 | 35 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 138 | 45 | SUPERIOR | CASADA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 139 | 29 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 140 | 29 | SECUNDARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 141 | 29 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 142 | 40 | SECUNDARIA | DIVORCIADA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 143 | 30 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 144 | 29 | SECUNDARIA | CASADA | AMA | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 145 | 25 | SUPERIOR | SOLTERA | EMPLEADA | 2 | NO | 3 | BUENO |
| 146 | 38 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 3 | BAJO |
| 147 | 34 | SUPERIOR | SOLTERA | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 148 | 45 | SECUNDARIA | CASADA | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 3 | BAJO |
| 149 | 23 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | EMPLEADA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 150 | 20 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | AMA | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 151 | 48 | PRIMARIA | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 152 | 25 | SUPERIOR | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 2 | NO | 3 | REGULAR |
| 153 | 42 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | REGULAR |
| 154 | 30 | SECUNDARIA | CONVIVIENTE | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |
| 155 | 29 | PRIMARIA | CONVIVIENTE | AMA | 2 | NO | 3 | BAJO |
| 156 | 34 | SUPERIOR | SOLTERA | INDEPENDIENTE | 1 | NO | 3 | BAJO |

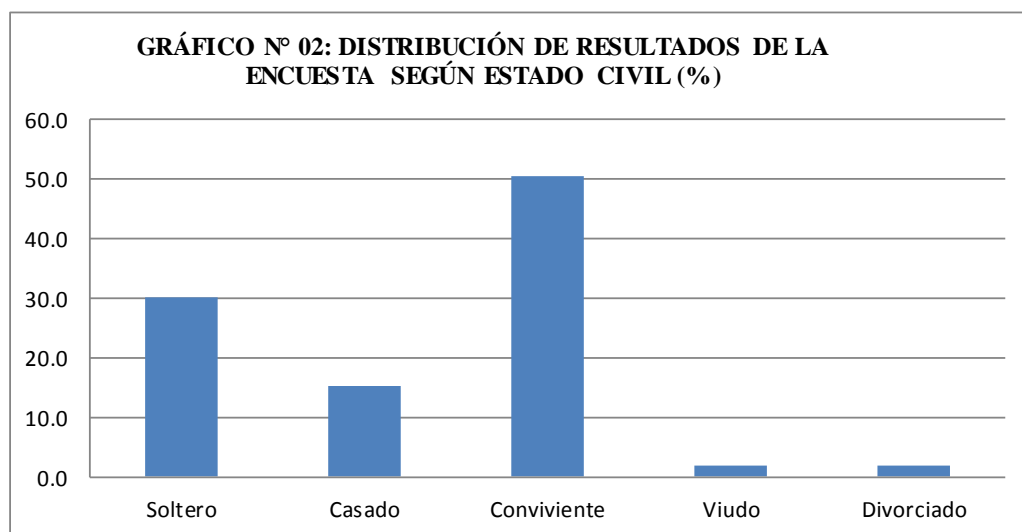
- (1) Nivel de Ingresos: 1 equivale hasta S/. 850.0
 Nivel de Ingresos: 2 equivale al intervalo de mas de S/. 850.0 hasta S/. 1350.0
 Nivel de Ingresos:3 equivale a mas de S/. 1350.0

ANEXO N° 04



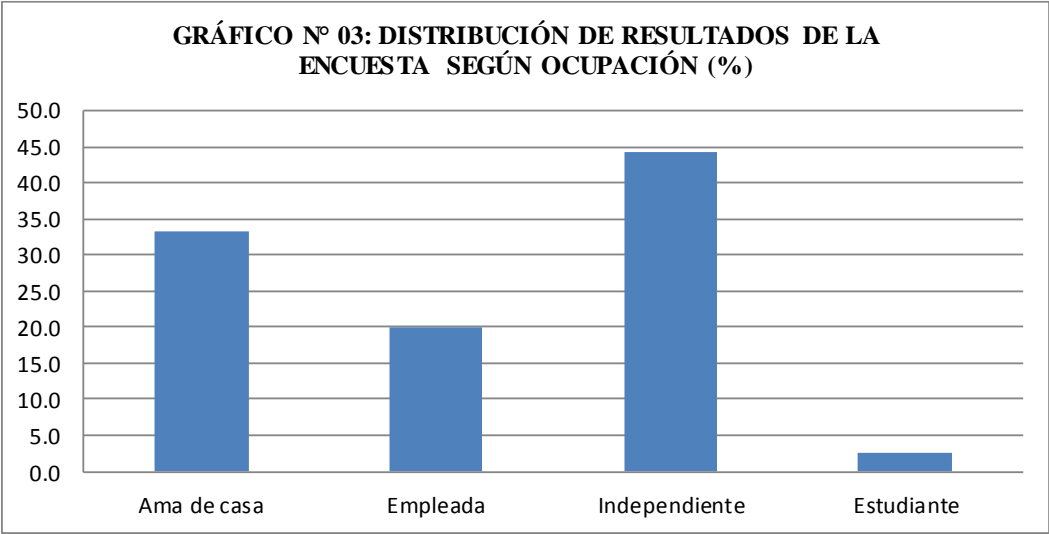
Fuente: Cuadro N° 02.

Elaboración: El autor.



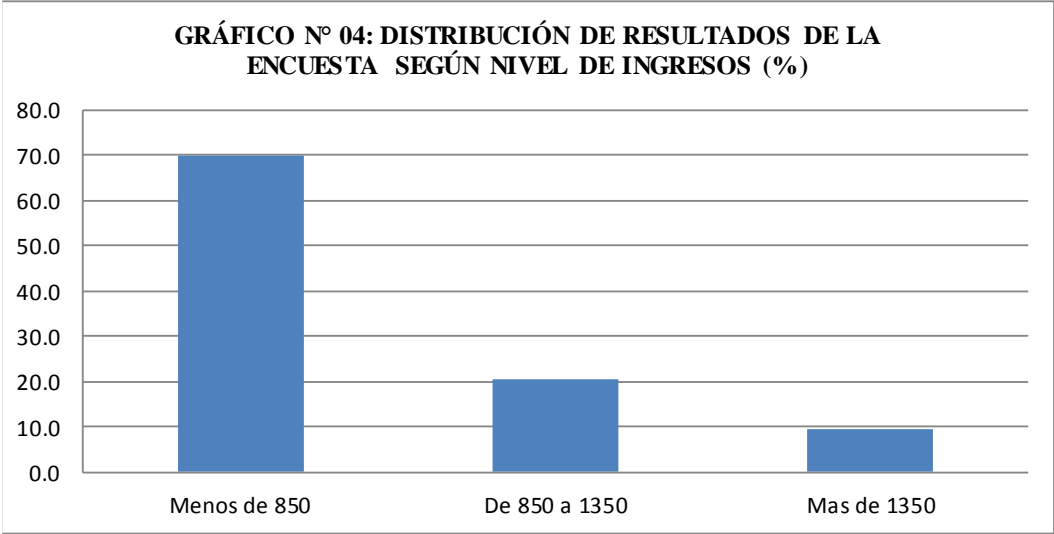
Fuente: Cuadro N° 03.

Elaboración: El autor.



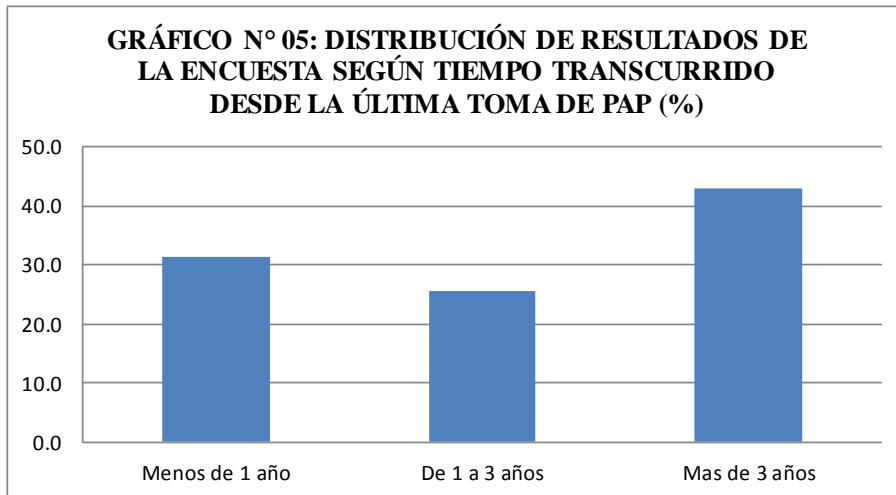
Fuente: Cuadro N° 04.

Elaboración: El autor.

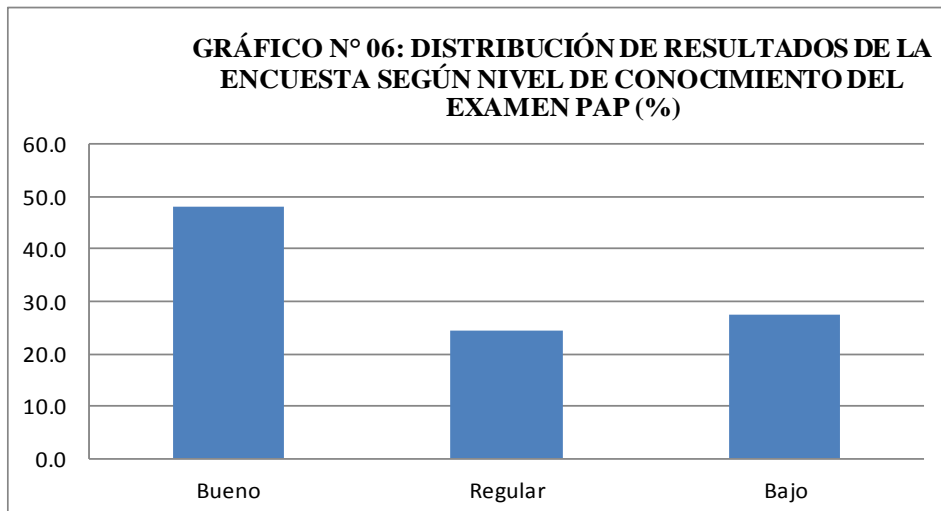


Fuente: Cuadro N° 05.

Elaboración: El autor.

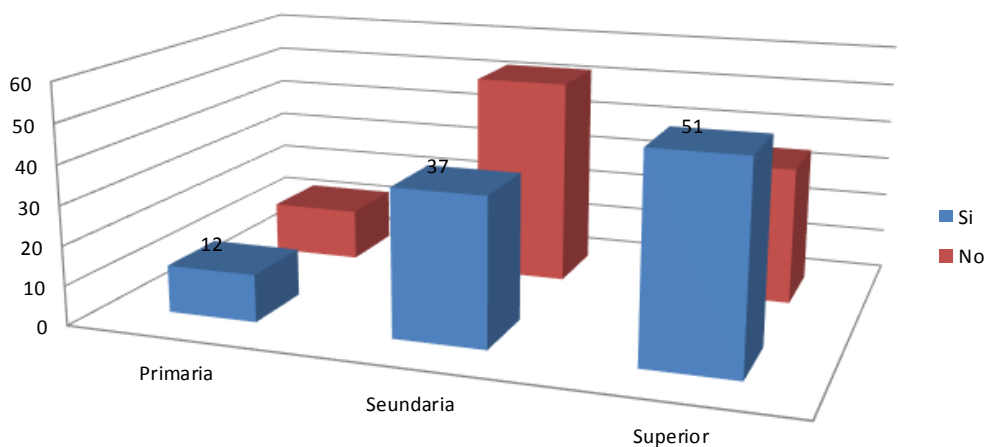


Fuente: Cuadro N 06.
Elaboración: El autor.



Fuente: Cuadro N° 07.
Elaboración: El autor.

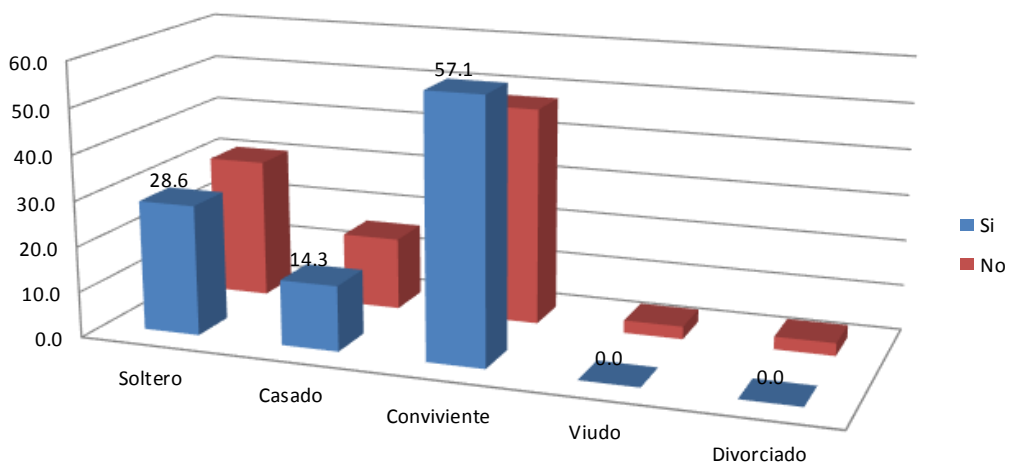
CRÁFICO N° 07: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%)



Fuente: Cuadro N° 08.

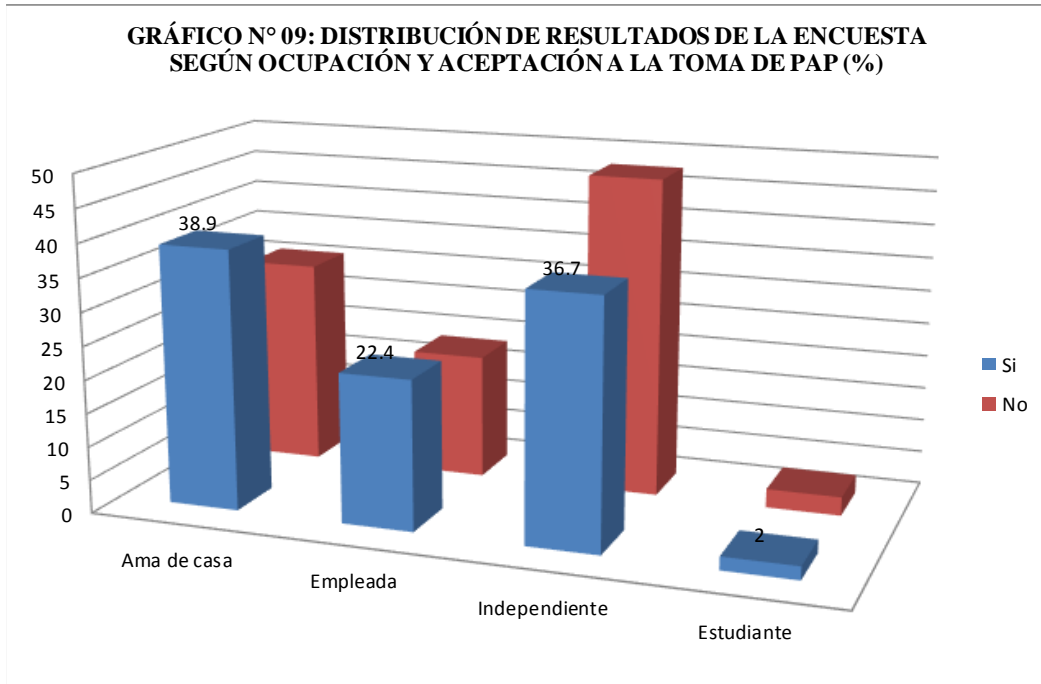
Elaboración: El autor.

GRÁFICO N° 08: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN ESTADO CIVIL Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE PAP (%)

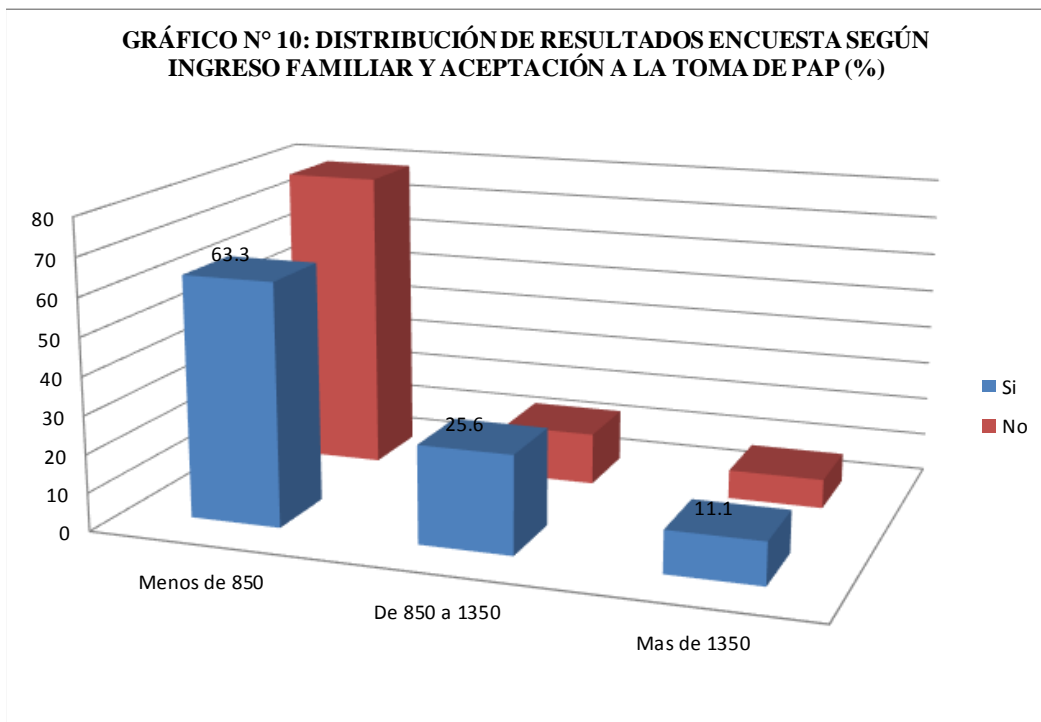


Fuente: Cuadro N° 09.

Elaboración: El autor.

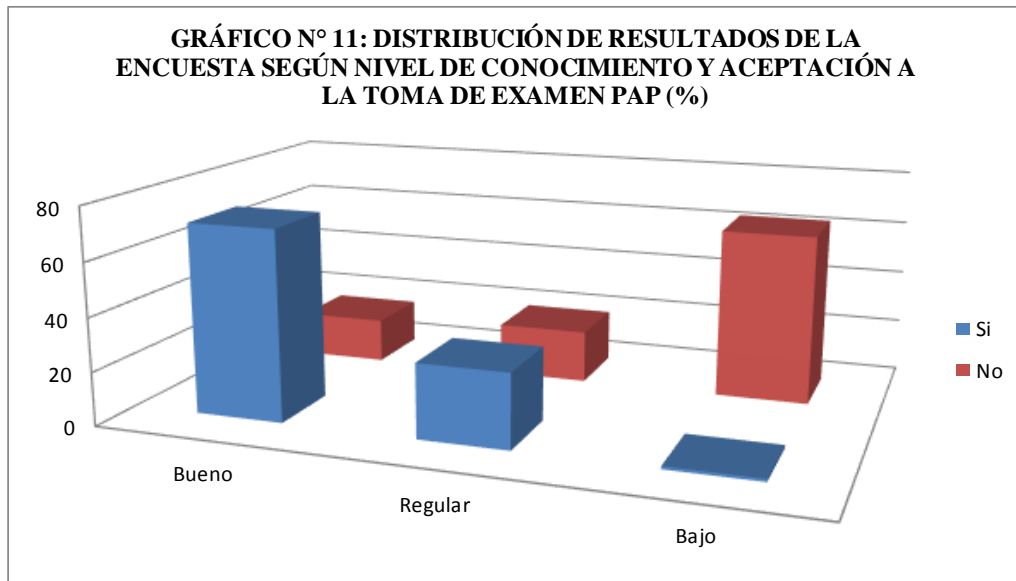


Fuente: Cuadro N° 10.
Elaboración: El autor.



Fuente: Cuadro N° 11.
Elaboración: El autor.

GRÁFICO N° 11: DISTRIBUCIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN A LA TOMA DE EXAMEN PAP (%)



Fuente: Cuadro N° 12.
Elaboración: El autor.