

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

“Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo-2020”

Área de Investigación:

Salud Materna y Perinatal

AUTORAS

Br. Atoche Quezada Estefany Melissa

Br. Sánchez Valencia Milusca Estefani

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Secretario: Ms Iglesias Obando Nancy Angélica

Vocal: Ms Manta Carrillo Yvonne Graciela

ASESOR:

Ms. Rodríguez Vada Edwin Carlos

Código Orcid: <https://orcid0000-0001-6120-5593>

**TRUJILLO – PERU
2021**

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 069-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT)

Trujillo, 15 de febrero del 2021

VISTO; el Oficio N° 0115-2021-EPO-UPAO presentado por la señora Directora (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0115-2020-EPO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES DE 30-64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN TRUJILLO - 2020**, realizado por las Bachilleres **ATOCHÉ QUEZADA, ESTEFANY MELISA y SÁNCHEZ VALENCIA, MILUSCA ESTEFANY** así como el nombramiento de su asesor **Ms. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VADA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES DE 30-64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN TRUJILLO - 2020** en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el N° **004-2021 (Sit. Emerg.)**, de fecha 15 de febrero de 2021.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **ATOCHÉ QUEZADA, ESTEFANY MELISA y SÁNCHEZ VALENCIA, MILUSCA ESTEFANY** para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesor del Proyecto de Tesis al **Ms. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VADA**, quien está obligado a presentar a la Escuela Profesional de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y el asesor, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE



Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA
DECANA (E)



Dr. JUAN MARLON M. GARCÍA ARMAS
SECRETARIO ACADÉMICO (E)

C.c.: EPO
Archivo
Lucy Otazo F.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ

“Influencia de los factores socioculturales en las mujeres de 30-64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo-2020”

Área de Investigación:

Salud Materna y Perinatal

AUTORAS

Br. Atoche Quezada Estefany Melissa

Br. Sánchez Valencia Milusca Estefani

Jurado Evaluador:

Presidente: Ms Bendezú Gamboa Cristina Raquel

Secretario: Ms Iglesias Obando Nancy Angélica

Vocal: Ms Manta Carrillo Yvonne Graciela

ASESOR:

Ms. Rodríguez Vada Edwin Carlos

Código Orcid: <https://orcid0000-0001-6120-5593>

TRUJILLO – PERU

2021

DEDICATORIA

A mi madre, por ser mi compañera y por todo el sacrificio y esfuerzo que dedicaste hacia mí y las lecciones de vida que me brindaste enseñándome a ser perseverante por mis sueños por más trabas que halla en el camino. Sé que está orgullosa de mí porque este logro es de las dos.

A mi padre, pese a que no estas físicamente siempre te llevo en mis pensamientos como la persona risueña que eras, gracias por ser mi mejor amigo y por todos los momentos que vivimos juntos y que nos faltaron por vivir, con tus bendiciones he logrado bastante en la vida y seguiré volando alto contigo.

Igualmente, a mis hermanos, Fortunato y Luisin, por su protección brindada y consejos para seguir adelante.

A mi futuro esposo Julio, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos, quien me apoyo y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

MILUSCA ESTEFANI SÁNCHEZ VALENCIA

DEDICATORIA

Agradezco a DIOS principalmente por ser mi guía, mi protector espiritual, a mis ángeles guardianes que siempre estuvieron cuidándome de algún peligro durante todo mi camino, por darme las fuerzas para enfrentar y superar cada obstáculo que se me ha presentado durante toda mi vida. Por ser el centro de mis visiones y sueños de poner esta hermosa carrera que elegí para defenderla y enaltecerla.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y están conmigo en todo momento, gracias por todo mamá y papá por darme una carrera para mi futuro por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor.

A mi madre Fabiola Quezada García que, con su demostración, de una mujer ejemplar, guerrera me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi padre Lanrry Atoche Zavaleta, que siempre lo he sentido presente en mi vida, sé que está orgulloso de la persona en la cual me he convertido.

A mis queridos y amados hermanos Rita, Gabriel, Anthony, Viryi, por ser mi motivo y apoyo constante en estos 5 años de estudio y poder realizarme como profesional.

ESTEFANY MELISA ATOCHE QUEZADA

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad Privada Antenor Orrego y a nuestra querida escuela profesional de obstetricia por brindarnos los conocimientos y ayudarnos a ser mejores profesionales, a nuestras docentes que nos dedicaron toda su asistencia en beneficio de la carrera.

A nuestro asesor, Ms. Edwin Rodríguez Vada por ser la persona que, con sus conocimientos, su tiempo y sus ideas nos ayudó a realizar esta tesis.

Nuestro agradecimiento a los profesionales de la salud del Hospital Distrital Jerusalén, por la colaboración para la finalización de este trabajo de investigación.

ESTEFANY MELISA ATOCHE QUEZADA Y MILUSCA ESTEFANI SÁNCHEZ VALENCIA

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar qué factores socioculturales influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020. Este estudio fue de tipo básica y con un diseño descriptivo correlacional transversal. La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta, solicitando previamente la participación con libre voluntad de las 320 usuarias que acudían a los servicios de planificación y cáncer. Posteriormente se hizo un análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24. Para luego realizar la tabulación simple y cruzada. Para el cual se utilizó el método probabilístico Chi – cuadrado (X^2), con un nivel de significancia $p < 0.05$, con el cual se pudo obtener si existe relación entre las variables de estudio. Se obtuvo como resultados que los factores socioculturales no influyen en el rechazo al PAP e IVAA con una significancia de $p > 0,05$, excepto el miedo y la vergüenza ($p < 0.05$). La presente investigación llegó a la conclusión; que los factores sociales no influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del PAP e IVAA con un $p > 0,05$; mientras que dentro del factor cultural se encontró que el miedo y la vergüenza influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo, con un $p < 0,05$.

Palabras Clave: Factores Socioculturales, Papanicolaou, IVAA,

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine which sociocultural factors influence in women aged 30 to 64 years for the rejection of the Papanicolaou and VIA at the Hospital Distrital Jerusalem Trujillo - 2020. This study was of a basic type and with a descriptive, correlational cross-sectional design. The technique used to collect the data was the survey, previously requesting the free will participation of the 320 users who attended the planning and cancer services. Subsequently, a statistical analysis was carried out using the SPSS version 24 statistical package. Then, the simple and crossed tabulation was carried out. For which the Chi-square (X²) probabilistic method was used, with a level of significance $p < 0.05$, with which it was possible to obtain whether there is a relationship between the study variables. rejection of PAP and VIA with a significance of $p > 0.05$, except fear and shame ($p < 0.05$). The present investigation concluded; those social factors do not influence women aged 30 to 64 for the rejection of PAP and VIA with a $p > 0.05$; While within the cultural factor, it was found that fear and shame influence women between 30 and 64 years of age for rejection of the Pap smear and VIA at the Jerusalem Trujillo District Hospital, with a $p < 0.05$.

Key Words: Sociocultural Factors, Papanicolaou, IVAA

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO

De conformidad con las disposiciones legales en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Antenor Orrego, les presentamos la siguiente TESIS titulada: **“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES DE 30-64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN TRUJILLO 2020”** con el objetivo que podamos optar el TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRIZ .Este estudio de investigación surgió a partir de, dichos problemas encontrados durante nuestro internado en el Hospital Distrital Jerusalén en el distrito de la esperanza, en el servicio preventivo de cáncer. Dejo la presente tesis a su evaluación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
INDICE GENERAL	viii
INDICE DE TABLAS	x
I. 1	
1.1. 1	
1.2. 4	
1.3. 4	
1.4. 5	
14.1. Objetivo General	5
14.2. Objetivos Específicos	6
II. 7	
2.1. 7	
2.2. 15	
2.3. 22	
2.4. 23	
2.4.1. Hipótesis de trabajo	23
2.4.2. Hipótesis Específicas:	24
2.5. 24	
2.5.1. Variable Dependiente	24
2.5.2. Variable Independiente	24
III. METODOLOGÍA	29
3.1. 29	
3.2. 29	
3.3. 29	
3.4. 30	
3.5. 30	

3.6. 30

IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS	44
IX. ANEXOS	55

INDICE DE TABLAS

Tabla IV-1 32

Tabla IV-2 33

Tabla IV-3 34

I. INTRODUCCION

I.1. Realidad Problemática

El Cáncer de Cuello Uterino es una de la cuarta neoplasia de mayor frecuencia en las mujeres en todo el mundo (1).

Según la Organización Mundial de la salud en el 2018 se reportaron 570 000 casos nuevos que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer y cerca del 90% de las 311 000 muertes que hubo a causa del cáncer en todo el mundo se produjeron en países de ingresos bajos y medios (2).

El cáncer cervical es uno de esos cánceres perfectamente curables y tratables para las personas que vivan en Viena, Buenos Aires, Roma o París, explica Rafael Mariano Grossi, director general de la OIEA. Pero si resulta que viven en un país con acceso limitado a la radioterapia, lo único que se puede esperar es la muerte; como es el caso de África, En el mundo 28 países no cuentan ni tan siquiera con una unidad de radioterapia. (3).

Es por ello que la mayoría de países de bajo y mediano ingreso no tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongar la vida generando de esta manera una gran carga económica para las familias (4).

Actualmente las tasas con mayor incidencia por cáncer de cuello uterino se presentan en las regiones de África, sureste de Asia y las Américas, con intervalo de 30.7, 24.4 y 15.3 x 100 mil mujeres, respectivamente, En los países de América Latina el Cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en mujeres, las tasas de incidencia por cáncer de cuello uterino en las regiones de Cali (Colombia), Recife (Brasil) y La Paz (Bolivia) están entre las más altas del mundo (5).

En nuestro Perú por años hay un promedio de más 66 000 casos nuevos de cáncer y por ello un promedio de 32 000 personas que mueren a causa de esta enfermedad, los cuales están relacionados una serie de factores personales, culturales, sociales entre otros (6). Todos estos factores conllevan a que se presente una alta tasa de mortalidad, por ello siete de cada diez personas que

acuden en busca de atención, son diagnóstico con cáncer de manera tardía, siendo el cáncer de cérvix uno de los más mortales (7).

De no adoptarse medidas adicionales, se prevé que la cifra anual de nuevos casos de cáncer del cuello uterino aumente de 570 000 a 700 000 entre 2018 y 2030, y que la cifra anual de muertes aumente de 311 000 a 400 000. La incidencia de este cáncer es casi el doble en los países de ingresos bajos y medianos, y sus tasas de mortalidad son tres veces superiores a las de los países de ingresos altos (8).

Según lo reportado por Essalud en el año 2020 se registraron 35,000 pacientes tamizados y se detectaron 20 casos de cáncer de cuello uterino, en mujeres menores de 50 años y 60 casos entre las edades de 50 a 65 años, colocando a la región de la Libertad en el primer lugar a nivel nacional (9).

Según los datos reportados en el registro hospitalario de cáncer, y el Instituto Regional De Enfermedades Neoplásicas – Norte el cáncer cervicouterino ha estado dentro de los primeros lugares durante el 2007 y 2008-2011 y 2013 ocupó el segundo lugar, durante el 2009 y 2010 y a partir del 2014 hasta el 2019 ocupó el primer lugar. Siendo el grupo etario entre 40 a 59 años quienes presentaron mayor número de casos de cáncer cervicouterino (10).

Por lo que su detección oportuna debe ser considerada un problema de salud pública; y dentro de ellas las intervenciones destinadas a la detección de cáncer de cuello uterino han demostrado ser costo-efectivas para reducir la morbimortalidad, siendo las pruebas más utilizadas para su detección el Papanicolaou (PAP), la inspección visual con ácido acético (IVAA) y las pruebas moleculares para el Virus del Papiloma Humano (VPH) que detectan lesiones pre malignas (11).

Por lo que la estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública adoptada por la Asamblea de la Salud en 2020 recomienda un enfoque integral para prevenir y controlar el cáncer del cuello uterino. Entre estas acciones recomendadas incluye intervenciones a lo largo de la vida como: vacunar a las niñas entre 9 y 14 años es una forma de prevención primaria, realizarse pruebas de cribado como tamizajes de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético a partir de los 30 años, como

medida de prevención secundaria y finalmente como prevención terciaria el tratamiento oportuno para tratar el cáncer. (12).

La prueba del Papanicolaou sirve para la detección precoz del cáncer cervicouterino, se extrae células del endocérvix y exocérvix, luego pasa por un extendido en un portaobjetos, observándose cambios o alteraciones en la morfología de las células. Los resultados de las pruebas de Papanicolaou se reportan sobre la base de la clasificación Bethesda la cual indica anomalías de células epiteliales escamosas (ASCUS) y células glandulares (ASGUS). Dentro de su clasificación se encuentran: "Lesión intraepitelial de bajo grado, PVH, Lesión intraepitelial de alto grado, Lesión intraepitelial de alto grado, Lesión intraepitelial de alto grado"; así también la inspección visual con ácido acético consiste en la aplicación de ácido acético al 5% con un hisopo de algodón en el cuello del útero, y al minuto una revisión directa de este para detectar anomalías en las células. Esta aplicación del ácido acético al 5% causa una coagulación o una precipitación reversible de las proteínas celulares. Si el epitelio contiene muchas proteínas celulares, el ácido acético coagula estas proteínas que puedan opacar el color del estroma, a esta reacción se le llama acetoblanca que indica inspección visual con ácido acético positivo, el cual produce un efecto perceptible que contrasta con el color rosado del epitelio escamoso normal circundante (13).

En el caso que exista una neoplasia intraepitelial cervical la reacción acetoblanca, se limita estrechamente a la zona de transformación mientras que cuando se presenta un cáncer propiamente dicho las lesiones acetoblanca se presentan en todo el cuello del útero, la zona de transformación es aquella unión entre el epitelio mucoso del endocérvix y el epitelio escamoso del ectocérvix, localizándose a nivel del orificio cervical (14). La zona de transformación va cambiando a lo largo de la vida de una mujer (15).

La inspección visual con ácido acético se considera una prueba económica y eficaz para el diagnóstico de lesiones precancerosas del cuello uterino con resultados disponibles de inmediato, lo que permite el tratamiento de los resultados positivos el mismo día (16).

Hasta ahora la efectividad de la inspección visual con ácido acético como prueba de tamizaje ha sido motivo de estudio por los profesionales Obstetras y

Gineco-obstetras, ya que no ha conseguido relegar a la prueba de Papanicolaou como primera opción por el alto número de falsos positivos reportados en las investigaciones, situación que obliga a los especialistas de este campo a buscar nuevas alternativas de diagnóstico precoz (17).

El hospital distrital Jerusalén la Esperanza; es un hospital que brinda diversos servicios y en donde concurre gran población para ser atendida y satisfacer sus necesidades de salud, por lo que resulto interesante realizar esta investigación además de observar las estadísticas donde muestra que existe baja cobertura con respecto a su tamizaje de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético también se pretende determinar cómo influye el factor sociocultural en el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en mujeres de 30 a 64 años del Hospital Distrital Jerusalén. Trujillo – 2020.

I.2. Formulación del problema

¿Qué factores socioculturales influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo - 2020?

I.3. Justificación de la investigación

En la actualidad el cáncer cervicouterino es una enfermedad que presenta una evolución lenta, siendo el causante principal de muerte en la población femenina, aunque este pudo ser prevenido con todos los métodos de diagnóstico que existen actualmente; a pesar de que se ha logrado una mejor accesibilidad para el tamizaje de esta enfermedad, en muchos sectores del país existen un gran porcentaje de mujeres con cáncer que son diagnosticadas en etapas muy avanzadas (18).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2016, calcularon 470.000 nuevos casos de cáncer cervicouterino, de las cuales 232.000 mujeres les causaría su muerte y el 80% son provenientes de América del Sur, con una incidencia alta de (31 x 100 000 mujeres) y mortalidad (12 x 100 000 mujeres). (19).

Actualmente el cáncer es considerado un problema de salud pública que poco a poco ha ido avanzando y cobrando vidas, actualmente tenemos los métodos de

diagnósticos temprano con los que se puede prevenir o detectar a tiempo, pero la mayoría de la población no utiliza estos métodos como es el (Papanicolaou e inspección visual con ácido acético), lo cual se había visto reflejado en el aumento de muertes a causa de esta enfermedad.

A pesar de ser una prueba gratuita, rápida y accesible en todos los hospitales y centros de salud; no se logra entender cuáles son los factores que con llevan a que las mujeres no acudan a realizarse dichas pruebas, aunque se tiene de conocimiento que el grupo poblacional que menos acude a los servicios a realizarse estas pruebas tiene que ver mucho con la cultura que presente cada persona.

Por lo tanto, esta investigación lo que requiere es indagar cuales son esos factores y con estos resultados de nuestro estudio se podrán implementar estrategias en promoción y prevención de la salud primaria para mejorar la atención a las mujeres en edad fértil.

A través de esta investigación se podrá contribuir con futuras investigaciones que se realicen, además que los datos obtenidos servirán como estadísticas para que tanto el personal que labora en el hospital Distrital Jerusalén y los estudiantes se den cuenta de la magnitud del problema y puedan realizar las acciones correspondientes que logren frenar esta situación.

I.4. Objetivos

14.1. Objetivo General

- Determinar qué factores socioculturales influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020.

14.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociales que influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020.
- Identificar los factores culturales que influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020.

II. MARCO DE REFERENCIA

II.1. Marco Teórico

“El cáncer de cuello uterino es una neoplasia de células escamosas teniendo un origen en casi el 90% de los casos en la zona de transformación del exocérvix”, y en el 10% restante se origina en el endocérvix; la gran mayoría de los casos a causa de constantes infecciones por el virus del papiloma humano (VPH) siendo los tipos 16 y 18 los que producen esta patología en el 70% de los casos de cáncer de cuello uterino (20).

Desde hace décadas el cáncer cervicouterino es considerado por la OPS como un problema de salud pública que afecta a las mujeres en gran porcentaje, incluso hasta llegar a producir su muerte. Así mismo para la organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS), la prevención de esta enfermedad se basa en el manejo oportuno del tamizaje y el tratamiento adecuado de estas lesiones. (21,22).

Por ello la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud desde el 2013, han presentado tres tipos de prevención, entre las que se encuentran la vacunación contra VPH como un método preventivo; el tratamiento de lesiones precancerosas como un método secundario, y en tercer lugar el tratamiento de cáncer de cuello uterino. Por lo que la Organización Mundial de la Salud propone seguir el manejo indicado en la “Guía de prácticas del control integral del cáncer de cuello uterino” del 2015 en donde se indica el trabajo que debe realizar el profesional de la salud y las estrategias apropiadas a cada población (23,24).

Una detección precoz, se realiza mediante el cribado; el cual se realiza en edad reproductiva y con vida sexual activa, al menos una vez por año; de forma preventiva, con el fin de detectar estadios tempranos de cáncer, como es el caso del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético las cuales son pruebas recomendadas (25).

El Papanicolaou, es un examen que tiene por finalidad ayudar en la detección de células cancerígenas en el cuello del útero, este procedimiento se realiza en mujeres de 25 - 64 años, aunque existe un rango en donde el

cáncer se presenta con mayor agresión siendo esta las edades entre 30 – 49 años (25). Mediante el cepillado con espátula de aire en el sector donde se encuentra el epitelio o zona de transición para luego colocar la muestra en una lámina, que será fijado con alcohol y llevado al laboratorio para ser analizado. Aunque suele presentar baja sensibilidad para las lesiones de bajo grado siendo esta solo del 50%, y una alta especificidad; la sensibilidad es la que indica que tan certera puede ser el resultado del Papanicolaou a una persona, es decir que sea un resultado positivo o negativo. La sensibilidad tiene la finalidad de establecer si se encuentra o no la enfermedad. Mientras que la especificidad, refiere sobre la capacidad para clasificar a una persona sana (26). Esta prueba no genera dolor, ni costos, ya que es rápida e indolora (27).

Dentro de los materiales que se emplea para realizarlo se encuentran: camilla ginecológica, lámpara flexible operativa, taburete de acero inoxidable con asiento giratorio, espéculos descartables, de tamaños medianos y grandes, espátula de aire, citocepillo, hisopos de madera con torundas de algodón, lamina portaobjeto, lápiz, caja para colocar y fijar laminas, alcohol etílico de 96°, guantes desechables, bata para la paciente, mesa de acero para colocar los insumos y 2 cubetas para recepcionar residuos biológicos y comunes. Así mismo existen algunas recomendaciones que las usuarias deben cumplir para que esta prueba se pueda realizar y obtener mejores resultados, entre los que se encuentran:

- Evitar relaciones sexuales y duchas vaginales 48 horas previas
- Suspender el uso de tabletas vaginales 24 horas previas
- No estar con menstruación durante el examen (27).

El procedimiento para la toma de Papanicolaou según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino se debe dar de la siguiente manera:

- Primero: toda paciente a la que se le realizara la prueba de Papanicolaou se le debe brindar la información necesaria acerca de la ubicación del cuello uterino, factores que predisponen al padecimiento de cáncer cervicouterino, importancia de realizarse la prueba del Papanicolaou, y la periodicidad, así mismo se le debe de explicar los pasos y técnicas que se

realizaran y las consecuencias que trae el no realizarse este examen, así como lo importante de recoger los resultados.

- Segundo: se le debe de atender a toda paciente de forma empática y con el respeto que se merece.
- Tercero: se debe llenar el registro con letras legibles y de forma clara.
- Cuarto: se procederá a escribir con lápiz los nombres y apellidos de la paciente, el número con el que fue registrada, y la fecha en la que se le tomara la muestra, todos estos datos serán colocados en un papel pequeño que será insertado en la lámina en la cara opuesta a donde se realizara el extendido de la lámina.
- Quinto: El personal de salud debe estar lo suficientemente preparado y contar con los materiales necesarios para realizar el examen, en primer lugar, se deberán llenar los formatos necesarios, luego se procederá a colocar el especulo y observar de manera minuciosa el cuello del útero para identificar cualquier tipo de lesión macroscópica. No se deberá realizar un tacto vaginal antes de realizar el Papanicolaou.
- Sexto: para obtener la muestra la paciente deberá ser colocada en posición ginecológica, se debe seguir siempre con las medidas de bioseguridad, introducir el especulo en la vagina y observar directamente el cuello del útero para detectar lesiones macroscópicas, luego se procederá a tomar una muestra adecuada del exocérvix, (rotando 360° en sentido horario) y endocérvix (rotando 180° sentido anti horario) utilizando la espátula de aire y el citocepillo. En caso de observar un sangrado leve o flujo se deberá limpiar de forma cuidadosa con torundas de algodón, previo a la obtención de la muestra. En el caso de las gestantes, no está indicado tomar la muestra del endocérvix con el citocepillo. En las post-menopáusicas, en este grupo de mujeres suele migrar la zona de transición hacia el canal endocervical, por ello se obtiene la muestra del endocérvix en un barrido de 360°.
- Séptimo: El extendido de la muestra se debe realizar de forma inmediata en la cara opuesta al papel que identifica a la usuaria, o en la misma cara si se utiliza lápiz con punta diamante; este extendido debe ser de forma uniforme y delgado, evitando la acumulación de grumos, esta muestra del

exocérvix debe ser extendida de forma longitudinal, a la mitad de la lámina y la muestra del endocérvix se debe extender en la otra mitad, luego de debe retirar el especulo y colocarlo en la solución descontaminante.

- Octavo: luego de hacer el extendido de la muestra, se debe de fijar la lámina sumergiéndola de forma inmediata (antes de 5 segundos) junto con el papel de identificación, en alcohol etílico de 96° contenido en un recipiente con boca ancha y tapa hermética. El tiempo de fijación será 15 minutos en promedio cuando el alcohol es de 96° y de media hora cuando el alcohol de 70°. Una vez completado en tiempo se procederá a retirar la lámina del alcohol para colocarla en un depósito de madera hasta el momento en que será enviado al laboratorio.

Se debe recordar que el alcohol se debe cambiar a diario y se utilizara alcohol etílico no menor de 70°, así como el envío de la lámina debe realizarse en un tiempo no mayor de una semana.

- Noveno: dentro de los errores que se deben evitar se encuentran: mala identificación de la lámina, uso de lapiceros, usar laminas sucias, exponer la lámina al ambiente por más de 30 segundos, insuficiente tiempo de fijación, o usar alcohol menor a 70°, realizar extendidos hemorrágicos, grueso o realizar una toma insuficiente de la zona de transformación.
- Decimo: Las muestras deben ser protegidas del polvo, embaladas asegurándose que estén totalmente secas, y rotuladas para identificarlas de forma correcta, y llevarlas al laboratorio acompañadas de las órdenes respectivas. La remisión debe realizarse lo más pronto posible para disminuir el tiempo de reporte del resultado.
- Onceavo: Para la lectura se debe utilizar la nomenclatura del sistema de Bethesda Vigente (2014) en la que incluye la calidad de la muestra, clasificación general, interpretación de resultado (negativo para malignidad, microorganismos, presencia de células endocervical y otros). (28).

Según Bethesda puede ser lesión intraepitelial escamosa de bajo grado y lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LIE BG y LIE AG). (29).

Otra prueba muy importante que se suele realizar en estos momentos también es la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) el cual es un método

de bajo costo. Este es un método visual, en el que se utiliza como instrumento un espejulo que ayudara a tener una visión más clara del cuello del útero y este pueda ser examinado de forma adecuada aplicando ácido acético diluido (3 – 5%); pero para ello se necesita que el personal de salud que lo va a realizar este capacitado en el tema y en la correcta técnica que se debe seguir; pues el resultado va a depender en gran medida de la aplicación de una buena técnica. Este método es muy apropiado para ser aplicado en mujeres cuya unión escamocolumnar es visible, encontrándose en mujeres menores de 50 años, pues la zona de transición retrocede de forma gradual en el canal del endocérvix, cuando se presenta la etapa de la menopausia, lo que en muchos casos hace que sea difícil visualizarlo. Al momento de realizar la inspección de manera cuidadosa se podrán detectar signos visuales que pueden indicar sospecha de cáncer o pre cáncer, al encontrar lesiones de color blanquecinas, debido a alguna inflamación o a los cambios celulares que se pueden producir (metaplasia) si esta mancha blanca permanece después de un minuto, esta estaría asociado a lesiones neoplásicas del cuello del útero. Así mismo durante este examen los cambios se encuentran en la zona de transformación y con una buena definición y límites, se consideran un resultado positivo (30).

Según la guía de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones pre malignas de cuello uterino, en Trujillo en el año 2012, indican los siguientes pasos para la realización correcta de la inspección visual con ácido acético (26).

- Paso 1: El profesional de salud deberá explicar el procedimiento a la usuaria.
- Paso 2: Realizar el examen ginecológico: revisar genitales externos, vulva, glándula de bartholino y skene.
- Paso 3: Colocar el espejulo y observar el cuello uterino, con una fuente de luz con foco de 100 Watts para observar signos de infección (Pus), signo de Hager y remover descarga (flujo sangre moco).
- Paso 4: Identificar la unión escamocolumnar y la zona de trasformación, para detectar deformidad anatómica y lesiones benignas.
- Paso 5: Aplicar el ácido acético o vinagre al 5% al cuello uterino con una torunda de algodón y esperar durante un minuto.

- Paso 6: Identificar las lesiones acetoblanca sobre las zonas de transformación.
- Paso 7: Colocar los resultados en la hoja de la inspección visual con ácido acético, con rayado de líneas oblicuas en caso de la inspección visual con ácido acético positivo y sombreado en caso de cáncer.
- Paso 8: Retirar los restos de ácido acético y retirar el espejulo.
- Paso 9: Realizar el examen bimanual de la pelvis. Tacto rectal (TR) en caso de sospecha de cáncer.
- Paso 10: Explicarles los resultados a las pacientes; si fue negativo, cuando le corresponde su siguiente control, en el caso inspección visual con ácido acético positivo se deberá explicar a la paciente la modalidad de tratamiento y en caso de referencia para inspección visual con ácido acético positiva para cáncer dar la referencia al IREN norte (26).

Según lo propuesto por el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) los resultados del examen de la inspección visual con ácido acético, se pueden clasificar en: positivo, negativo o sospecha de cáncer.

Un resultado negativo es aquel en el que no se encuentra un epitelio aceto –blanco, en el que pueden presentarse extensas áreas de tejido color rojizo con erosiones, así como pólipos que pueden ser de color blanco pálido. También pueden encontrarse un ectropión que se localiza en el epitelio columnar, lesiones blancas de bordes mal definidas, quistes de Naboth, epitelio acetoblanca lejos de la línea de transformación o que se desaparece rápido.

En un resultado positivo a la evaluación se puede encontrar epitelio acetoblanca grueso, bien definido en la zona de transformación, sobre la zona de transformación y junto a la unión escamo – columnar, de márgenes precisos, bien demarcados y que demoran en desaparecer. Y por último hablamos de sospecha de cáncer cuando existe una lesión clínicamente visible, exofítica endofítico, ulcero-proliferativo, fácilmente sangrante al rose.

Por otra parte, también se pueden encontrar lesiones benignas denominadas simuladores de inspección visual con ácido acético como leucoplasias, moco, metaplasia inmadura pólipos, quistes de Naboth, condilomas, las cuales también pueden dar epitelio aceto-blanco que pueden llegar a confundir al examinador (25)

Así mismo para que se presenten este tipo de enfermedades existen ciertos factores. Un factor es aquel elemento que puede condicionar una situación, volviéndose la causa principal que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios producidos. Así mismo en el campo de la epidemiología se denomina factores de riesgos a todas aquellas situaciones, circunstancias que aumentan las posibilidades de una persona de contraer algún tipo de enfermedad o afección. (31)

Podemos definir entonces al factor sociocultural como un elemento que incide en las personas, acerca de sus relaciones con otras personas, su nivel económico, la oportunidad de forma igual, su composición genética, mitos, creencias y su cultura, las cuales condicionan su estilo de vida. (32)

Cuando se habla del factor sociocultural este puede subdividirse en 2 tipos el factor social el cual está conformado por la interacción que se presenta con las mujeres en los diferentes territorios o estructuras sociales, como lo son la familia, en la escuela, o en la religión. (33)

Así mismo la OMS y el UNICEF lograron presentar un informe donde refiere que dentro de los factores sociales está incluida la pobreza, la vivienda inadecuada y la falta de educación (34)

La edad es un factor que se define como el tiempo de vida de una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento hasta la fecha actual en la que se encuentra esta es medida en días meses y años que posee la persona (35).

Por otro lado, también tenemos al factor social estado civil, ya que es la unión de dos personas y está regido según el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), en nuestro país tenemos varias

uniones: soltero, casado, viudo y divorciado, y por último la convivencia, pero la RENIEC no lo toma en cuenta dentro de sus estatutos, un gran grupo de mujeres que suelen separarse de su pareja, tienen la idea errónea, de cómo ya no tienen pareja ellas no necesitan hacerse la prueba del papanicolaou. (36).

La ocupación es la actividad que realiza una persona con el fin de llevar ingreso económico a su familia, esta actividad es diferente en casa persona, ya que se va a registrar de la capacidad que tiene la persona para desempeñarla, muchas veces, suelen tener de uno a más empleos (37). Lo que les genera a las mujeres, no contar con el tiempo adecuado para asistir a una atención médica, dejando de lado muchas veces estos controles, añadiéndole el tiempo de espera largo que tienen cuando asisten a una atención (38).

Asimismo, la procedencia, es un término que se emplea para dar a conocer de donde proviene una persona, lo cual nos indica la zona geográfica de donde procede, de esta manera se conoce de que zona procede de mayor o menor problema de salud, para así tener de conocimiento su problemática de cada usuaria y respetar su cultura (39).

En cuanto al grado de instrucción tenemos, que es el nivel educativo que ha alcanzado una persona, en el caso de la mujer es importante conocer qué nivel de estudios tiene ya que con ello podemos saber que tan importante conoce ella sobre su autocuidado de su salud. (40).

Una mujer con baja escolaridad no le es importante incluir ciertas rutinas de prevención para su salud, como es el caso del Papanicolaou, es por ello que en este grupo de persona, es importante brindar mucha información (41).

Otro de los factores que influye mucho se ha observado que es el tipo de religión, ya que aquellas mujeres que pertenecen a grupos religiosos donde no se les permite realizarse ningún procedimiento que vaya en contra de sus normas religiosas (42).

El apoyo de la pareja y la opinión que estas tengan es un factor muy importante para muchas de las mujeres, pues si la pareja está en contra de

que se realice este procedimiento, optara por rechazarlo con tal de no hacer que se moleste con ella (43).

El acceso al hospital es un factor muy importante ya que se observa que a veces es el principal factor por el que los usuarios no asisten, pues sienten que no son importantes para el personal de salud ya que no encuentran citas para atenderse o reciben mal trato por parte del personal de salud, sin embargo, cuando son bien tratados y sienten que tiene un buen acceso al hospital acuden continuamente y realizan las actividades que se les encomienda hacer en bien de su salud (40).

Dentro del factor cultural se enmarca el conocimiento este se define como el nivel o grado de información que posee una persona con respecto a un tema en específico, muchas veces este se ve influenciado por el nivel educativo que posee una persona y ello pone en riesgo la toma de decisiones de realizarse el examen del papanicolaou (44).

Con respecto a las creencias o mitos son otro de los factores que influyen mucho para que la paciente se decida a realizar el Papanicolaou y la inspección visual con ácido acético, aunque muchas veces estos mitos son falsos, cuesta mucho trabajo que las usuarias cambien de opinión, pues son conceptos creados a lo largo de las generaciones y que se utiliza para enlazar fenómenos cósmicos y religiosos sin que estas sean verdad (45).

Por último, pero no menos importante encontramos el factor vergüenza o miedo, el cual es definido como una emoción social llamado también timidez, rubor, bochorno o retraimiento que la mayoría de las usuarias experimentan y motivo por el cual rechazan realizarse las pruebas de Papanicolaou e inspección visual con ácido acético (46).

II.2. Antecedentes de estudio

Camacho J. (Ecuador – 2016) En su estudio titulado “Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de edad en la parroquia Timbara Cantón Zamora Año 2016”, el tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, longitudinal y en sus resultados mostró que el principal factor de no realizarse el Papanicolaou fue el descuido 30,1%,

seguida del olvido 17,4%, vergüenza 8% y el 7% sienten temor. Concluyendo que debe implementarse un plan para la mejora en toma de Papanicolaou. (47).

Parada B & Blanco V. (El Salvador - 2017) En su trabajo titulado “factores socioeconómicos y culturales que determinan la realización de la citología cervicouterino en mujeres de 30 a 50 años de edad 2017 en San Miguel El Salvador”. Tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la realización de la citología cervicouterino, la metodología de Estudio que utilizo fue un descriptivo – correlacional y transversal encontrando como resultados que el 79.9% conocen acerca de la citología, mientras que 20.1% no tienen conocimientos, con respecto al acceso 26.4% tenían problemas con el acceso para la tomas citológicas, y un 74% dijeron que no tenían dificultad, el 7% no se realiza ya que sus parejas no lo autorizaban, por desconfianza, machismo. (48).

Cruz X., Rivera R., Castro H. (Nicaragua - 2017). en su investigación titulada “Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterino (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega”. El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional en la que se tuvo como muestra 380 mujeres en edad fértil, con vida sexual activa, obteniendo como resultado que 62.6% tienen edades entre 15 a 26 años y 23.2% edades entre 27 a 38 años, el estado civil fue casadas en su gran mayoría 49%, seguido de la unión libre con un 31%. Con respecto a la ocupación, 61.9% eran amas de casa, y 22.6% eran estudiantes; en cuanto a la religión, 46.3% profesaban la religión católica y 44.2% la evangélica, 10% pertenecían a otras entidades religiosas; la escolaridad el 21% eran analfabetas, 28.4% cursaban Primaria, 36.6% secundaria, el 61.6% procedían del área rural y 38.4% procedencia urbana; con respecto al nivel de conocimiento el 72.9% era bueno, 77.8% tuvo una actitud favorable y 71.9% presento un buen nivel de práctica. (49)

Ulloa J. & Vizcaíno. (Ecuador - 2018) En su estudio titulado “Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca”, el estudio que realizo fue de tipo descriptivo –

correlacional, encontrándose como Resultados se detalló que existe una serie de actitudes que impiden su realización como: el 93% conoce la prueba, 82% requiere de un mejor conocimiento, solo el 63% se informa por si sola, el 65% si tiene importancia por la toma del PAP, el miedo 43%, miedo al personal que lo realiza y el 29,1% refiere dolor al examen. (50).

Velasco F. Miranda A. Magaña L. García J. Contreras J. (México – 2018) en su investigación titulada Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. Tuvo como objetivo identificar los factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomas del municipio de Tenosique de Pino Suarez, Tabasco, el tipo de estudio utilizado para esta investigación fue descriptivo, cuantitativo y prospectivo donde la muestra se obtuvo a través del muestreo no probabilístico por conveniencia incidental con una n= 23 mujeres con edades entre 25 y 35 años con vida sexual activa. En donde se encontró como resultado que la edad predominante fue entre los 29 y 35 años; el nivel de escolaridad fue primaria, el tipo de unión que tenían era libre, y el número de parejas sexuales que tuvo la mayoría fueron 2 a lo largo de su vida; el inicio de vida sexual activa fue entre 16 a 20 años, y nunca se han realizado el Papanicolaou por motivos de falta de interés, por falta de conocimiento. Llegando a la conclusión que las mujeres tienen una actitud indiferente hacia la toma de Papanicolaou. (51).

Delgado L. (Ecuador – 2019) en su investigación “Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud Cerecita”, para ello el tipo de estudio de tipo estudio empleado fue de descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental; como muestra participaron 100 pacientes; encontrándose en sus resultados que los factores psicológicos: el miedo y la vergüenza con un 32%, los factores sociales: conocimiento bajo, con el 44%, mitos y creencias en un 25%, y el 35% no se realiza ya que no presenta ningún síntoma. Concluyendo que urge la implantación de nuevas estrategias, para que la mujer pueda acceder a la toma del PAP. (52).

Camacho C. y Cárdenas M. (Ecuador – 2019) en su investigación sobre los “Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el Centro De Salud 4 De mayo, Enero –junio 2019”, con la participación de 1453 mujeres cuya muestra final fue 80 usuarias, dentro de los resultado se encontró que el nivel de estudios fue secundario en su gran mayoría (52%), la paridad fue múltipara (45%), la ocupación fue ama de casa (66%), de las cuales el 51% refieren sentir vergüenza al ser atendidas por un prestador de salud masculino, 45% si se ha realizado el PAP, el 26% cada 2 año, y 23% cada año, 40% no le es importante esta prueba y el 77% refiere que el PAP causa mucho dolor, concluyendo que los factores si influyen la para la toma del PAP. (53).

A nivel nacional:

Vásquez, K. (Lima - 2016). En su estudio titulado Factores asociados a la Toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio Bernales, marzo – mayo 2016, cuyo objetivo fue, Determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de marzo a mayo 2016, se utilizó un tipo de estudio descriptivo – relacional, de corte transversal. En el que mostro en sus resultados que el 51% tienen conocimientos Altos sobre el PAP, mientras que 26% y 24% es bajos y regular respectivamente, en cuanto a los mitos y creencias tenemos que el 76% cree que produce aborto, el 57% no tiene apoyo por ningún familiar, concluyendo que a pesar de que las mujeres tienen un conocimiento alto, no lo aplican al momento de realizarse el examen. (54).

Ramírez C. (Huánuco - 2017). en su estudio titulado “Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco- 2017”, fue un estudio descriptivo, cuyos resultados demostraron que el 32% están entre las edades de 18 a 23 años y no se han hecho el examen, el 37% no son profesionales y son se han hecho el examen , por otro lado las que si son profesionales, ellas si tienen su prueba realizada siendo el 52%, las que no se han realizado el examen no contaron con el apoyo de su pareja a diferencia

de las sí que hicieron el examen, el nivel de conocimiento fue medio en las que no se realizaron su examen con el 73,7% y el 61% tiene un conocimiento alto y si realizaron el examen. (55).

Caqui M. (Lima - 2018) en su estudio titulado “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Noviembre 2017”, el estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, en sus resultados se pudo encontrar que el 85% no se realiza por sentir vergüenza, mientras que el 58% no tiene vergüenza, en cuanto a las creencia tenemos que el 73% refiere que hay dolor al examen y el 27% no hay dolor; sobre Prácticas el 51% se realiza el examen cada dos a tres años, 30% al año y el 19% no lo han hecho. Dentro de los factores sociodemográficos las de 20-34 años son las que mayor porcentaje ocupan en toma del examen, son de nivel secundario, el estado civil es unión de libre hecho, la ocupación más frecuente fue la de amas de casa y con más de 2 parejas sexuales (56).

Enríquez I. Taípe D. (Huancavelica – 2018) en su estudio titulado “Factores que limitan la toma del Papanicolaou en mujeres del Centro Poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018”, en una muestra de 30 mujeres en edad fértil, en sus resultados se encontró que 77% no acuden a los centros de salud, el 70.0% no tienen el tiempo suficiente para hacerse el examen; el 70.0% sintieron vergüenza e incomodidad de exhibir sus genitales, 60.0% piensan que no es necesario hacerse el examen, el, 50.0% tuvieron temor de presentar dolor y/o sangrado, el 47% desean ser atendidas por el mismo sexo, 33.3% demoran mucho al ser atendidas. Concluyendo que dentro de los factores más relevantes fueron poca información, no contar con el tiempo, vergüenza, sentirse sanas, temor al procedimiento y rechazo por no ser el mismo sexo quien la atiende. (57).

Velásquez C. (Tacna - 2018). en su investigación titulada “Factores Sociales y Su Relación con La Decisión de la Toma Del Papanicolaou en Las Mujeres de Edad Fértil que Acuden Al Servicio De Obstetricia Del Hospital Base II – Essalud Moquegua”, el estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal analítico, en sus resultado el 29% fueron por sí solas a

realizarse la prueba de Papanicolaou, el 71% no lo hacen, 13% cursan entre las edades de 27-35 años, el 7% sus estudios son secundaria completa y ellas si hacen la prueba y 12% no lo hace. Concluyendo que existe relación significativa de los factores sociales y la decisión de toma del Papanicolaou. (58).

Asto N. y Ayala J. (Ayacucho – 2018) en el estudio que lleva por título “Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Essalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017” en el que se utilizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con una muestra de 184 mujeres en edad reproductiva. En donde en sus resultados mostro que 38,6% tuvieron entre 20 a 35 años. 54,4% fueron multíparas, 24% primíparas y 22% nulíparas, con respecto al nivel académico el 71% concluyo estudios superiores, 24% culmino secundaria y 6% solo primaria, así mismo se encontró que 46%eran empleados públicos, 18% eran amas de casa y otro porcentaje similar tenían otras ocupaciones (59).

Moret K., Rondón Y. (Lima– 2020) en su investigación titulado Factores asociados al rechazo a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la I.E.P. Defensores De Zarumilla, 2020, presento un tipo de estudio analítico, observacional, transversal de casos y controles; en la que participaron 94 usuarias. En los resultados se encontró que la edad media fue menor a 30 años, en el grado de instrucción predomino el nivel primario, en cuanto a porque se realizaban el papanicolaou la respuesta fue que solo lo hacen cuando presentan molestias, solo se los realizan las mujeres con hijos, algunas rechazan el papanicolaou por miedo a los resultados, porque no lo realiza un profesional de sexo femenino, OR:3.750, piensan que el papanicolaou no detecta el cáncer de cuello uterino, necesitan la autorización de la pareja para realizárselo. (60).

A nivel local:

Garrido A. (Trujillo – 2018) en su investigación titulada Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el

Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2018, tuvo como objetivo: Analizar los factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de Citología Cervical, en una muestra de 126 pacientes, la edad promedio fue entre 30y 39 años, con respecto a las que si aceptaron hacerse la prueba de papanicolaou la edad promedio fue entre 40 – 49 años ambos grupos procedían del área urbana y tenían un nivel de estudio secundario, el 75% presento un nivel de conocimiento inadecuado, los cuales rechazaron el realizárselo, ($p < 0.03$, IC [0.97 – 5.05]. Así mismo se encontró una mala atención y por falta de cita. En conclusión, los factores de riesgo para que las personas rechazan realizarse el papa son inadecuado conocimiento sobre el papanicolaou y los factores propios de la atención (61).

Rodríguez H. Sandoval P. (Trujillo – 2018) en su estudio titulado Relación entre los factores socioculturales y la actitud de adultas jóvenes frente al examen de Papanicolaou del Hospital De Especialidades Básicas La Noria, Trujillo 2018; tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y la actitud de las adultas jóvenes frente al examen de Papanicolaou, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal, en el que utilizó como instrumento un cuestionario que se aplicó a 100 mujeres entre 18 a 35 años; obteniendo como resultado que la edad que predominó fue de 30ª 35 años con un 37%, en cuanto al estado civil las convivientes predominaron con el 45%, según la ocupación que realizan el mayor grupo zona amas de casa 41% y la zona de procedencia fue la rural en el 88%, las personas con nivel secundario se encontró en mayor porcentaje con un 54%, la religión predominante fue la católica 76%. Para una mejor verificación del instrumento se aplicó el Alpha de Cronbach de $\alpha = 0.845$ ($\alpha > 0.70$) indicando que era confiable. (62).

Torrealva Y. Vargas R. (Trujillo – 2019) en su estudio Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de Papanicolaou, el tipo de estudio empleado fue observacional y de tipo explicativo, la muestra estuvo formada por 84 usuarias. En los resultados mostró que los factores socioculturales no se relacionaron con la actitud

negativa, pero los factores económicos como la ocupación y el tipo de seguro si se relacionaban con el rechazo para realizarse el papanicolaou. (63).

II.3. Marco Conceptual

Factores: son elementos que condicionan una situación convirtiéndola en hechos negativos que en ocasiones complica la salud de las personas (64).

Papanicolaou: Examen citológico del cuello del útero del cual se extrae de la zona de transformación con un citocepillo o especulo células (65).

Factores sociales: Conjunto de situaciones sociales que pueden modificar el acceso a la realización del papanicolaou en las mujeres de edad fértil causándoles daño. (66).

Factor Sociocultural: son aspectos sociales o culturales que hacen que las personas se nieguen a ir en contra de sus creencias y costumbres (67).

Cáncer: crecimiento acelerado de células malignas sobre el tejido glandular del cuello uterino (68)

Cuello Uterino: Parte inferior del útero que se une a la vagina cuyas medidas son aproximadamente de 3 a 4 cm de longitud y 2,5 cm de diámetro, en donde varia su tamaño conforma la edad y a la cantidad de hijos (69).

Edad: Periodo que una persona ha vivido, contando desde el día de su nacimiento hasta la fecha de su deceso, lo que se determina como ciclo (70).

Paridad: Cantidad de partos que ha tenido una mujer a través de vía vaginal o por cesárea (71).

Ocupación: Actividad que realiza una persona durante un tiempo determinado en la que muchas veces se le asigna una remuneración como pago (72).

Religión: Se define como las creencias religiosas que tienen las personas, sobre adorar algún dios, el cual se observa mediante la fe (73).

Estado civil: condición de una persona según lo reportado por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC) y dentro del código civil. (74).

Lugar de procedencia: Origen de donde proviene una persona, es decir de donde nace sus raíces y lugar donde radica actualmente (28).

Grado de instrucción: Último grado educativo que una persona atravesó en una institución educativa, presentado por niveles como sin estudio, primaria, secundaria y superior. (29).

Conocimiento: capacidad de un individuo para resolver problemas ya sea por haber recibido instrucciones o de forma empírica (75).

Creencia: Son percepciones de lo irreal como cuentos, leyendas que permiten actuar de cierta manera. (76).

Vergüenza: emoción social llamado también timidez, rubor, bochorno o retraimiento. Que experimentamos alguna vez a lo largo de nuestra vida (35).

II.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo

H0: Los factores socioculturales no influyen en las mujeres de 30 a 64 años para rechazar el Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén, Trujillo 2020.

Hi: Los factores socioculturales si influyen de manera significativa en las mujeres de 30 a 64 años para rechazar el Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén, Trujillo 2020.

2.4.2. Hipótesis Específicas:

HE1: Los factores sociales si influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020.

HE2: Los factores culturales si influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020.

II.5. Variables e indicadores

2.5.1. Variable Dependiente

Rechazo del Papanicolaou e inspección visual con ácido acético

Definición Operacional de rechazo: Negación para la realización del PAP e IVAA al momento de la recolección de datos a pesar de que cumple los requisitos.

Escala De Medición de la variable: Nominal

Indicador: si / no

- Categoría de la Variable:

Aceptación

Rechazo

- Índice:

Aceptación

Rechazo

2.5.2. Variable Independiente

Factores Socioculturales: se dice que es conjunto de condiciones o aspectos determinantes de los comportamientos de las personas en un mismo espacio geográfico y social.

Definición Operacional

Edad: Tiempo de vida de una persona, contabilizada en días, meses o años, tomando como referencia la fecha de nacimiento.

Escala de medición de la variable: Intervalo.

Indicador: Edades que comprenden 30 a 64 años

Categorías de la variable:

- 30 a 45 años.

- 46 a 64 años.

Índice:

- 30 a 45 años.

- 46 a 64 años.

Estado civil: Declarado por la usuaria al momento de realizarle la encuesta.

Escala de medición de la variable: Nominal.

Indicador: En la actualidad.

Categorías de la variable:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Viuda
- Divorciada

Índice:

- Soltera
- Casada
- Conviviente
- Viuda
- Divorciada

Ocupación: Actividad que realiza o a la que se dedica una persona.

Escala de medición de la variable: Nominal.

Indicador: en la actualidad.

Categorías de la variable:

- Ama de casa.
- Independiente.
- Dependiente.

Índice:

- Ama de casa.
- Independiente.
- Dependiente.

Zona de procedencia: lugar de donde viene la usuaria, ya sea de una zona de baja densidad demográfica o de una alta densidad demográfica.

Escala de medición de la variable: Nominal

Indicador: zona de habitad actual.

Categorías de la variable:

- Zona rural
- Zona urbana.

Índice:

- Zona rural
- Zona urbana.

Grado de instrucción: Nivel de educación aprobados en algún tipo de establecimiento educacional

Escala de medición de la variable: Ordinal

Indicador: Estudios realizados

Categorías de la variable:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Índice:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Religión: Religión que define la usuaria al momento que se le realiza la encuesta.

Escala de medición de la variable: Nominal.

Indicador: definida por la usuaria por el instrumento de recolección de datos

Categoría de la variable:

- Católica
- Evangélica
- otro

Índice

- Católica
- Evangélica
- otro

Apoyo de la pareja: Aceptación de la pareja para la realización del PAP e IVAA

Escala de medición de la variable: Nominal.

Indicador: aceptación de la pareja a realizarse el PAP e IVAA

Categoría de la variable:

- si
- no

Índice

- si
- no

Creencias: Costumbres o ideas que sigue en su familia y comunidad por las cuales no aceptan la toma de PAP que favorecen si o que no favorecen no

Escala de medición de la variable: nominal

Indicador: creencias que avalan el rechazo

Categoría de la variable:

- si
- no

Índice

- si
- no

Acceso al hospital: es la accesibilidad de una persona para el uso de los servicios de salud

Escala de medición: nominal

Indicador: si -no

Categoría de la variable:

- si
- no
- A veces

Miedo o vergüenza: ambas son un conjunto de emociones caracterizada por una intensa sensación desagradable.

Escala de medición: nominal

Indicador: si-no

Categoría de la variable

- Si
- No

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

En el presente trabajo se cumplió las condiciones metodológicas de una investigación de tipo básica.

Nivel de investigación: Por su nivel cumplió las características de un estudio descriptivo, correlacional de corte transversal.

3.2. Población y Muestra

Población: La población estuvo conformada por 2000 mujeres según los registros epidemiológicos del hospital Distrital Jerusalén de la esperanza.

Muestra: estuvo conformada por 323 mujeres que habían acudido a los servicios de planificación familiar y cáncer en el año 2020 las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

A) Criterios de inclusión:

- Todas las mujeres que se atendieron en los servicios de planificación y cáncer del hospital distrital Jerusalén
- Mujeres mayores o igual a 30 años y menor o igual a 64 años
- Mujer que aceptaron participar en el estudio
- Mujer que haya iniciado su vida sexual

B) Criterios de exclusión:

- Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.
- Mujeres que no se atendieron en el hospital Distrital de Jerusalén.
- Mujeres que se realizaron el Papanicolaou e inspección visual con ácido acético de manera puntual.
- Mujeres que se encuentren en el distrito solo por vacaciones o de visita.
- Mujeres Histerectomizadas

3.3. Diseño de investigación

Estudio descriptivo de relación, de corte transversal.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnica

Recolección de datos fue la encuesta a la población destinada, que se realizó solicitando previamente la participación con libre voluntad de las usuarias que acudieron a los servicios de planificación y cáncer del hospital distrital Jerusalén de la esperanza durante los meses de febrero – abril del 2021, teniendo en cuenta los protocolos establecidos para evitar el contagio por la COVID -19.

Instrumento

Encuesta.

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos que se obtuvieron durante la encuesta acerca del nivel de conocimiento fueron medidos a través del siguiente baremos Conocimiento alto = 16 – 23 puntos, Conocimiento medio = 8 – 15 puntos, Conocimiento bajo = 0 – 7 puntos, utilizándose el paquete estadístico SPSS versión 24, para realizar la tabulación simple y cruzada se utilizó el método probabilístico Chi – cuadrado (X^2), con un nivel de significancia $P < 0.05$, con el cual se pudo obtener si el factor sociocultural influye en el rechazo del Papanicolaou e Inspección visual con ácido acético.

3.6. Consideraciones éticas

La presente investigación se elaboró tomando en cuenta previamente el permiso otorgado por el director del hospital y la encargada del área de obstetricia, así mismo se contó con el permiso previo por parte de las usuarias para ser encuestadas.

Para ello se tomó en cuenta los principios éticos de Helsinki (77) y del código de ética y deontología del colegio de obstetras (78) Encontrando entre ellas:

Privacidad: Ya que las encuestas se realizaron de forma anónima, garantizando la privacidad de la usuaria.

Confidencialidad: porque la información solo se usará para fines informativos.

Beneficencia: ya que en todo momento se mantendrá su integridad, sin ser perjudicada.

No maleficencia: ya que no se pondrá en riesgo la salud de las personas

Autonomía: Las usuarias a las que se encuestara podrán decidir si desean formar parte del estudio hasta el último momento de la encuesta retirarse en el momento que ellas crean necesario.

Limitaciones:

Durante la investigación se encontraron ciertas limitaciones que hicieron que la investigación tome más tiempo para llevarse a cabo, una de estas limitaciones fue la escasa afluencia de mujeres en el servicio de planificación y cáncer por miedo al contagio con COVID – 19, pero para ello contamos con el apoyo de las obstetras del hospital distrital Jerusalén que por intermedio de llamadas telefónicas citaban en diferentes horarios a las pacientes para así poder evitar el contagio de la COVID 19.

Fuera de eso no se encontró ninguna otra limitación que pudiera retrasar más la investigación.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla IV-1

Influencia de los Factores Socioculturales en las Mujeres de 30 -64 años para el Rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020

Factores socioculturales		Realización del PAP e IVAA						Chi ² P
		Acepta		Rechaza		Total		
		Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	
Edad	30 a 45 años	54	35.53	98	64.47	152	100	0.001 (0.978)
	46 a 64 años	61	35.67	110	64.33	171		
Estado civil	Soltera	21	35.59	38	64.41	59	100	0.012 (1.000)
	Casada	32	35.16	59	64.84	91		
	Conviviente	57	35.85	102	64.15	159		
	Viuda / Divorciada	5	35.71	9	64.29	14		
Ocupación	Ama de Casa	63	35.8	113	64.2	176	100	0.006 (0.997)
	Independiente	34	35.42	62	64.58	96		
	Dependiente	18	35.29	33	64.71	51		
Zona de Residencia	Zona Rural	89	35.46	162	64.54	251	100	0.010 (0.919)
	Zona Urbana	26	36.11	46	63.89	72		
Grado de Instrucción	Primaria	31	35.23	57	64.77	88	100	0.027 (0.987)
	Secundaria	56	35.44	102	64.56	158		
	Superior	28	36.36	49	63.64	77		
Religión	Católica	112	35.56	203	64.44	315	100	0.013 (0.910)
	Evangélica	3	37.5	5	62.5	8		
Apoyo de la pareja	Si	60	35.5	109	64.5	169	100	0.002 (0.968)
	No	55	35.71	99	64.29	154		
Acceso a Hospital	Si	90	35.43	164	64.57	254	100	0.090 (0.956)
	No	18	35.29	33	64.71	51		
	A veces	7	38.89	11	61.11	18		
Creencias	Si	88	35.48	160	64.52	248	100	0.007 (0.935)
	No	27	36	48	64	75		
Miedo y/o Vergüenza	Si	24	12.12	174	87.88	198	100	128.333 (<0.001)
	No	91	72.8	34	27.2	125		
Total		115	35.6	208	64.4	323	100	

Fuente: Instrumento de aplicación

En la Tabla IV-1 se observa que los factores socioculturales no influyen en el rechazo al PAP e IVAA con una significancia de $p > 0,05$, excepto el miedo o vergüenza que obtuvo una significancia de $P = 0.001 < 0.05$.

Tabla IV-2

Influencia de los Factores Sociales en las Mujeres de 30 -64 años para el Rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020

Factores sociales		Rechaza realización del PAP e IVAA		Prueba Chi Cuadrado		
		Nro.	%	Chi ²	gl	p
Edad	30 a 45 años	98	47.12	0.001	1	0.978
	46 a 64 años	110	52.88			
Estado civil	Soltera	38	18.27	0.012	3	1.000
	Casada	59	28.37			
	Conviviente	102	49.04			
	Viuda / Divorciada	9	4.33			
Ocupación	Ama de Casa	113	54.33	0.006	2	0.997
	Independiente	62	29.81			
	Dependiente	33	15.87			
Zona de Residencia	Zona Rural	162	77.88	0.01	1	0.919
	Zona Urbana	46	22.12			
Grado de Instrucción	Primaria	57	27.40	0.027	2	0.987
	Secundaria	102	49.04			
	Superior	49	23.56			
Total		208	100.00			

En la Tabla IV-2 se observa que dentro de los factores sociales tenemos que ninguno de los factores influye en el rechazo al PAP e IVAA con una significancia de $p > 0,05$

Tabla IV-3

Influencia de los Factores Culturales en las Mujeres de 30 -64 años para el Rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo – 2020

Factores culturales		Rechaza realización del PAP e IVAA		Prueba Chi Cuadrado		
		Nro.	%	Chi ²	Gl	p
Religión	Católica	203	97.60	0.013	1	0.91
	Evangélica	5	2.40			
Apoyo de la pareja	Si	109	52.40	0.002	1	0.968
	No	99	47.60			
Acceso a Hospital	Si	164	78.85	0.09	2	0.956
	No	33	15.87			
	A veces	11	5.29			
Creencias	Si	160	76.92	0.007	1	0.935
	No	48	23.08			
Miedo y/o Vergüenza	Si	174	83.65	128.333	1	<0.001
	No	34	16.35			
Total		208	100.00			

En la Tabla IV-3 se observa que dentro de los factores culturales tenemos que ninguno de los factores influye en el rechazo al PAP e IVAA con una significancia de $p > 0,05$, excepto el factor miedo y/o Vergüenza $P < 0.05$.

4.2. Docimasia de la hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis de investigación (Hi)

Los factores socioculturales si influyen en las mujeres de 30 a 64 años para rechazar el Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén, Trujillo 2020.

Hipótesis nula (H0)

Los factores socioculturales no influyen en las mujeres de 30 a 64 años para rechazar el Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén, Trujillo 2020.

Prueba Chi Cuadrado

Para validar los factores socioculturales si influyen de manera significativa en las mujeres de 30 a 64 años para rechazar el Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén, Trujillo 2020. Para este contraste se consideraron los valores críticos según el grado de libertad correspondiente y el valor X^2 calculado:

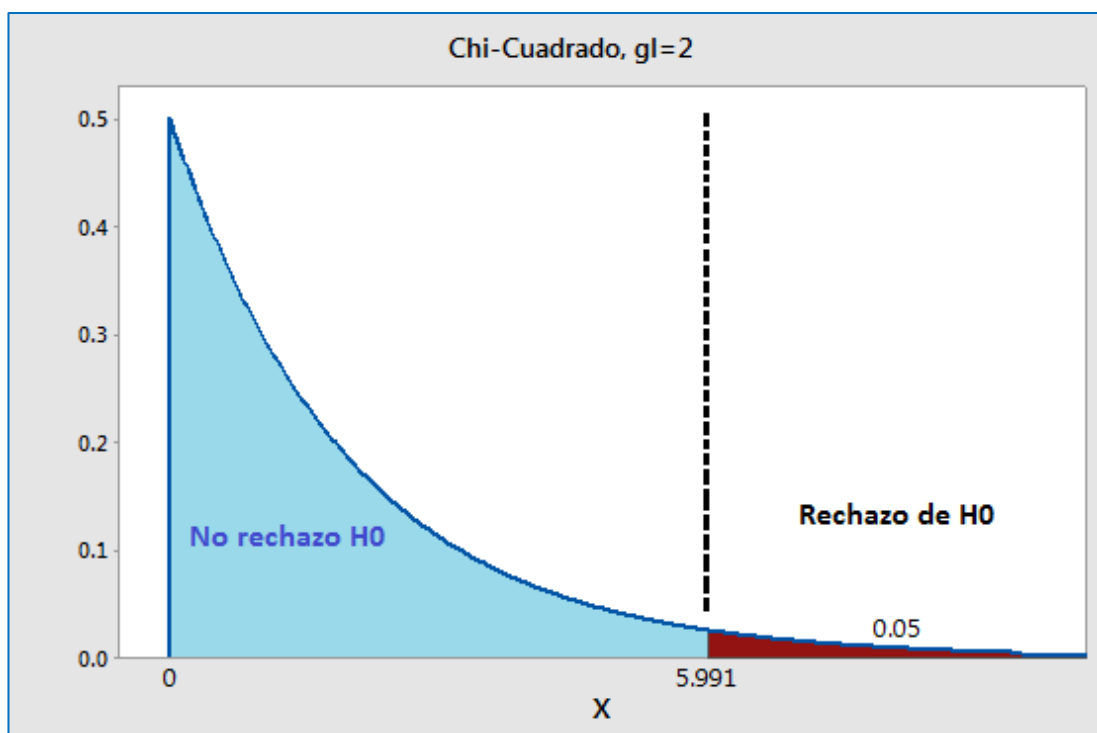
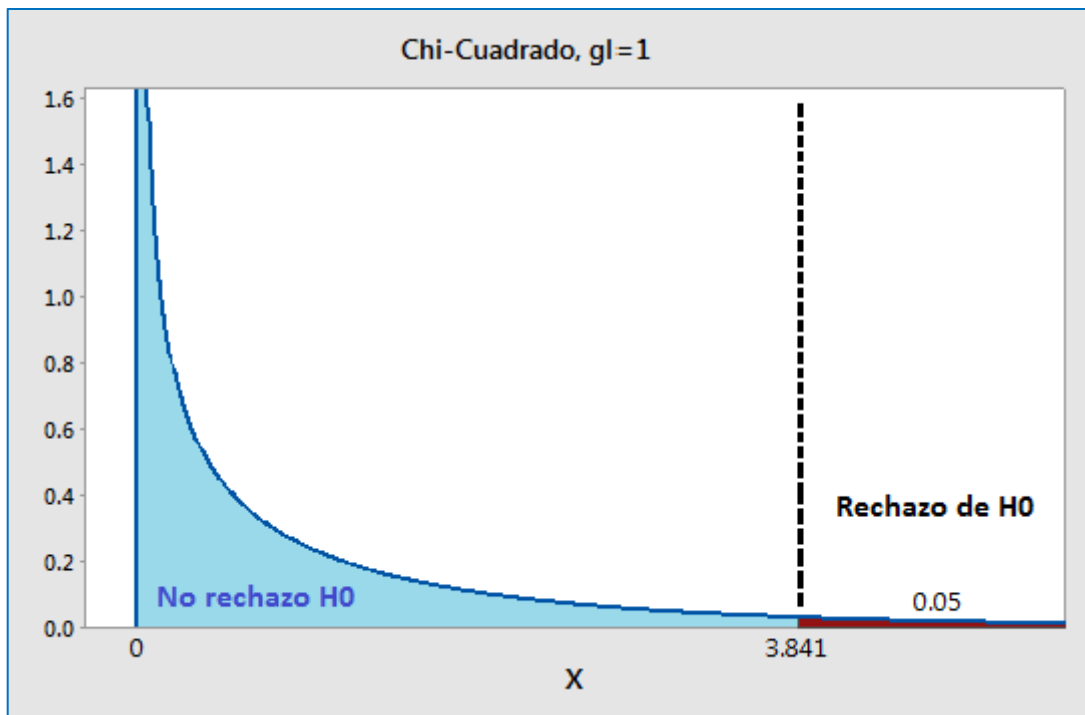
H0:	Independencia de variables (No relación)	Distribución:	Chi Cuadrado
H1:	Dependencias de variables (Relación)	Error:	5%

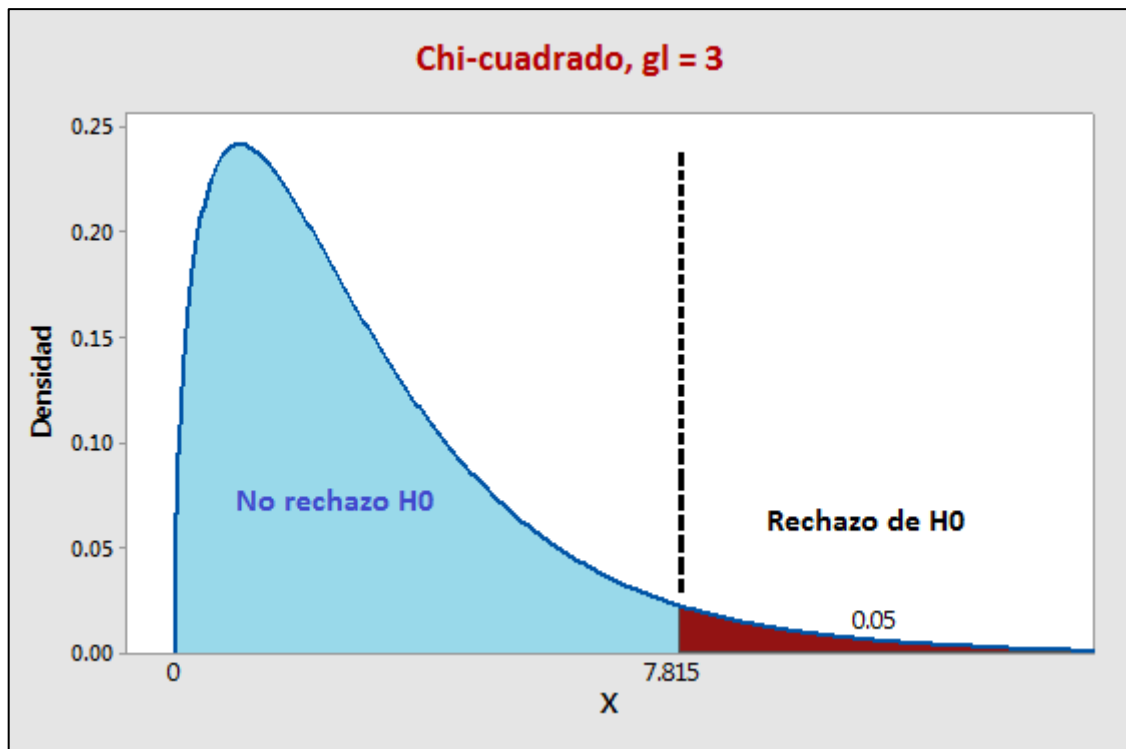
Se obtuvo la siguiente regla de decisión de la distribución Chi cuadrado:

Factores Sociales	GI	X²	Valor crítico	Decisión	Interpretación
Edad	1	0.001	3.841	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Estado civil	3	0.012	7.815	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Ocupación	2	0.006	5.991	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Zona de Residencia	1	0.010	3.841	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Grado de Instrucción	2	0.027	5.991	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA

Factores culturales	GI	X²	Valor crítico	Decisión	Interpretación
Religión	1	0.013	3.841	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Apoyo de la pareja	1	0.002	3.841	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Acceso a Hospital	2	0.09	5.991	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Creencias	1	0.007	3.841	No rechaza H0	No influye en el rechazo de PAP e IVAA
Miedo y/o Vergüenza	1	128.33	3.841	Rechaza H0	Influye en el rechazo de PAP e IVAA

Curvas de la docimasia de hipótesis estadística:





V. DISCUSIÓN

En el tabla V-1, se observa que los factores socioculturales no influyen en el rechazo al PAP e IVAA con una significancia de $p > 0,05$; excepto el factor miedo o vergüenza la cual si influye en el rechazo al PAP e IVAA con una significancia de $p < 0,05$ esto resultados se asemejan a los reportados por Torrealva y Vargas en donde manifiesta que el factor social y cultural no se encuentran relacionados al acceso a los servicios de salud para rechazar realizarse el papanicolaou e inspección visual con ácido acético, así mismo se encontró que ciertos factores como el ser ama de casa tener una carga familiar muy extensa si van a influir de manera negativa para que las usuarias no acudan a realizarse el papanicolaou. (63).

Algo similar fue reportado por Garrido (61) en la que manifiesta que no existe relación entre los factores sociales- demográficos, aunque si se presenta influencia negativa por parte de la pareja 64,15% y ser ama de casa 64,20% Así mismo se encontró que la cultura que posee cada usuaria va depender mucho para el rechazo o la aceptación a realizarse la prueba de papanicolaou e inspección visual con ácido acético.

Velasco y cols., (51) manifiestan que las mujeres tienen una actitud indiferente hacia la toma de Papanicolaou e IVAA debido principalmente a la opinión negativa de parte del conyugue la cual juega un papel primordial en la decisión que toma la mujer en edad reproductiva de zonas rurales indígenas; es por ello que hay que hacer énfasis en la importancia que actualmente han tomado los programas de salud que promueven las instituciones de salud gubernamentales; ya que hoy en día la mujer se muestra algo indispuesta a participar en la toma de PAP e IVAA.

En la tabla V-2, en esta tabla se observa que los factores sociales en las mujeres de 30 a 64 años no influyen en el rechazo para la realización del PAP e IVAA datos se asemejan al estudio de Pérez (81) en la que manifiesta que ningún factor social estuvo relacionado, aunque predomino el estatus con cerca del 50% y el ser amas de casa con 55% para no querer realizarse el papanicolaou ni la inspección visual con ácido acético.

Así mismo Guzmán M. y Caballero R. (33) enfatiza con respecto al factor social ya que es uno de los más importante que se observa presente en el rechazo para acudir a realizarse la prueba de papanicolaou y la inspección visual con ácido acético.

En la Tabla V-3, se observa que los factores culturales en las mujeres de 30 a 64 años no influyen en el rechazo para la realización del PAP e IVAA, excepto el miedo y/o vergüenza estos resultados se asemejan por Ramírez R. (55) en la que manifiesta que en las mujeres un punto importante es el pudor que sienten al ser vistas por otras personas, más aún si es del sexo opuesto, convirtiéndose en algo angustioso y provocando ansiedad tensión y miedo para realizarse las pruebas diagnósticas. (80).

Artola C, manifiesta que el miedo y la vergüenza logran influir en el rechazo del papanicolaou ya que las mujeres son más vulnerables a los posibles problemas que les pudiera traer consigo si saliera un resultado positivo, de igual manera la vergüenza ya que las mujeres se sienten intimidadas al enseñar sus partes íntimas al momento de ser auscultadas, aumentando mucho más si él examinador es un varón (79).

VI. CONCLUSIONES

1. Los factores socioculturales que influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del PAP e IVAA en el hospital distrital Jerusalén son, miedo o vergüenza, con un $p < 0,05$.
2. Los factores sociales no influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del PAP e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo. $P > 0,05$.
3. Los factores culturales que influyen en las mujeres de 30 a 64 años para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en el Hospital Distrital Jerusalén Trujillo son: miedo, vergüenza, con un $P < 0,05$.

VII. RECOMENDACIONES

1. A los profesionales obstetras del hospital distrital Jerusalén ejecutar planes estratégicos para educar a las usuarias y sus parejas en la importancia de realizarse el papanicolaou e inspección visual con ácido acético.
2. Al director del hospital distrital Jerusalén se le recomienda designar solo personal femenino en el consultorio de cáncer ya que las mujeres presentan cierto temor y miedo hacia el personal varón por el cual rechazan acudir a realizarse el PAP e IVAA.
3. El director del hospital distrital Jerusalén debe dar insumos necesarios para que el profesional obstetra pueda implementar correctamente el consultorio de cáncer debido a que no está en buenas condiciones para la realización de toma de PAP e IVAA, ya que acuden usuarias que tienen factores de riesgo.
4. El profesional obstetra debe educar y concientizar a toda la población incluyendo a los varones sobre la importancia de la prevención y promoción primaria, mediante talleres educativos y charlas sobre cáncer de cuello uterino, uso de métodos de barrera y vacunas contra VPH.

VIII. REFERENCIAS

1. Samperio J. y Salazar A. Eficacia de las pruebas diagnósticas del Cáncer Cervicouterino y Virus del Papiloma Humano. Mayo 2019. Revista Journal. Com. Volumen 4. Número 5. Disponible en: <https://www.jonnpr.com/PDF/2953.pdf> (obtenido el 6 de julio del 2020).
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
3. ONUSIDA. ONUSIDA y el OIEA se alían contra las enfermedades interrelacionadas del cáncer cervical y el VIH. 2020. Disponible en: https://www.unaids.org/es/cervical_cancer
4. Velázquez C., Kawabata, A., Rios C. Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980457/15-20.pdf> (Obtenido el 6 de julio del 2020)
5. Abanto J. y 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 2017. Disponible en: <http://revistamaternofetal.com/wp-content/uploads/2017/06/020208.pdf>
6. OPS PERÜ. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Febrero 2019. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062 (Obtenido el 6 de julio del 2020)
7. Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Presentó la situación del cáncer en el Perú. Febrero 2019.

Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/notas_prensa/2019/notaprensa0012019.pdf (Obtenido el 6 de julio del 2020)

8. Organización Mundial de la Salud. Por un futuro sin cáncer del cuello uterino: por primera vez el mundo se ha comprometido a eliminar un cáncer. [Actualizado 17 de noviembre 2020] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
9. Diario La República. La Libertad ocupa primer lugar en cáncer de cuello uterino y casos aumentan. [Actualizado 21 de mayo del 2021]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/1438164-libertad-ocupa-primer-lugar-cancer-cuello-uterino-casos-aumentan/?ref=ire>
10. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Norte Registro Hospitalario del cáncer 2007 - 2019. Informe 2020. Trujillo 2020. Disponible en: <https://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/INFORME-RHC-IREN-NORTE-2007-2019.pdf>.
11. Baca P. El tamizaje citológico del cáncer cervicouterino 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> (Obtenido el 6 de julio del 2020)
12. Organización Mundial de la Salud. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. [Actualizado 11 de noviembre de 2020] Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
13. Villafuerte J, Hernández Y, Ayala Z, Naranjo L, González J, Brito M. Aspectos bioquímicos y factores de riesgo asociados con el cáncer cervicouterino. Revista Finlay [revista en Internet]. 2019 [citado 2020 Jul 12]; 9(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/635/1749> (Obtenido el 6 de julio del 2020).
14. Mendoza Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de

- Veracruz, México. Artículos Salud Colect 13 (3) Jul-Sep 2017. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n3/521-535/> (Obtenido el 6 de julio del 2020).
15. Lorie L. Diagnóstico clínico de lesiones premalignas de cuello de útero con inspección visual al ácido acético al 5 %. Cuba 2016 Rev Inf Cient. 95(2):317-330. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027558> (Obtenido el 6 de julio del 2020)
 16. Themba G., Almonte M., Dlamini X., Sartorius B. Distribución de anomalías cervicales detectadas mediante inspección visual con ácido acético en Swazilandia, 2011–2014: un estudio retrospectivo. Pm Health Care Fam Med. 2018;10(1), a1773. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6244366/pdf/PHCFM-10-1773.pdf> (Obtenido el 6 de julio del 2020)
 17. Li W., Padilla C., Gutiérrez, E., Hajar.G. Detección molecular y genotipificación de virus del papiloma humano como tamizaje de cáncer de cuello uterino: posibilidades en el contexto peruano Bol Inst Nac Salud. 2016;22(1-3):22-8 per. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/907/2016%281-3%2922-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Obtenido el 6 de julio del 2020)
 18. Castillo M, Astudillo A, Clavero O, Velasco J, Ibáñez R, Sanjosé S. Evaluación de fallos tras el análisis de la historia de cribado en mujeres diagnosticadas de cáncer infiltrante de cuello uterino. ELSEVIER. 2017; 1:8.
 19. Organización Mundial de la Salud. Control del cáncer. Aplicación de los conocimientos. Guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. Génova: OMS; 2016.
 20. Plan de acción sobre la prevención y el control del cáncer cervicouterino 2018-2030 OPS/NMH/18-051. 2021. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&slug=planaccion-cancer-cervicouterino-2018-2030&Itemid=270&lang=es
 21. Mitchell C, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Avances en la prevención y el control del cáncer de cuello uterino [Internet]. Pan American

- Health Organization / World Health Organization. 2017 [citado 13 de febrero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13746:countriesreport-progress-on-preventing-controlling-cervical-cancer&Itemid=42440&lang=es
22. Gomez A, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | Cáncer Cervicouterino [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420:2018-cervical-cancer&Itemid=3637&lang=es
23. World Health Organization, World Health Organization, Reproductive Health and Research. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. [Internet]. 2014 [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1
24. WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf [Internet]. [citado 13 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHOComprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
25. World Health Organization. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice. 2nd ed. Washington. WHO Library Cataloguing in Publication Data. 2014. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=98E3FE389A4338AF5B12FD6495BE8DDF?sequence=1
26. Guía de inspección visual con ácido acético (IVAA) en el tamizaje de lesiones pre malignas de cuello uterino. Trujillo 2012 Disponible en: http://www.irennorte.gob.pe/pdf/normatividad/documentos_normativos/IREN/GUIAS_TECNICAS/2012%20GUIA%20DE%20IVAA%20EN%20EL%20TAMIZAJE%20DE%20LESIONES%20PREMALIGNAS%20DE%20CUELLO%20UTERINO.pdf
27. Dirección de Prevención y control del Cáncer Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima. Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. 2017. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>

28. Pinheiro, P. Papanicolaou – NIC1, NIC 2, NIC 3, ASCUS y LSIL. (Actualizado el 7 de junio de 2019). Disponible en: <https://www.mdsau.de.com/es/ginecologia-es/prueba-papanicolaou>
29. De la Cruz C. Nomenclatura de las lesiones cervicales (de Papanicolau a Bethesda 2001). Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen36/vol36-num1/36-1n02.htm>
30. Organización Mundial de la Salud. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Monitoreo de los programas nacionales para la prevención y el control del cáncer cervicouterino: control de calidad y garantía de calidad para programas basados en inspección visual con ácido acético (IVAA). Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84391/9789243505268_spa.pdf?sequence=1
31. Conde A. Factores de riesgo asociado a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, julio-agosto 2013. Tesis Facultad de Obstetricia. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2014.
32. Hernández. D. Linaldi F. Apresa T. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix, RevMedInstMex Seguro Soc 2010; 45 (4): 313-320.
33. Guzmán M, Caballero R. La definición de los factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Cuba; 2012.
34. Mendoza R. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: Aprender de las experiencias anteriores. Organización Mundial de la Salud. Marzo 2012
35. 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>
36. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto legislativo N° 295, Código Civil, 2015, 17° Edición Oficial, Perú, editorial Litho & Arte S.A.C.

37. Molinas J., Ocupación y significado: aportes a Terapia Ocupacional desde un modelo constructivista, 2016, 1° edición, Perú, Editorial síntesis S.A.
38. Castro R. La vida en la adversidad: El significado de la Salud y la Ocupación, 2010. Editorial Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
39. Ramírez B., La geografía, espacio, tiempo en la comprensión del territorio, 2015 México Boletín 64, Oficina de Instituto de Geografía, UNAM, pp. 116-133.
40. Jimenez L. Programa de Cooperación Técnica. Modelos y Estrategias de comunicación en Salud y técnicas cualitativas. Unidad II, 2014. Curso de Comunicación en Salud. Perú – Canadá.
41. Sanabria H. Conocimientos, prácticas y percepciones de mujeres sobre la citología vaginal. Enfermería en costa rica. 2012.
42. Quiceno, J., y Vinaccia, S. La Salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad, 2012. Diversitas. Perspectivas en psicología, 5(2), 321-336.
43. Olaza M. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, puesto de salud Marian, 2017 [tesis]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Facultad de Ciencia Médicas; 2018.
44. 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 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Ricardo Palma; 2015.
45. Diccionario filosófico. Creencias, ideologías, [Fecha de acceso 05 diciembre 2020]. Disponible en: <http://www.filosofia.org/filomat/df296.htm>
46. Psicoglobal. Psicología de las emociones: Vergüenza. Disponible en: <https://www.psicoglobal.com/blog/psicologia-emociones-vergüenza>
47. Camacho J. Factores que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de edad en la parroquia Timbara Canton Zamora 2015. Obtenido de Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13816/1/Tesis%20Lista%20Jenny.pdf>

48. Parada F., & Blanco J. Factores Socioeconómicos Y Culturales Que Determinan La Realización De La Citología Cervicouterina en Mujeres De 30 A 50 Años. [Tesis De Doctorado]. Universidad De El Salvador, San Miguel. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/17006/1/50108350.pdf>
49. Cruz X., Rivera R., Castro H. Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Citología Cervicouterina (Papanicolaou) en mujeres de edad fértil, con vida sexual activa de la zona urbana del municipio de Wiwilí, Departamento de Jinotega. Octubre - diciembre 2017. Obtenido de Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: <http://repositorio.unan.edu.ni/10288/1/99267.pdf>
50. Ulloa J. & Viscaino M. Actitudes, creencias y prácticas sobre el Papanicolaou en internas de enfermería Universidad de Cuenca, 2018. [tesis pregrado]. Universidad de Cuenca, Cuenca (Ecuador).
51. Velasco F., Miranda A., Magaña L., Garcia J., Contreras J. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas. [Artículo] European Scientific Journal February 2018 edition Vol.14, No.6 ISSN: 1857 – 7881 (Print) e - ISSN 1857- 7431. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n6p69>
52. Delgado L. Factores que influyen en la negación de las pacientes para la realización del Papanicolaou en el centro de salud cercita en Ecuador - 2019. [Tesis] universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/45744/1/CD%20637-%20DELGADO%20SANTILLAN%20LOURDES%20GABRIELA.pdf>
53. Camacho C. y Cárdenas M. Factores socioculturales asociados en la decisión de toma de muestra del test de citología cervical en el Centro de Salud 4 de Mayo, Enero –Junio 2019. [Tesis de pregrado] Universidad Técnica de Babahoyo – Ecuador. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8074/P-UTB-FCS-OSBT-000153.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Vásquez, K. factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016. Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: http://200.37.16.212/bitstream/handle/usmp/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y

55. Ramirez C. Factores socioculturales y la decision de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco 2017. Obtenido de Escuela de Post Grado, Universidad de HUANUCO: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1045/RAMÍREZ%20BACILIO%2c%20Cinthia%20Lisseth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
56. Caqui M. Factores socioculturales asociados para acudir a a la toma de muestra de Papanicolaou en el centro materno infantil Juan Pablo II, noviembre 2017. Obtenido de Universidad Norbert Wiener, Lima PERU: Repositorio. <http://uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1876/TITULO%20-%20Caqui%20Crisostomo%2c%20%20Mademoisselle%20Andrea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Enríquez I. Taípe D. Factores que limitan la toma del papanicolaou en mujeres del Centro Poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018. [tesis] universidad Nacional de Huancavelica. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2864/TESIS-2019-OBSTETRICIA-ENRIQUEZ%20QUISPE%20Y%20TAIPE%20SUAREZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Velásquez C. Factores Sociales y su Relación con la Decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Base II -ESSALUD MOQUEGUA, entre Enero y Febrero del 2018. Obtenido de Universidad Privada de Tacna: <http://200.48.211.55/bitstream/UPT/599/1/Velasquez-Mendoza-Cinthya.pdf>
59. Asto N., Ayala J., Factores Asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II Essalud de Ayacucho, octubre – diciembre 2017. Ayacucho - Perú. [Citado 20 noviembre 2018]. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2682/TESIS%20O804_Ast.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
60. Moret K., Rondón Y. Factores asociados al rechazo a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de la I.E.P. Defensores De Zarumilla, Lima -2020 [tesis] Universidad Arzobispo Loayza. Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/298/T-OBS-140%20MORET%20Y%20RONDON.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

61. Garrido A. Factores de riesgo asociados al rechazo de la toma de muestra de citología cervical en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura 2018. [Tesis] universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4751/1/rep_med.huma_abraham.garrido_factores.riesgo.asociados.rechazo.toma.muestra.citolog%
c3%8da.cervical.hospital.jorge.re%c3%81tegui.delgado.piura.2018.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4751/1/rep_med.huma_abraham.garrido_factores.riesgo.asociados.rechazo.toma.muestra.citolog%c3%8da.cervical.hospital.jorge.re%c3%81tegui.delgado.piura.2018.pdf)
62. Rodríguez H. Y Sandoval P. Relación entre los factores socioculturales y la actitud de adultas jóvenes frente al examen de Papanicolaou. Hospital De Especialidades Básicas La Noria. Trujillo, 2018. [Tesis] Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: [http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/5095/1/RE_ENFE_HELIANA.RODRIGUEZ_PAOLA.SANDOVAL_FACTORES.SOCIOCULTURALES DATOS.PDF](http://200.62.226.186/bitstream/upaorep/5095/1/RE_ENFE_HELIANA.RODRIGUEZ_PAOLA.SANDOVAL_FACTORES.SOCIOCULTURALES_DATOS.PDF)
63. Torrealva Y. Vargas R. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de Papanicolaou, 2019. [Artículo] PuebloCont. Vol. 30(2): 359 - 368, 2019. ISSN 2617 - 9474 (ed. en línea) Disponible en: <http://doi.org/10.22497/PuebloCont.302.04>
64. Sedano D. Los factores de Riesgo. Revista Cubana. Agosto 1999.
65. Ministerio de la Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 1a ed. Lima; 2017.
66. Guzmán M, Caballero R. La definición de los factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Cuba; 2012.
67. Farfán L., Jiménez Domínguez María, Barrón Treviño Esther. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a la detección oportuna de cáncer, 2014. Artículo científico de enfermera especialista en Salud Pública UMF No. 28 IMSS, México – Monterrey.
68. SOLCA. Sociedad de Lucha Contra el Cáncer. Obtenido de Diagnóstico Oportuno Cáncer de Cérvix 2019. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/informacion-al-paciente/prevencion-decancer/diagnostico-oportuno-cancer-de-cervix/>

69. Hilario, E. Morfología del cérvix uterino. 2017. Universidad del País Vasco UPV/EHU. Disponible en: [http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/2_hilario_enrique\(morfo_uterina\).pdf](http://www.woombeuskadi.org/symposium/ponencias/2_hilario_enrique(morfo_uterina).pdf)
70. Beverly W., Tratado de enfermería práctica, 2011, 4ta edición, México, McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. DE C.V
71. Smith S., Herrero R, Bosetti C, Herpes Simplex virus-2 como cofactor del virus del Papiloma humano en la etiología del cáncer cervical invasivo, 2002. Revista del Instituto Nacional del Cáncer.
72. Molinas J., Ocupación y significado: aportes a Terapia Ocupacional desde un modelo constructivista, 2006, 1º edición, Perú, Editorial síntesis S.A.
73. Quiceno, J., y Vinaccia, S. La Salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad, 2009. Diversitas. Perspectivas en psicología, 5(2), 321-336.
74. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Decreto legislativo N° 295, Código Civil, 2015, 17º Edición Oficial, Perú, editorial Litho & Arte S.A.C
75. Asto N., Ayala J. Factores Asociados Al Rechazo Del Tamizaje Del Cáncer Del Cuello Uterino En Mujeres En Edad Reproductiva En El Hospital II Essalud De Ayacucho 2018, Octubre-Diciembre 2017": Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga. Disponible en: http://209.45.73.22/bitstream/handle/UNSCH/2682/TESIS%20O804_Ast.pdf?sequence=1&isAllowed=y
76. Alvarez, P. Más sobre la interpretación (II). Ideas y creencias 2016. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 12-13.
77. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM- principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos 2021. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
78. Colegio de obstetras código de ética y deontología profesional. II Edición 2016 Disponible en: <https://www.crolimacallao.org.pe/documentos/Normativa-Institucional/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOGIA.pdf>

79. Artola Caballo. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2015 [tesis]. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad Regional Multidisciplinaria; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1677/1/5284.pdf>
80. Ramírez Rodríguez. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de plata [tesis maestría]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata, facultad ciencias médicas; 2014. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
81. Pérez N; Factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del club de madres de la comuna No 4. San Juan de Lurigancho, 2018. Lima Universidad de San Martín de Porres; 2018. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3584/perez_rnj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

IX. ANEXOS

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

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

N° de ficha:

I. FACTORES SOCIOCULTURALES

1. ¿Cuál es su edad?

30 a 45 años. ()

46 a 64 años. ()

2. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Viuda ()

Divorciada ()

3. ¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa. ()

Independiente. ()

Dependiente. ()

4. ¿Cuál es su lugar de residencia?

Zona rural ()

Zona urbana. ()

5. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

6. ¿A qué religión pertenece?

Católica ()

Evangélica ()

7. ¿cuenta usted con el apoyo de su pareja para realizarse el Papanicolaou?

Si ()

No ()

8. ¿cuenta usted con acceso al hospital?

Si ()

No ()

A veces ()

9. ¿Según sus creencias está bien realizarse el Papanicolaou y el IVAA?

Si ()

No ()

10. ¿El miedo o la vergüenza es un factor por el que usted no se realiza el Papanicolaou o el IVAA?

Si ()

No ()

11.Rechazo al PAP O IVAA

Si ()

No ()

CONSENTIMIENTO INFORMADO

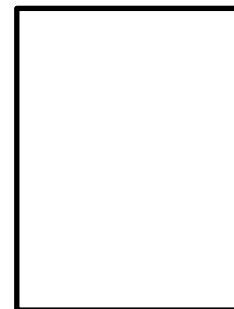
El presente trabajo de investigación titulado: influencia de los factores socioculturales en el rechazo del Papanicolaou e IVAA en mujeres mayores de 30 a 64 años del hospital Distrital de Jerusalén. Trujillo – 2020. Es realizado por las alumnas de la Universidad Privada Antenor Orrego – Escuela Profesional de Obstetricia y tiene como objetivo general “Determinar la influencia de los factores socioculturales para el rechazo del Papanicolaou e IVAA en mujeres de 30 – 64 años del hospital Distrital Jerusalén. Trujillo – 2020”.

Su participación en este estudio es importante por la información que brinde, así mismo será de manera voluntaria, anónima y confidencial, respetando en todo momento su condición de encuestada y teniendo la potestad de retirarse si se sintiera vulnerada con algún tipo de pregunta.

Si desea participar de forma voluntaria registre sus datos y firma, si no desea hacerlo le agradecemos su tiempo.

Nombres:

Firma:



Fecha:

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES
DE 30 -64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL
HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN TRUJILLO – 2020.”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos en mujeres en edad reproductiva de 30 a 64 años

OBJETIVO:

Conocer que factores socioculturales intervienen en el rechazo del PAPANICOLAOU e IVAA en mujeres en edad reproductiva de 30-64 años del HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALEN - LA ESPERANZA

DIRIGIDO A:

Mujeres en edad reproductiva de 30-64 años del hospital distrital de Jerusalén la esperanza.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

CABRERA RODRIGUEZ ROXANA

GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL:

OBSTETRIZ

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
----------	-----------------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:


Roxana Cabrera Rodríguez
OBSTETRA
CCP 10480
Firma del Evaluador
DNI: 18144452

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
“INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES
DE 30 -64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL
HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN TRUJILLO – 2020.”

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Ficha de recolección de datos en mujeres en edad reproductiva de 30 a 64 años

OBJETIVO:

Conocer que factores socioculturales intervienen en el rechazo del PAPANICOLAOU e IVAA en mujeres en edad reproductiva de 30-64 años del HOSPITAL DISTRITAL DE JERUSALEN - LA ESPERANZA

DIRIGIDO A:

Mujeres en edad reproductiva de 30-64 años del hospital distrital de Jerusalén la esperanza.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Rojas Blas Julia Graciela

GRADO ACADEMICO O TITULO PROFESIONAL:


Licenciada en Obstetricia

VALORACIÓN:

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
---------------------	------	-------	------	----------

(La valoración va criterio del investigador)

Observaciones:



J. Graciela Rojas Blas
OBSTETRIZ
COP. N° 12061

HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN
Firma del Evaluador
DNI: 32934970

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DEL ESTUDIO



Llenado de encuesta por parte de una usuaria del servicio de planificación familiar del HDJ



Llenado del consentimiento informado por parte de una usuaria del servicio de obstetricia del HDJ



Llenado del consentimiento informado por parte de una usuaria del servicio de planificación familiar del HDJ



Explicándole el consentimiento informado a la usuaria del servicio de obstetricia del HDJ



Usuaria leyendo el consentimiento informado antes de llenar la encuesta.



Explicándole el correcto llenado del consentimiento informado y encuesta a la usuaria del servicio de obstetricia del HDJ

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 069-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT)

Trujillo, 15 de febrero del 2021

VISTO; el Oficio N° 0115-2021-EPO-UPAO presentado por la señora Directora (e) de la Escuela Profesional de Obstetricia, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Oficio N° 0115-2020-EPO-UPAO, se solicita la aprobación e inscripción del Proyecto de Tesis titulado **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES DE 30-64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN TRUJILLO - 2020**, realizado por las Bachilleres **ATOCHÉ QUEZADA, ESTEFANY MELISA y SÁNCHEZ VALENCIA, MILUSCA ESTEFANY** así como el nombramiento de su asesor **Ms. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VADA**.

Que, el proyecto de tesis cuenta con la conformidad del Comité Revisor, y con el porcentaje permitido en el software antiplagio TURNITIN.

Que, habiendo cumplido con los procedimientos académico-administrativos reglamentarios establecidos. Debe autorizarse la inscripción del Proyecto de Tesis, el mismo que tiene una vigencia de un (01) año durante el cual las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido.

Estando a las consideraciones expuestas y amparados en las facultades conferidas a este Despacho.

SE RESUELVE:

PRIMERO: **AUTORIZAR** la inscripción del Proyecto de Tesis titulado **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES DE 30-64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVAA EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN TRUJILLO - 2020** en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de la Escuela Profesional de Obstetricia, con el N° **004-2021 (Sit. Emerg.)**, de fecha 15 de febrero de 2021.

SEGUNDO: **DECLARAR** expeditas a las Bachilleres **ATOCHÉ QUEZADA, ESTEFANY MELISA y SÁNCHEZ VALENCIA, MILUSCA ESTEFANY** para el desarrollo del Proyecto de Tesis, dejando claro que las autoras tienen derecho exclusivo sobre el tema elegido, por el período de un (01) año.

TERCERO: **DESIGNAR** como asesor del Proyecto de Tesis al **Ms. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VADA**, quien está obligado a presentar a la Escuela Profesional de Obstetricia, los informes mensuales del avance respectivo.

CUARTO: **DISPONER** que la Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia tome las acciones correspondientes, de conformidad con las normas y reglamentos, a fin de que las Bachilleres y el asesor, cumplan las acciones que les competen.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



Dra. ELIZABETH DÍAZ PEÑA
DECANA (E)



Dr. JUAN MARLON M. GARCÍA ARMAS
SECRETARIO ACADÉMICO (E)

C. c.: EPO
Archivo
Lucy Haro C.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Trujillo, 10 de febrero del 2021

OFICIO No 0112-2021-EPO-UPAO

Señor Dr.:
VICTOR DE LA CRUZ TIRADO
Director del Hospital Distrital Jerusalén
PRESENTE. -

ASUNTO: PRESENTA Br. Atoche Quezada Estefany y Br. Sánchez Valencia Milusca
REF.: Solicitud S/N

De mi consideración:

Por la presente es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo, y a la vez, en atención al asunto de la referencia, presentar a la **Br. ATOCHE QUEZADA ESTEFANY, ID 000090502** y **Br. SÁNCHEZ VALENCIA MILUSCA, ID 000090259** de nuestra Escuela Profesional de Obstetricia; quienes vienen desarrollando su informe de tesis Titulado: "**INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN MUJERES DE 30-64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAU E IVAA EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN DE TRUJILLO 2020**", por lo que solicito que a través de vuestra Dirección se le pueda brindar la autorización y facilidades para que puedan recabar y recolectar datos e información de la sede hospitalaria, la cual permitirá culminar con éxito su tesis respectiva.

Agradezco anticipadamente por la atención que se sirva brindar al presente. Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dra. Elsa Rosío Vargas Díaz,
Directora (a) de la Escuela Profesional de Obstetricia

cc.
Archivo
Chery of.

HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN
M.C. Victor E. De La Cruz Tirado
CNP 18697
DIRECTOR



UPAO

Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Obstetricia

Trujillo, 10 de febrero del 2021

Señora Doctora:

ELSA VARGAS DIAZ

Directora de la Escuela(e) Profesional de Obstetricia

Presente. -

Quien suscribe, **Ms. EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VADA** por medio de la presente comunico a usted mi decisión de aceptar formalmente la asesoría del Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES EN LAS MUJERES DE 30 -64 AÑOS PARA EL RECHAZO DEL PAPANICOLAOU E IVA A EN EL HOSPITAL DISTRITAL JERUSALÉN TRUJILLO – 2020**, con el cual las Bachiller(es):

Apellidos y Nombres:

1.- Atoche Quezada Esthefany Melisa

2.- Sánchez Valencia Milusca Estefani

espera(n) obtener el **Título Profesional de Obstetriz.**

Me comprometo a asesorar durante el desarrollo y la culminación del Programa de Apoyo al Desarrollo de la Tesis, cumpliendo con los avances de acuerdo al calendario de actividades. Asimismo, evaluaré los avances del trabajo, los mismos que remitiré en la fecha que se establezca.

Ms. Edwin Carlos Rodríguez Vada
OBSTETRA
COP:11141