

**Universidad Católica de Santa María**  
Facultad de Medicina Humana  
Programa Profesional de Medicina Humana



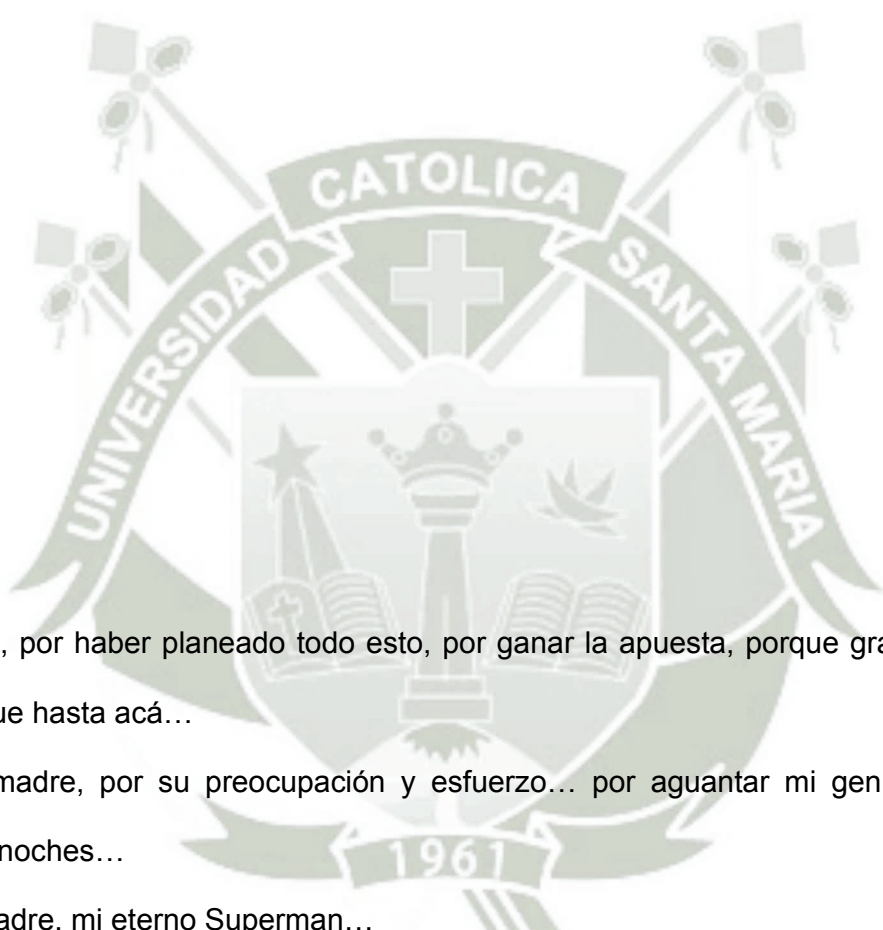
**“FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS,  
ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO  
CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO  
DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE,  
AREQUIPA 2014”**

**Autor:**

Mónica Carolina Díaz Escobedo  
Para obtener el título profesional  
de Médico Cirujano

Arequipa- Perú  
2014

## DEDICATORIA



A Dios, por haber planeado todo esto, por ganar la apuesta, porque gracias a Él llegue hasta acá...

A mi madre, por su preocupación y esfuerzo... por aguantar mi genio, mis malas noches...

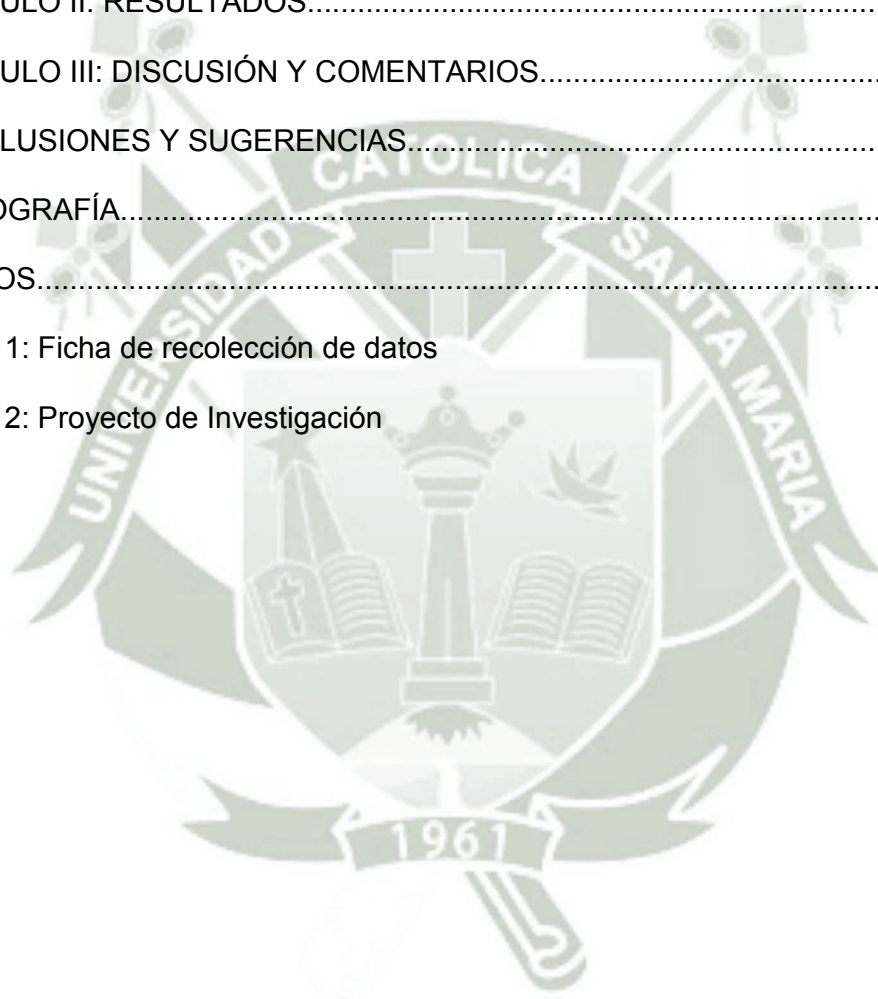
A mi padre, mi eterno Superman...

A mis hermanos por alegrar mis días y desordenar mi cuarto...

A ti, que aunque no físicamente, siempre estás conmigo...

## INDICE

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO I: MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
CAPÍTULO II: RESULTADOS.....	11
CAPÍTULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	40
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	49
BIBLIOGRAFÍA.....	53
ANEXOS.....	57
Anexo 1: Ficha de recolección de datos	
Anexo 2: Proyecto de Investigación	



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a los conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de citología cervico - uterina en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.

**Métodos:** Cuestionario autoadministrado que evalúa características socio-demográficas y los conocimientos, actitudes y prácticas de 160 pacientes que acudieron a consulta externa de Ginecología durante el mes de Febrero.

**Resultados:** El promedio de edad de las pacientes fue de 34 años, el 66.25% procedía de zonas urbanas, el 52.5% tenía un grado de instrucción secundario y el 44.25% eran convivientes. El 55% de las mujeres tuvo su primera consulta ginecológica antes de los 21 años y el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años, el 60.6% negó el uso de algún método anticonceptivo, de las que usaban algún método el preservativo era el más frecuente (57,16%). Los conocimientos sobre el PAP fueron intermedios en el 38.8% de las mujeres, las actitudes fueron favorables y las prácticas correctas en solo en un 25% y un 21.75%, respectivamente. En la asociación de variables un mejor grado de instrucción ( $p=001$ ) se relacionó con mejores conocimientos, y una edad menor de 35 años ( $p=0.013$ ) a prácticas incorrectas.

**Conclusión:** Los conocimientos alcanzaron un nivel bajo en su mayoría, además las actitudes fueron desfavorables y las prácticas incorrectas en su mayoría, Se evidenció que un mejor grado de instrucción se relaciona a mejores conocimientos sobre el PAP, mientras que una menor edad se relaciona a prácticas incorrectas de forma más frecuente.

**Palabras clave:** PAP, conocimientos, actitudes, practicas, anticonceptivos

## ABSTRACT

**Objective:** To determine factors associated with knowledge, attitudes and practices on cervical uterine cytology examination of patients who received gynecological services from the Goyeneche Hospital in Arequipa during 2014.

**Methods:** A self-administered questionnaire assessing the socio-demographic characteristics, knowledge, attitudes and practices of 160 patients who received outpatient gynecology care during the month of February.

**Results:** The average age of the patients was 34 years, 66.25% of which came from urban areas. Of those surveyed, 52.5% had a secondary education degree and 44.25% were cohabiting. Furthermore, 55% of women had their first gynecological consultation before the age of 21 and the average age of first sexual intercourse was 18 years. 60.6% denied using any contraceptive method. Condom usage was the most frequent form of contraception at 57.16%. Knowledge of the PAP was intermediate in 38.8% of women. Of that 38.8%, all attitudes were favorable and the correct practice was seen in only 25% and 21.75%, respectively. In regards to the variables, a higher level of education ( $p = 001$ ) was associated with better knowledge of the PAP, and women younger than 35 years of age ( $p = 0.013$ ) were more prone to poor contraceptive practices.

**Conclusion:** More often than not, patients with a lower level of education tended to demonstrate unfavorable attitudes and had poor contraceptive usage practices. Overall, it is evident that a better level of education is related to better knowledge of the PAP, while younger participants were more inclined to have incorrect contraceptive practices.

**Keywords:** PAP, knowledge, attitudes, practices, contraceptive.

## INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías que más afecta a las mujeres y sin embargo a la vez es una de las más prevenibles. Esta fue una de las principales razones que me motivo a realizar el presente trabajo de tesis.

Como se puede observar en la premisa mencionada anteriormente no se trata de “inventar” una nueva cura para esta enfermedad, sino básicamente tomar las medidas adecuadas a nivel de salud pública, para evitar que se llegue a un estado donde la enfermedad esté incontrolable y/o cause mucho daño a la paciente.

Dichas medidas no se pueden tomar en consideración si es que no se tiene una línea base fundada científicamente mediante evidencia, en este caso, mi trabajo de tesis. Por ello que me veo motivada a indagar que factores sociodemográficos pueden estar relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas en la realización del examen citológico cervical, más conocido por las mujeres como Papanicolaou, teniendo como intención prioritaria formar una línea base para futuras medidas que ayuden a este problema. Tomé como referencia el Hospital Goyeneche, ya que ahí realicé mi internado médico y es uno de los puntos referentes en la ciudad de Arequipa para pacientes del servicio de ginecología.



## MATERIALES Y METODOS

**Técnicas:** Cuestionario autoadministrado

**Instrumentos:**

- Ficha de recolección de datos: La misma que incluía los datos de edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, edad de primera consulta ginecológica, edad de inicio de relaciones sexuales, años de convivencia o matrimonio, número de hijos, uso de anticonceptivos, edad de pareja, grado de instrucción de pareja, edad de toma de primer PAP. (ANEXO 01)

- Cuestionario estructurado, auto-desarrollado fue elaborado por Bazán y colaboradores el 2007, miembros de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su elaboración estuvo basada en la búsqueda de estudios similares, realizaron un piloto en 30 pacientes que les sirvió para determinar el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y el formato del cuestionario. Posteriormente fue sometido a juicio de expertos. (25) (ANEXO 01)

Este cuestionario consta de 9 preguntas orientadas a calificar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, correspondiente 3 preguntas a cada uno.

Las preguntas incluidas en la ficha de recolección de datos se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- Conocimientos: preguntas 16,17,18
- Actitudes: 20.21.22
- Practicas: preguntas 14,15,19

Los conocimientos se califican en: alto (todas las respuestas correctas), intermedio (2 respuestas correctas) o bajo (1 o ninguna respuesta correcta). Las actitudes se califican en: Favorables (si las 3 preguntas fueron respondidas correctamente) y desfavorables (si se falló en al menos 1 pregunta). Y las prácticas se evalúan en: Correctas (si se respondió al menos 2 preguntas correctamente) e Incorrectas (si se tiene 1 o ninguna respuesta correcta).

Además se agregaron una pregunta sobre la fuente de información sobre la prueba de PAP (pregunta 23) y la principal razón por la cual no se realizaría una prueba de PAP (pregunta 24).

### **Ubicación Espacial y Temporal**

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche en la ciudad de Arequipa, donde se encuestó a pacientes que acudieron a consulta externa durante el mes de febrero del 2014.

### **Población**

Se realizó un muestreo aleatorio no sistematizado y la fórmula de muestreo incluyó a una población infinita conformada por las mujeres asistentes al consultorio externo del servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche, se realizaron 160 encuestas para cumplir con una muestra significativa

- Criterios de Inclusión
  - Mujeres entre 18 y 70 años
  - Mujeres que acepten responder el cuestionario.

- Mujeres que sean mentalmente independientes.
- Criterios de Exclusión
  - Mujeres que hayan sido sometidas a intervenciones quirúrgicas que involucren cérvix y útero.
  - Mujeres que padezcan actualmente de cáncer de cuello uterino.

### **Estrategia de recolección y manejo de dato**

Las encuestas se manejaron de manera anónima asignando un código a cada participante y a cada encuesta. Además a cada participante antes de que respondan las preguntas, se les preguntará si es que desean dar su consentimiento para el uso de la información brindada, esto será considerado como un consentimiento verbal.

La información obtenida de las encuestas fue procesada en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente fueron pasadas al paquete estadístico SPSS v.22 para su análisis correspondiente. La descripción de las variables categóricas se presentan en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados. Para las variables numéricas se utiliza la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas; así como valores mínimos y máximos.

Para las asociaciones se usarán pruebas Chi cuadrado.

Para determinar si existe asociación entre las variables de estudio y las pruebas estadísticas se consideran significativas al tener un  $p < 0,05$ .

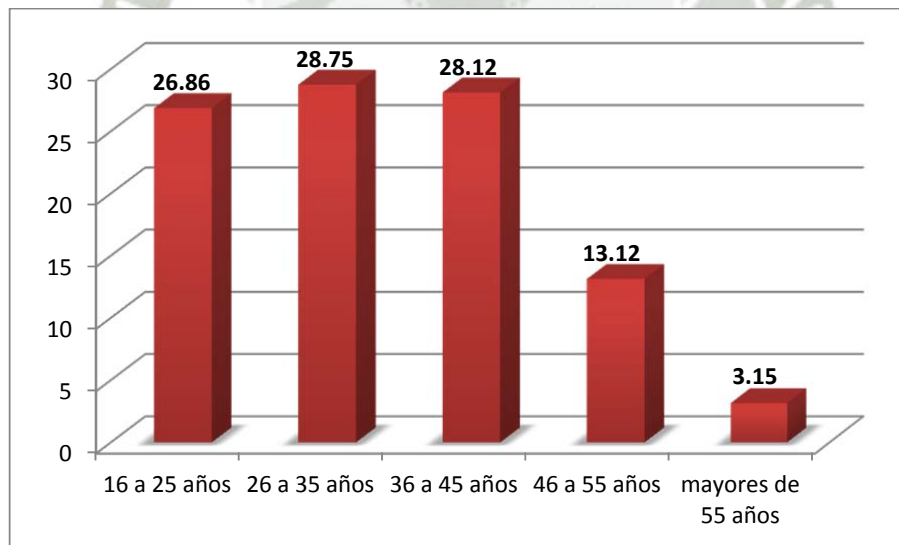


**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 01. Grupo etario de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
16 a 25 años	43	26.86
26 a 35 años	46	28.75
36 a 45 años	45	28.12
46 a 55 años	21	13.12
mayores de 55 años	5	3.15

Gráfico 01. Grupo etario de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



El grupo etario de mayor prevalencia entre las pacientes encuestadas fue de 26 a 35 años (28.75%), seguido el grupo de 36 a 45 años (28.12%), seguido del grupo comprendido entre los 16 y los 25 años (26.86%); siendo el grupo menos numeroso el de las mujeres mayores de 55 años (3.15%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 02. Distrito de procedencia de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Alto Selva Alegre	24	14,9
Cayma	12	7,5
Cercado	1	,6
Cercado	2	1,2
Cerro Colorado	12	7,5
Characato	4	2,5
Cocachacra	2	1,2
Hunter	6	3,7
Jose Luis Bustamante y Rivero	12	7,5
La Joya	4	2,5
Mariano Melgar	21	13,0
Miraflores	11	6,8
Mollendo	3	1,9
Paucarpata	17	10,6
Pedregal	1	,6
Sachaca	7	4,3
Socabaya	17	10,5
Tiabaya	1	,6
Yanahuara	1	,6
Yura	2	1,2
Total	160	100,0

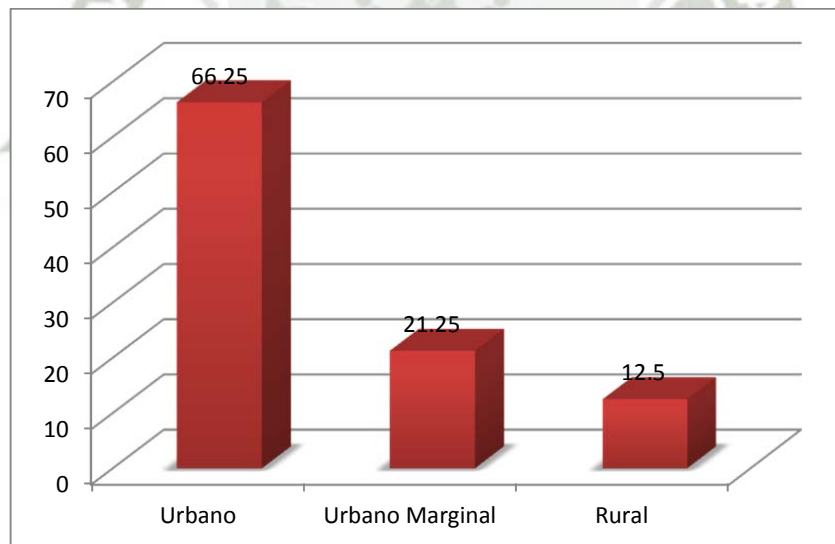
La mayoría de pacientes de la población estudiada proviene de los distritos de Alto Selva Alegre (14.9%), Mariano Melgar (13.0%), Paucarpata (10.6%), y Socabaya (10.5%), siendo los lugares de procedencia menos prevalentes los distritos de Yanahuara (0.6%), Tiabaya (0.6%), Pedregal (0.6%), y cercado (0.6%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 03. Procedencia de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Urbano	106	66.25
Urbano Marginal	34	21.25
Rural	20	12.5

Gráfico 02. Procedencia de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



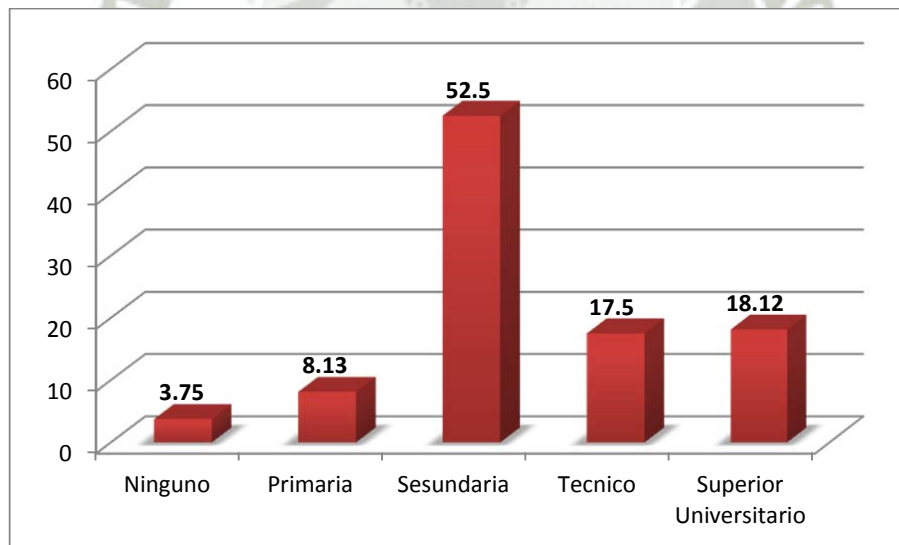
De las pacientes encuestadas, la mayoría de estas afirma proceder de un lugar urbano (66.25%), mientras que el 21.25% de las encuestadas proviene de un lugar urbano marginal, y el 12.5% de áreas rurales.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 04. Grado de instrucción de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Ninguno	6	3.75
Primaria	13	8.13
Secundaria	84	52.5
Técnico	28	17.5
Superior Universitario	29	18.12

Tabla 03. Grado de instrucción de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



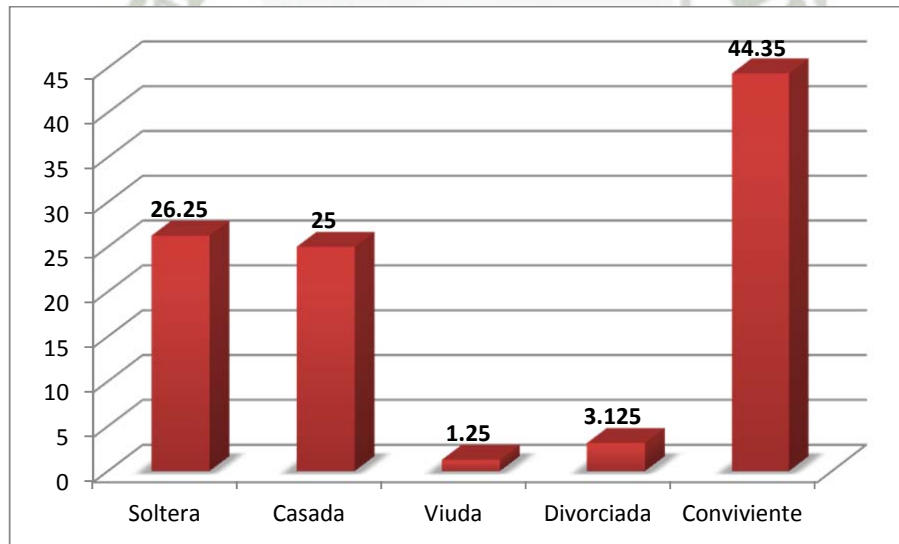
El grado de instrucción de las pacientes encuestadas es predominantemente el de las que culminaron su secundaria (52.5%), seguidas de aquellas que cuentan con educación superior universitaria (18.12%), educación técnica (17.5%) y por último las que culminaron el nivel primario (8.13%), y las que no cuentan con ningún tipo de educación (3.75%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 05. Estado Civil de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Soltera	42	26.25
Casada	40	25
Viuda	2	1.25
Divorciada	5	3.125
Conviviente	71	44.35

Gráfico 05. Estado Civil de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



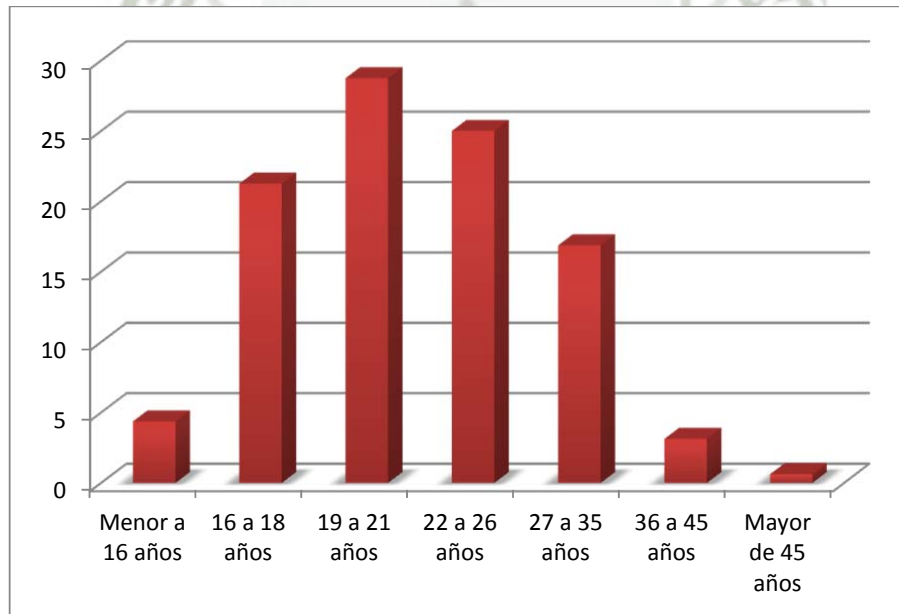
El estado civil predominante de las pacientes encuestadas fue de convivientes (44.35%), seguido de solteras (26.25%) y casadas (25%) siendo las menos prevalentes, las mujeres divorciadas (3.125%) y viudas (1.25%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 06. Edad de primera consulta ginecológica de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Menor a 16 años	7	4.37
16 a 18 años	34	21.25
19 a 21 años	46	28.75
22 a 26 años	40	25
27 a 35 años	27	16.87
36 a 45 años	5	3.13
Mayor de 45 años	1	0.63

Gráfico 06. Edad de primera consulta ginecológica de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



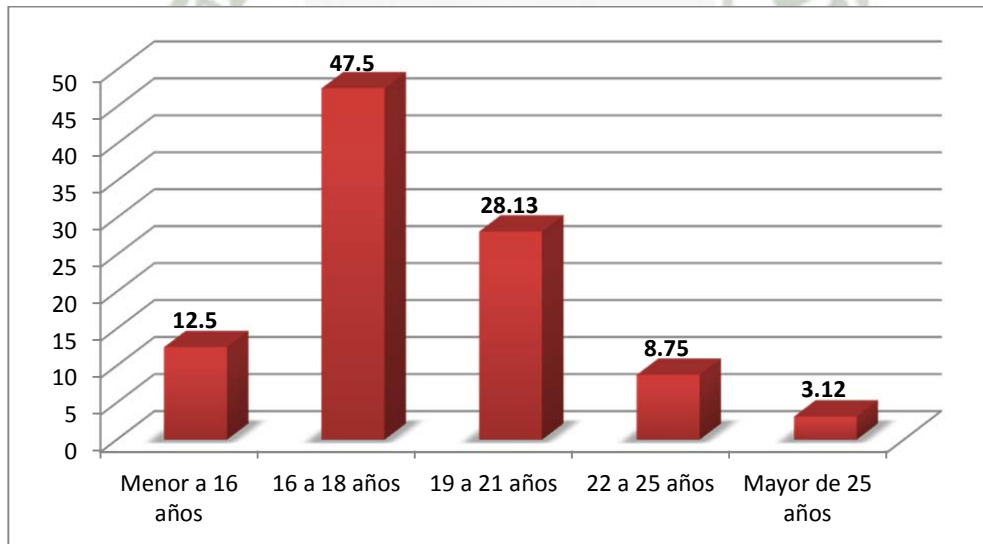
De las pacientes encuestadas la mayoría realizó su primera consulta ginecológica entre los 19 y 21 años (28.75%), grupo seguido de aquellas que la realizaron entre los 22 y 26 años (25%), entre los 16 y 18 años (21.25%) y entre los 27 a 35 años (16.87%), siendo las mujeres que realizaron su primera consulta ginecológica antes de los 16 años (4,37%) y las mayores de 35 años (3.76%) las menos numerosas.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 07. Edad de inicio de relaciones sexuales de pacientes que acuden a consulta ginecológica en el Hospital Goyeneche

	N°	%
Menor a 16 años	20	12.5
16 a 18 años	76	47.5
19 a 21 años	45	28.13
22 a 25 años	14	8.75
Mayor de 25 años	5	3.12

Gráfico 06. Edad de inicio de relaciones sexuales de pacientes que acuden a consulta ginecológica en el Hospital Goyeneche



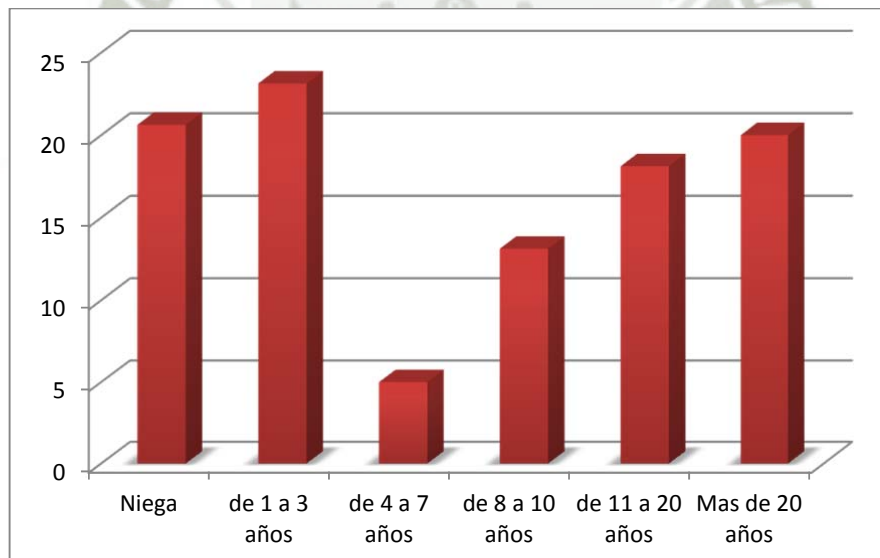
En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de las pacientes encuestadas, la mayoría de ellas inicio su vida sexual entre los 16 y 18 años (47.5%), seguidas de aquellas que la iniciaron entre los 19 y 21 años (28.13%) antes de los 16 años (12.5%), siendo la edad de inicio de las relaciones sexuales menos frecuente, las mujeres mayores de 22 años (11.83%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 08. Años de convivencia de pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Goyeneche.

	N°	%
Niega	33	20.63
de 1 a 3 años	37	23.13
de 4 a 7 años	8	5
de 8 a 10 años	21	13.12
de 11 a 20 años	29	18.12
Más de 20 años	32	20

Gráfico 07. Años de convivencia de pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Goyeneche.



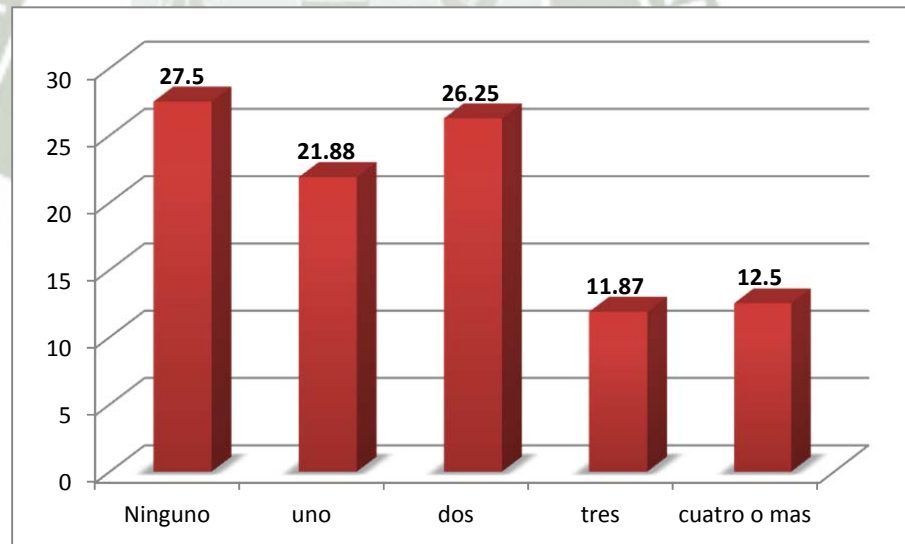
La mayoría de mujeres encuestadas indica convivir actualmente entre 1 a 3 años con su pareja (23.13%), seguidas de aquellas que indican no convivir con alguien (20.63%), seguidas de las que conviven más de 20 años con sus parejas, de 11 a 20 años (18.12%), de 8 a 10 años (113.12) y por ultimo aquellas que conviven de 4 a 7 años (5%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 09. Número de hijos de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Ninguno	44	27.5
uno	35	21.88
dos	42	26.25
tres	19	11.87
cuatro o mas	20	12.5

Gráfico 08. Número de hijos de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



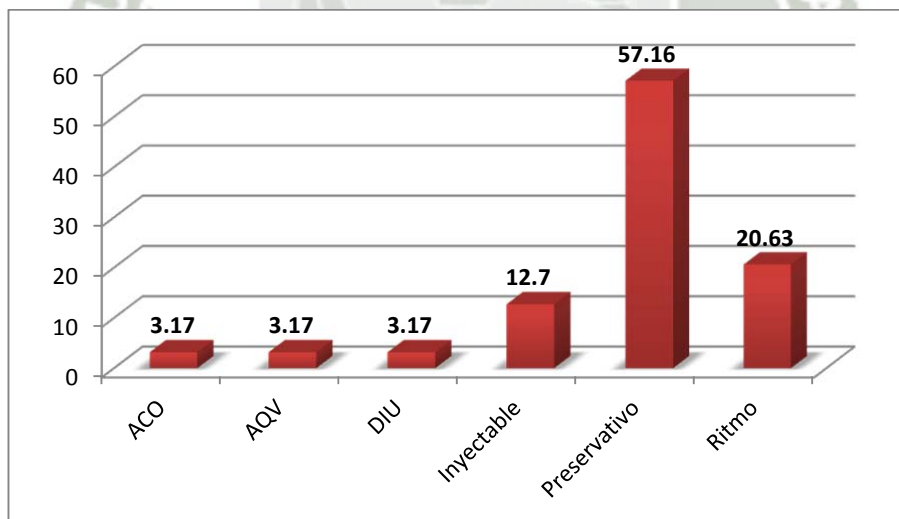
De las pacientes encuestadas, la mayoría no tiene hijos (27.5%) seguidas de aquellas que tienen dos hijos (26.25%) seguidas de las que tienen un hijo (21.88%), siendo la minoría aquellas que tienen tres hijos (11.87%) y de cuatro a más hijos (12.5%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 10. Uso de métodos anticonceptivos de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
<b>Uso Anticonceptivos</b>		
SI	63	39.37
NO	97	60.63
<b>Tipo de método</b>		
ACO	2	3.17
AQV	2	3.17
DIU	2	3.17
Inyectable	8	12.7
Preservativo	36	57.16
Ritmo	13	20.63

Gráfico 09. Uso de métodos anticonceptivos de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



La gran mayoría de la pacientes encuestadas en el servicio de ginecología del hospital Goyeneche no utiliza métodos anticonceptivos (60.63%) y las que si utilizan (39.37%), usan en mayor proporción preservativos (57.16%), método del ritmo (20.63%), e inyectables trimestrales (12.7%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 11. Características de la pareja de las pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
<b>EDAD DE PAREJA</b>		
16 a 25 años	42	26.75
26 a 35 años	43	27.38
36 a 45 años	34	21.67
46 a 55 años	26	16.56
mayores de 55 años	12	7.64
<b>GRADO INSTRUCCIÓN PAREJA</b>		
Ninguno	4	2.55
Primaria	11	7
Secundaria	73	46.5
Técnico	45	28.66
Superior Universitario	24	15.29

Número de pacientes que informaron tener pareja: 157

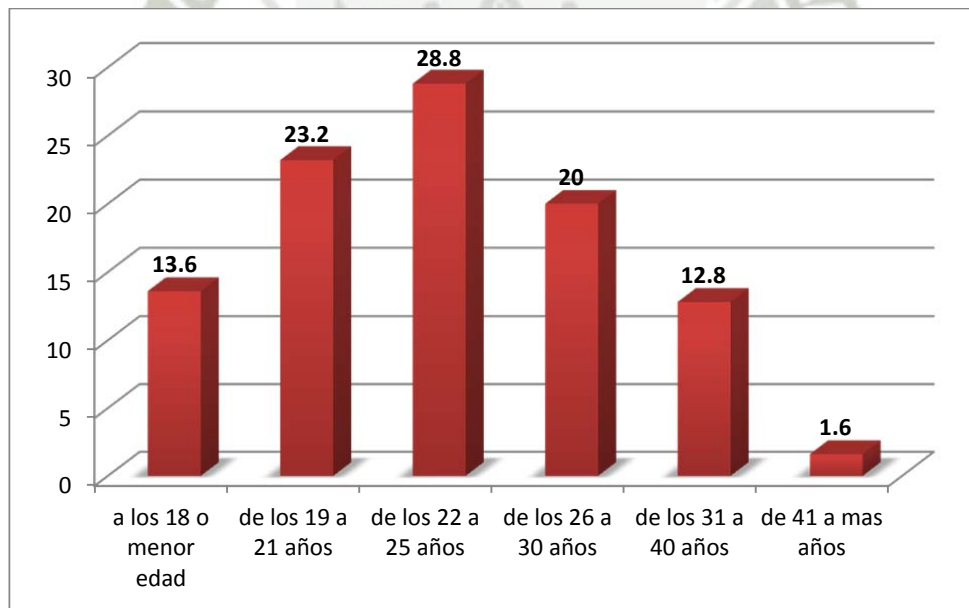
El mayor porcentaje de las parejas de las encuestadas oscila entre 16 y 35 años (54.13%) seguidos de los grupos etarios de 36 a 45 años (21.67%), el de 46 a 55 años (16.56%) y mayores de 55 años (7.64%). De estos la mayoría (46.5%) solo culminó el nivel secundario de educación, seguidos del grupo que cuenta con instrucción técnica (28.66%), y superior universitaria (15.29%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 12. Edad de primer PAP de las pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
a los 18 o menor edad	17	13.6
de los 19 a 21 años	29	23.2
de los 22 a 25 años	36	28.8
de los 26 a 30 años	25	20
de los 31 a 40 años	16	12.8
de 41 a mas años	2	1.6

Gráfico 10. Edad de primer PAP de las pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



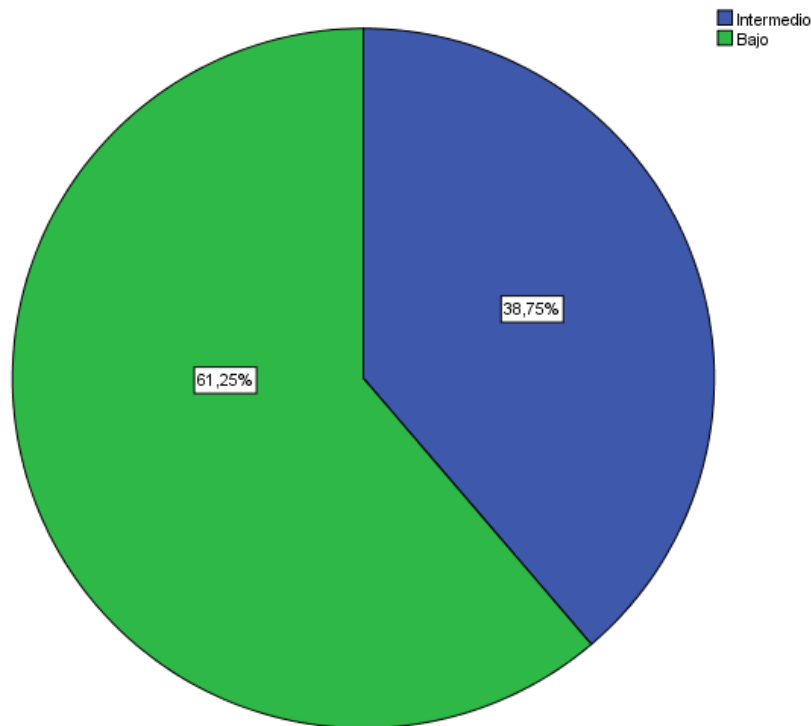
De las pacientes que acuden al servicio de ginecología del hospital Goyeneche, la mayoría (51.0%) se realizó su primer PAP entre los 19 y 25 años, grupo seguido de aquellas que se realizaron su primer PAP entre los 26 y los 30 años, y por aquellas que lo realizaron antes de los 18 años (13.6%) y luego de los 31 años (14.4%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 13. Conocimientos sobre examen cérvico-uterino de pacientes encuestadas en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Intermedio	62	38,8
Bajo	98	61,3

Gráfico 11. Conocimientos sobre examen cérvico-uterino de pacientes encuestadas en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



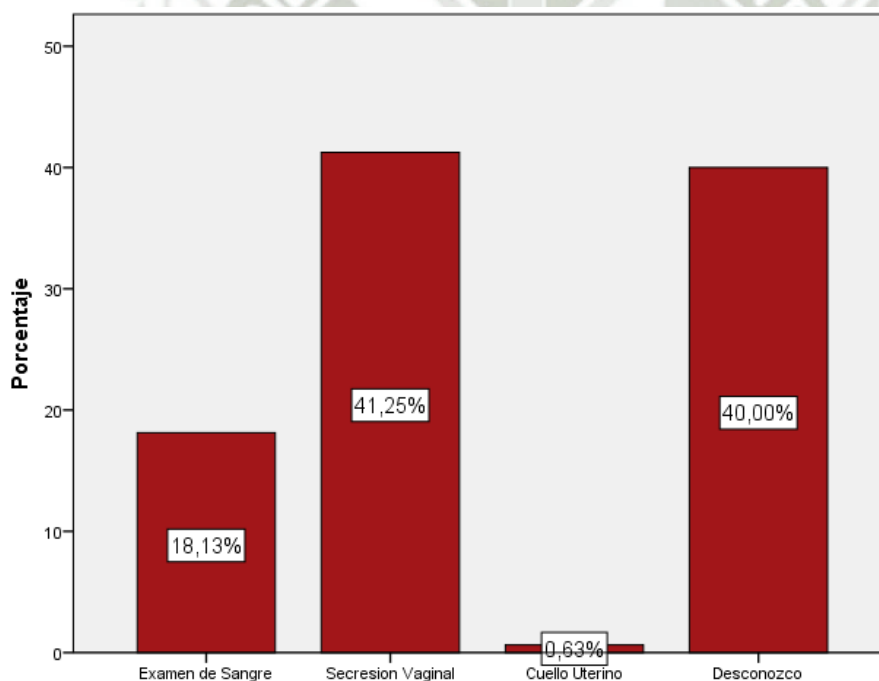
Los resultados de las preguntas relacionadas al conocimiento del PAP de las mujeres asistentes al hospital Goyeneche, muestran que la gran mayoría de las mujeres (61.3%) posee conocimientos bajos a cerca de la prueba, y que solo una parte de las encuestadas (38.8%) posee conocimientos intermedios a cerca del PAP, y que ninguna posee conocimientos altos a cerca de esta.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 14. Conocimientos sobre el lugar de toma del PAP

	N°	%
Examen de Sangre	29	18,1
Secreción Vaginal	66	41,3
Cuello Uterino	1	,6
Desconozco	64	40,0

Gráfico 12. Conocimientos sobre el lugar de toma del PAP



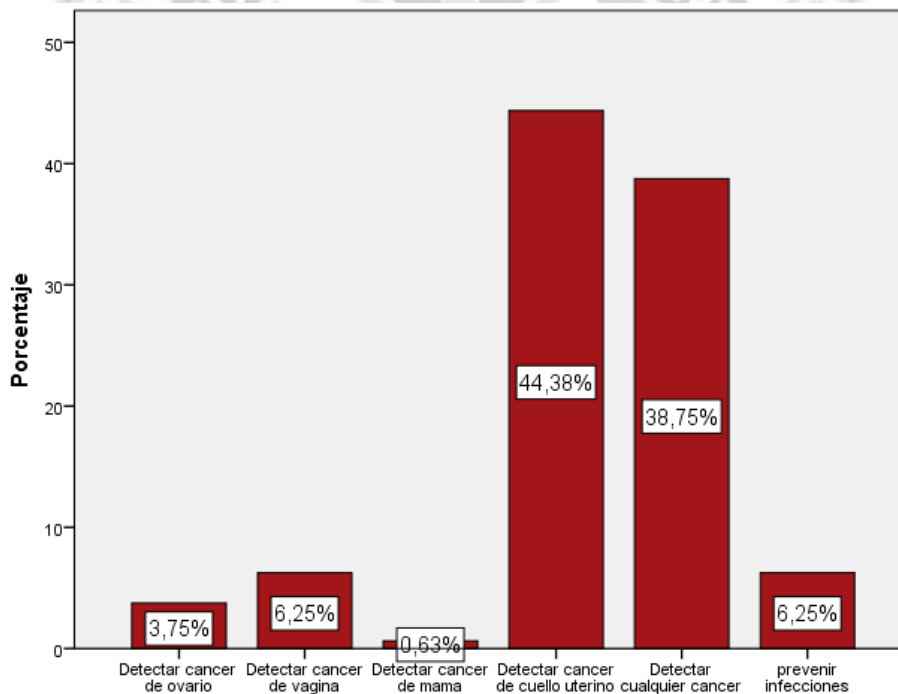
Según el estudio realizado, el 0.63% sabe que el examen del PAP es tomado del cuello uterino, mientras el 41.25% cree que la prueba se toma de la secreción vaginal, y el 40% desconoce de dónde se toma la prueba.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 15. Conocimientos sobre el propósito del PAP

	N°	%
Detectar cáncer de ovario	6	3,8
Detectar cáncer de vagina	10	6,3
Detectar cáncer de mama	1	,6
Detectar cáncer de cuello uterino	71	44,4
Detectar cualquier cáncer	62	38,8
Prevenir infecciones	10	6,3

Gráfico 13. Conocimientos sobre el propósito del PAP



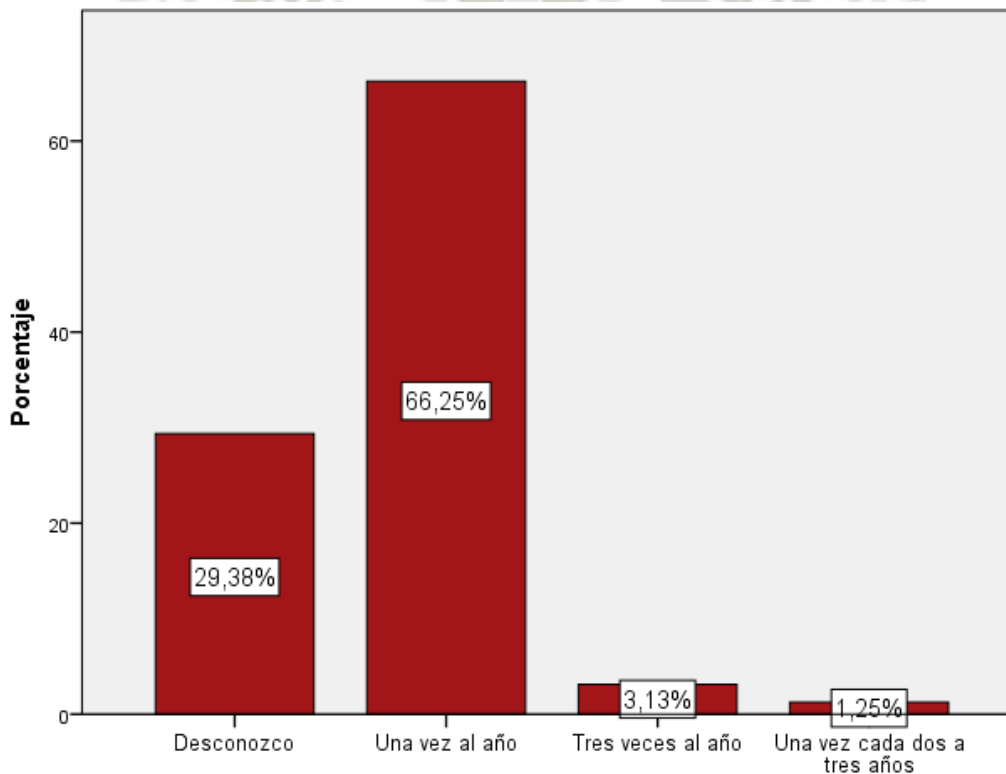
Según el estudio, el 44.38% de las mujeres dice que el examen del PAP se utiliza para descartar cáncer de cuello uterino, 38.75% afirma que es para descartar cualquier cáncer, 6.25% para prevenir infecciones, 6.25% para descartar cáncer de vagina, y 3.75% para descartar cáncer de ovario.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 16. Conocimientos sobre la frecuencia adecuada del PAP

	N°	%
Desconozco	47	29,4
Una vez al año	106	66,3
Tres veces al año	5	3,1
Una vez cada dos a tres años	2	1,3

Gráfico 14. Conocimientos sobre la frecuencia adecuada del PAP



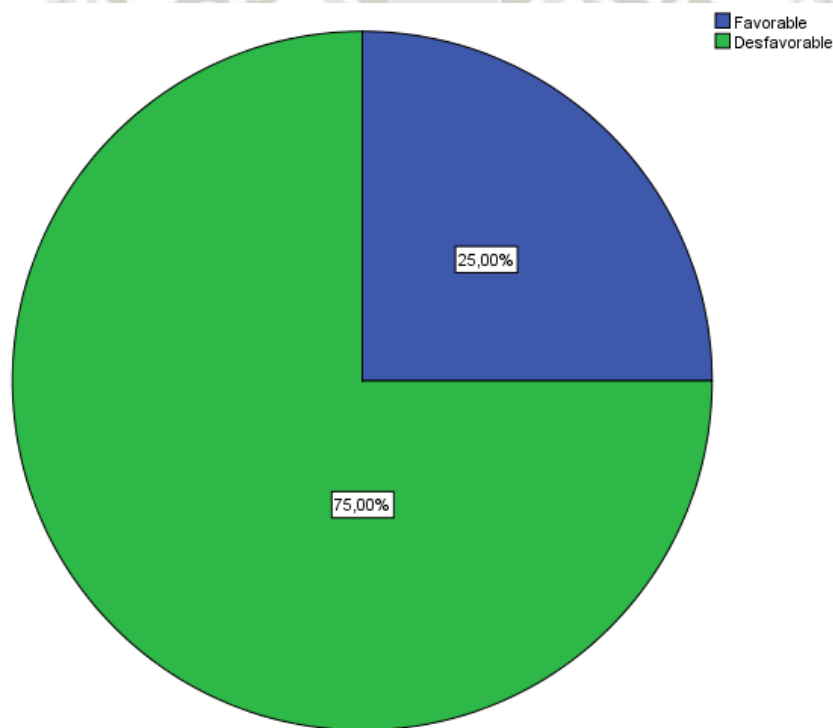
Según el presente estudio el 66.25% de las mujeres dicen que se debe tomar una vez al año, 29.38% desconoce la frecuencia correcta, 3.13% dice que es tres veces al año, y 1.25% cree que es una vez cada 2 o 3 años.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 17. Actitudes sobre examen cérvico-uterino de pacientes encuestadas en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Favorable	40	25
Desfavorable	120	75

Gráfico 15. Actitudes sobre examen cérvico-uterino de pacientes encuestadas en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



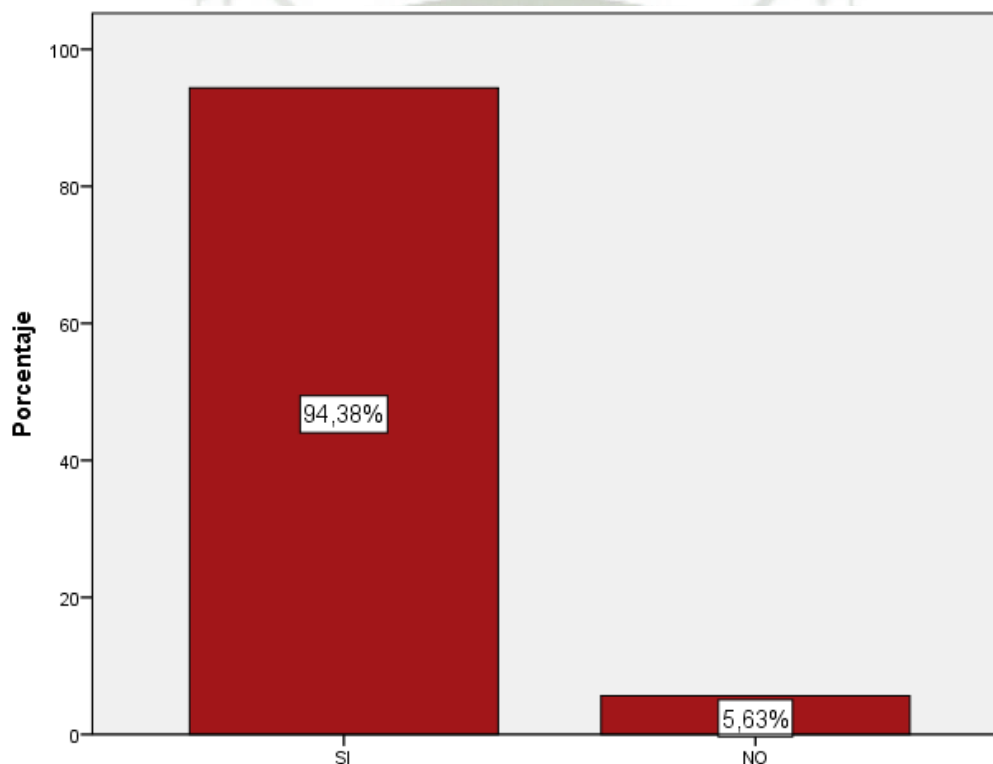
Las actitudes de las mujeres encuestadas fueron en su gran mayoría desfavorables (75%), siendo el resto favorables.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 18: Actitudes ante la importancia del PAP.

	N°	%
SI	151	94,4
NO	9	5,6

Gráfico 16: Actitudes ante la importancia del PAP.



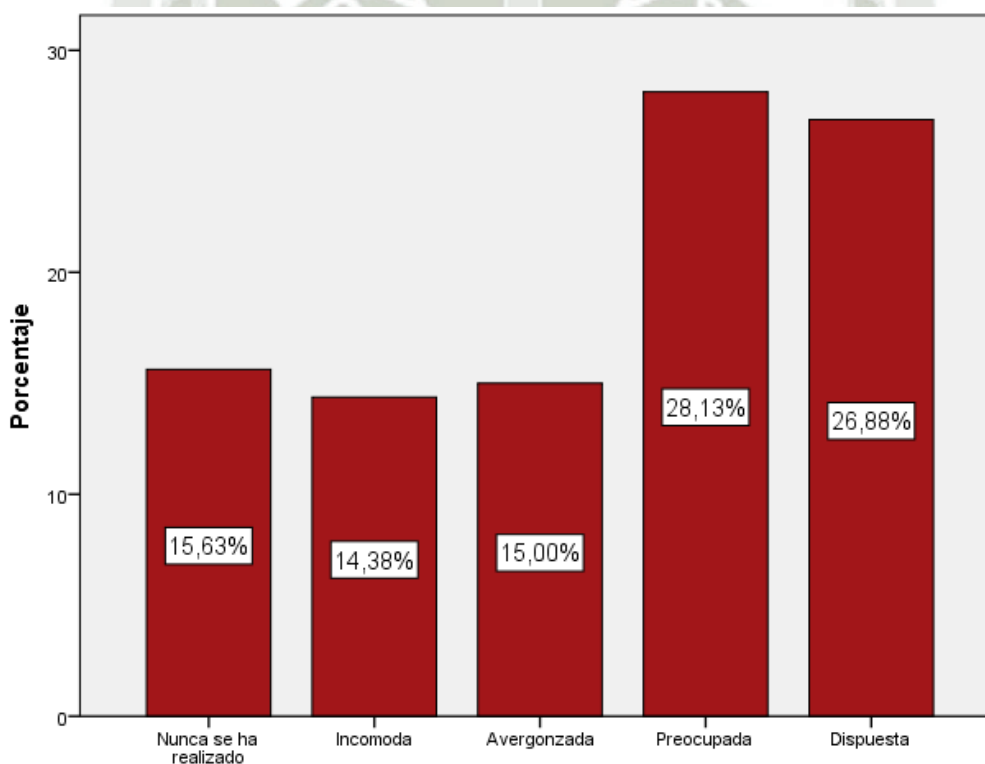
En el presente estudio, el 94.38% de las mujeres afirma que el examen del PAP es importante, mientras que el 5.63% dice que no lo es.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 19: Actitudes: sentimiento ante el PAP

	N°	%
Nunca se ha realizado	25	15,6
Incomoda	23	14,4
Avergonzada	24	15,0
Preocupada	45	28,1
Dispuesta	43	26,9

Gráfico 17: Actitudes: sentimiento ante el PAP



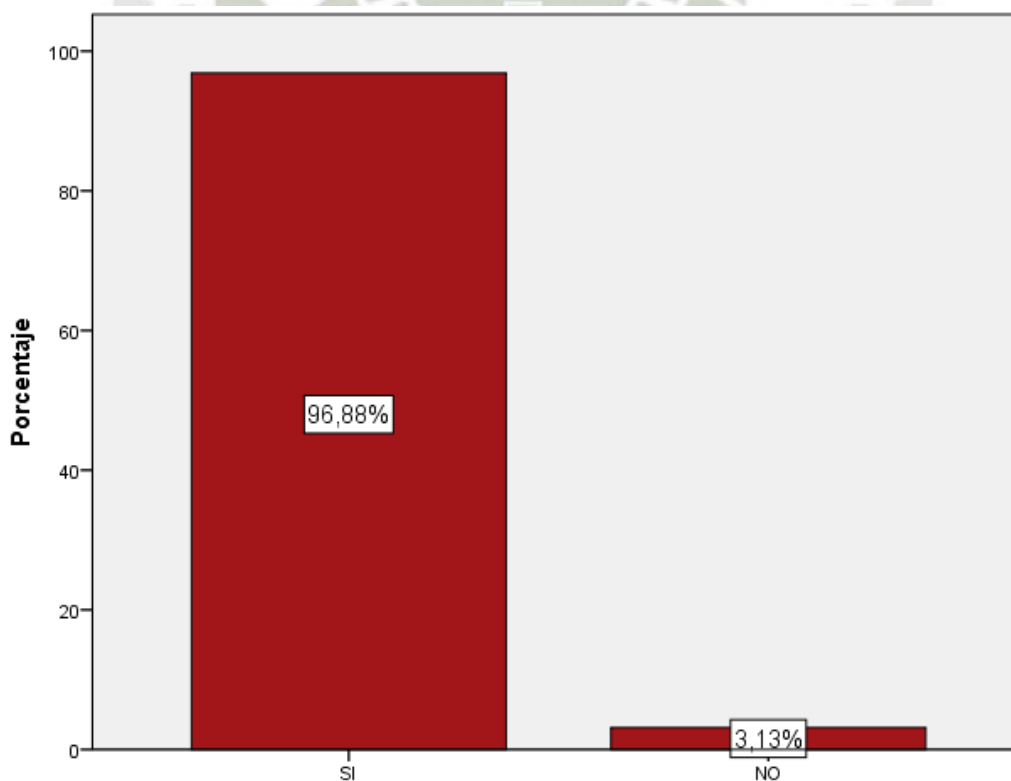
Según la encuesta realizada el 28.13 % de las pacientes dijo sentirse preocupada ante la prueba del PAP, el 26.88% dispuesta, el 15.63% nunca se realizó la prueba, el 15% se sentiría avergonzada, y el 14.38% se sentiría incomoda.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 20: Actitudes: interés por saber más del PAP

	N°	%
SI	155	96,9
NO	5	3,1

Gráfico 18: Actitudes: interés por saber más del PAP



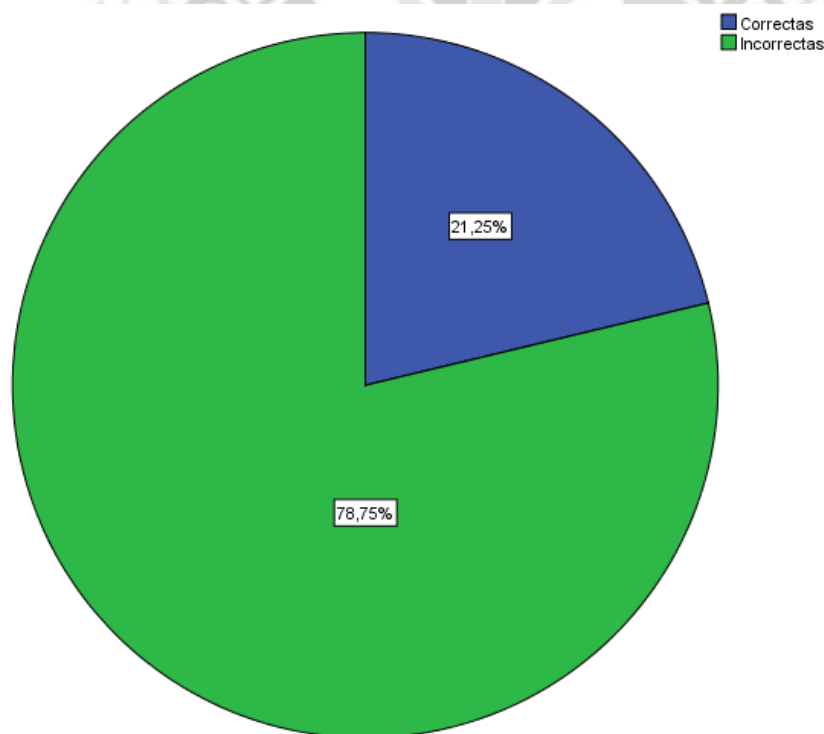
El 96.9% de la población encuestada tiene interés por saber más de la prueba del PAP, mientras solo el 3.1% dijo no estaba interesada en la información.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 21. Prácticas sobre examen cérvico-uterino de pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Goyeneche.

	N°	%
Correctas	34	21.25
Incorrectas	126	78.75

Gráfico 19. Prácticas sobre examen cérvico-uterino de pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Goyeneche.



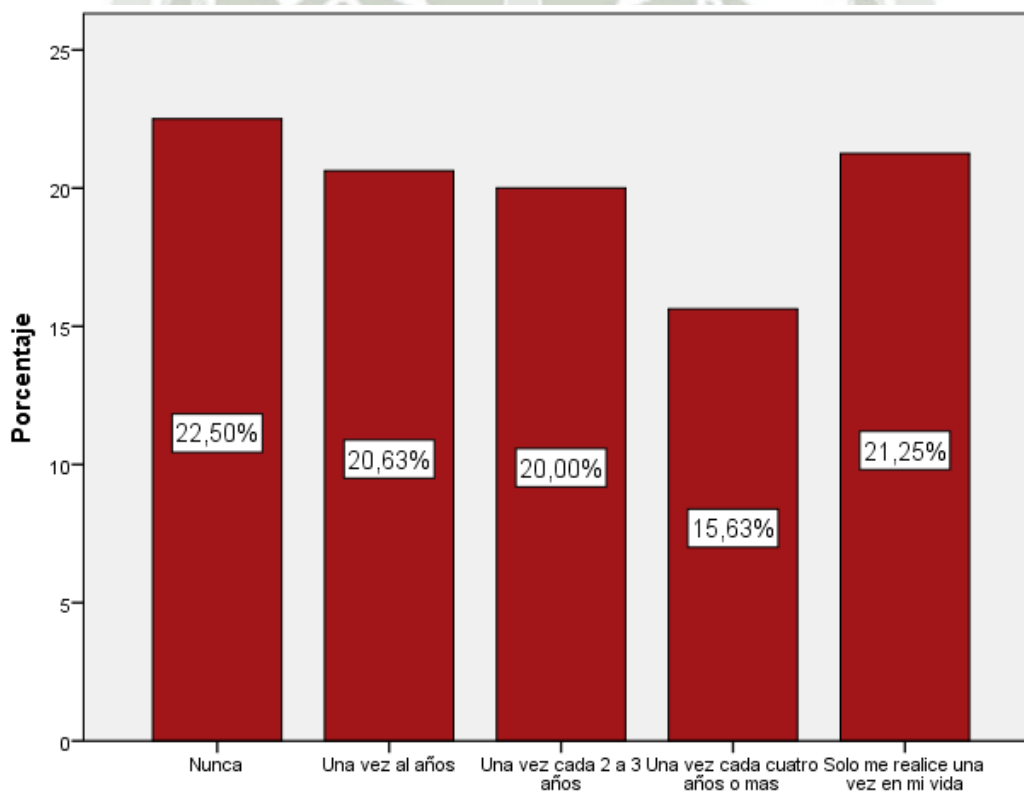
Las practicas del PAP de las mujeres encuestadas, fueron en su mayoría incorrectas (78.75%), siendo el resto (21.25%) correctas.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 22: Practicas: frecuencia de toma del PAP

	N°	%
Nunca	36	22,5
Una vez al año	33	20,6
Una vez cada 2 a 3 años	32	20,0
Una vez cada cuatro años o mas	25	15,6
Solo me realice una vez en mi vida	34	21,3

Gráfico 20: Practicas: frecuencia de toma del PAP



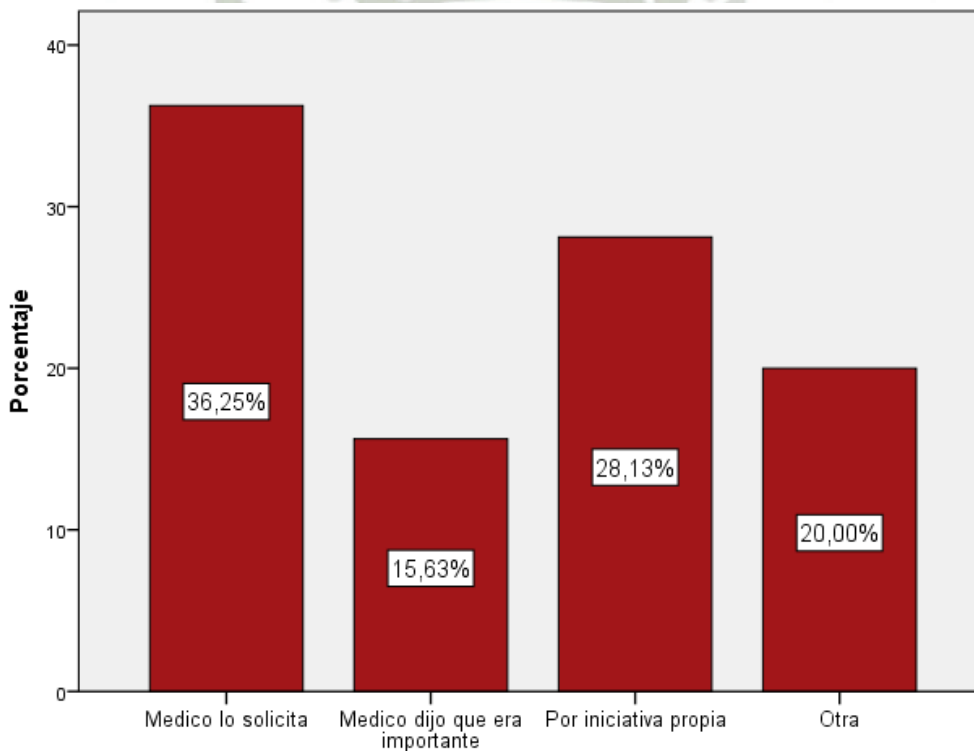
Las mujeres encuestadas afirmaron que la frecuencia con la que se toman el PAP fue de 22.5% las que nunca se lo tomaron, 21.25% las que se lo tomaron solo una vez, 20.63% las que se lo toman una vez al año, 20% las que lo hacen una vez cada 2 o 3 años, y de 15.63% las que se lo hacen cada 4 o más años.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENCHE, AREQUIPA 2014**

Tabla 23: Practicas: motivo de toma del PAP

	N°	%
Medico lo solicita	58	36,3
Medico dijo que era importante	25	15,6
Por iniciativa propia	45	28,1
Otra	32	20,0

Gráfico 21: Practicas: motivo de toma del PAP



El motivo por el cual las mujeres encuestadas se toman un PAP es por solicitud del médico en un 36.25%, por interés propio en un 28.13%, por consejo médico en un 15.63% y por otros motivos en un 20%.

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

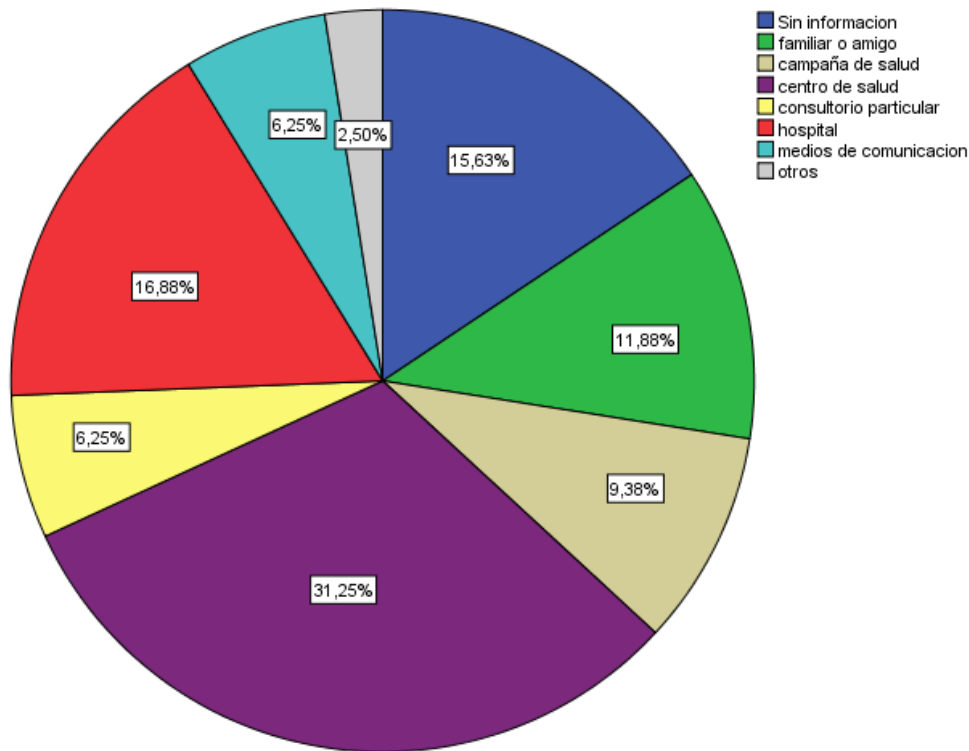
Tabla 24. Fuente de información sobre examen cérvico-uterino de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	N°	%
Sin información	25	15,6
Familiar o amigo	19	11,9
Campaña de salud	15	9,4
Centro de salud	50	31,3
Consultorio particular	10	6,3
Hospital	27	16,9
Medios de comunicación	10	6,3
Otros	4	2,5

La fuente de información sobre el PAP de las pacientes encuestadas, fue en su mayoría su centro de salud (31.3%), seguido del grupo que obtuvo la información del hospital (16.9%), y del grupo que afirmó no poseer información alguna (15.6%), las pacientes obtienen información también de familiares o amigos (11.9%), de campañas de salud (9.4%), consultorios particulares (6.3%), medios de comunicación (6.3%) y otros como el internet (2.5%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Gráfico 22. Fuente de información sobre examen cérvico-uterino de pacientes encuestadas del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche



La fuente de información sobre el PAP de las pacientes encuestadas, fue en su mayoría su centro de salud (31.3%), seguido del grupo que obtuvo la información del hospital (16.9%), y del grupo que afirmó no poseer información alguna (15.6%), las pacientes obtienen información también de familiares o amigos (11.9%), de campañas de salud (9.4%), consultorios particulares (6.3%), medios de comunicación (6.3%) y otros como el internet (2.5%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

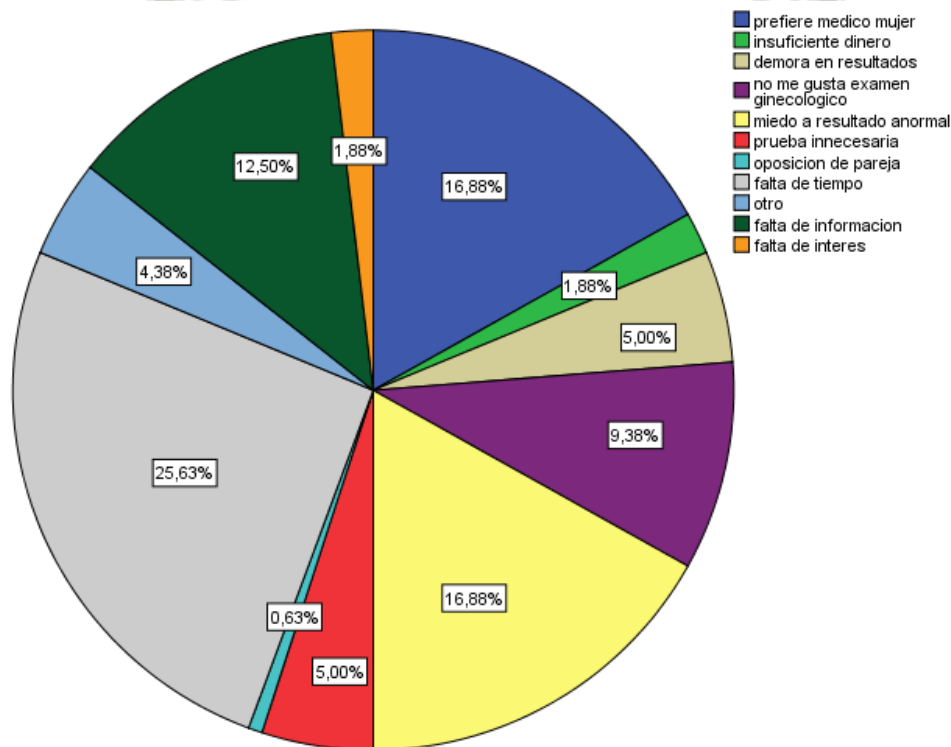
Tabla 25. Motivo por los que no se realizan PAP las pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Goyeneche

	N°	%
Prefiere medico mujer	27	16,9
Insuficiente dinero	3	1,9
Demora en resultados	8	5,0
No me gusta examen ginecológico	15	9,4
Miedo a resultado anormal	27	16,9
Prueba innecesaria	8	5,0
Oposición de pareja	1	,6
Falta de tiempo	41	25,6
Otro	7	4,4
Falta de información	20	12,5
Falta de interés	3	1,9

Los motivos que prevalecen en la población encuestada para no realizarse periódicamente el PAP es la falta de tiempo (41%), la preferencia de un médico de sexo femenino (27%), el miedo a que el resultado no sea normal (27%), el desagrado del examen ginecológico (15%), y la falta de información (12.5%); sienten otros motivos la demora en los resultados (8%), la idea de que la prueba no es necesaria (8%), la falta de dinero (3%), la falta de interés (1.9%), la oposición de la pareja (1%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Gráfico 23. Motivo por los que no se realizan PAP las pacientes que acuden a consulta ginecológica al Hospital Goyeneche



Los motivos que prevalecen en la población encuestada para no realizarse periódicamente el PAP es la falta de tiempo (41%), la preferencia de un médico de sexo femenino (27%), el miedo a que el resultado no sea normal (27%), el desagrado del examen ginecológico (15%), y la falta de información (12.5%); siendo otros motivos la demora en los resultados (8%), la idea de que la prueba no es necesaria (8%), la falta de dinero (3%), la falta de interés (1.9%), la oposición de la pareja (1%).

**FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLOGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014**

Tabla 26. Factores relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el PAP pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche

	Conocimientos		Actitudes		Prácticas	
	Chi <sup>2</sup>	P	Chi <sup>2</sup>	p	Chi <sup>2</sup>	p
Grupo Etéreo	0.968	0.32	1.52	0.217	6.15	0.013
Grado de Instrucción	33.67	0.001	8.31	0.081	1.73	0.785
Procedencia	3.24	0.198	0.466	0.792	3.51	0.173
Estado Civil	2.10	0.716	3.03	0.509	8.05	0,090

Al realizar el análisis de posibles factores asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres encuestadas se evidencio que un mayor grado de instrucción se relaciona a mejores conocimientos sobre el PAP ( $p=0.001$ ), mientras que las diferencias según el grupo etario, procedencia y estado civil no fueron significativas. En relación a las actitudes no se encontró diferencias estadísticas significativas con los factores relacionados, mientras que en las prácticas una menor edad ( $p=0.013$ ) se relaciona a prácticas incorrectas de forma más frecuente.



## DISCUSION

Los malos conocimientos, actitudes y prácticas acerca del examen citológico cervico-uterino, previamente demostrados en diversos lugares, constituyen un argumento sólido para su evaluación permanente y la implementación de acciones específicas que mejoren la calidad de información y a su vez tengan un efecto significativo en las actitudes y prácticas ante el Papanicolaou, de las mujeres en edad reproductiva, lo que tendría un impacto positivo en las incidencia y morbilidad del cáncer de cuello uterino, reduciendo los costos de tratamiento y mejorando las tasas de curación del mismo.

En el estudio realizado, el grupo etario de mayor prevalencia entre las pacientes encuestadas fue de 26 a 35 años (28.75%), seguido el grupo de 36 a 45 años (28.12%), seguido del grupo comprendido entre los 16 y los 25 años (26.86%); siendo el grupo menos numeroso el de las mujeres mayores de 55 años (3.15%). Un grupo de similar característica en el grupo etario fue estudiado por Bazán y col. Donde el 42,1% fueron menores de 30 años. (25)

La mayoría de pacientes de la población estudiada proviene de los distritos de Alto Selva Alegre (14.9%), Mariano Melgar (13.0%), Paucarpata (10.6%), y Socabaya (10.5%), siendo los lugares de procedencia menos prevalentes los distritos de Yanahuara (0.6%), Tiabaya (0.6%), Pedregal (0.6%), y cercado (0.6%).

De las pacientes encuestadas, la mayoría afirma proceder de un lugar urbano (66.25%), mientras que el 21.25% de las encuestadas proviene de un lugar

urbano marginal, y el 12.5% de áreas rurales. Asimismo un estudio iraní tuvo una población predominantemente urbana con el 54.3%. (27)

En nuestro estudio realizado es de particular interés el análisis del grado de instrucción de los pacientes, que en mayor proporción agrupa a pacientes que culminaron su secundaria (52.5%), seguidas de aquellas que cuentan con educación superior universitaria (18.12%), educación técnica (17.5%) y por ultimo las que culminaron el nivel primario (8.13%), y las que no cuentan con ningún tipo de educación (3.75%), siendo muy importante esta variable en el análisis de los conocimientos y actitudes es importante evaluarlos, es así que el estudio de Bazán y col. Encontró que el 53.3% de su población estudiada tenía estudios secundarios siendo muy similar a nuestros hallazgos en nuestra población arequipeña.

El estado civil predominante de las pacientes encuestadas fue de convivientes (44.35%), seguido de solteras (26.25%) y casadas (25%) siendo las menos prevalentes, las mujeres divorciadas (3.125%) y viudas (1.25%). De las pacientes encuestadas la mayoría realizó su primera consulta ginecológica entre los 19 y 21 años (28.75%), grupo seguido de aquellas que la realizaron entre los 22 y 26 años (25%), entre los 16 y 18 años (21.25%) y entre los 27 a 35 años (16.87%), siendo las mujeres que realizaron su primera consulta ginecológica antes de los 16 años (4,37%) y las mayores de 35 años (3.76%) las menos numerosas.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales de las pacientes encuestadas, la mayoría de ellas inicio su vida sexual entre los 16 y 18 años (47.5%), seguidas de aquellas que la iniciaron entre los 19 y 21 años (28.13%)

antes de los 16 años (12.5%), siendo la edad de inicio de las relaciones sexuales menos frecuente, las mujeres mayores de 22 años (11.83%). Este análisis es muy importante ya que a edad más temprana de inicio de relaciones sexuales implicaría la necesidad de realizar la prueba de Papanicolaou en edades más jóvenes es por ello que en el análisis de la edad de realización de su primer PAP, la mayoría (51.0%) se realizó su primer PAP entre los 19 y 25 años, grupo seguido de aquellas que se realizaron su primer PAP entre los 26 y los 30 años, y por aquellas que lo realizaron antes de los 18 años (13.6%) y luego de los 31 años (14.4%). Luego de hacer el análisis se evidencia que hay una discordancia entre el porcentaje de la población que inició sus relaciones sexuales antes de los 18 años (47.5%) con el 51% de mujeres que se realizó su primer PAP recién luego de los 19 años, esto se asociaría a un miedo a la consulta ginecológica incluso a comportamientos sexuales poco adecuados.

En cuanto a los años de convivencia de las mujeres encuestadas, la mayoría indica convivir actualmente entre 1 a 3 años con su pareja (23.13%), seguidas de aquellas que indican no convivir con alguien (20.63%), seguidas de las que conviven más de 20 años con sus parejas, de 11 a 20 años (18.12%), de 8 a 10 años (113.12) y por último aquellas que conviven de 4 a 7 años (5%).

De las pacientes encuestadas, la mayoría no tiene hijos (27.5%) seguidas de aquellas que tienen dos hijos (26.25%) seguidas de las que tienen un hijo (21.88%), siendo la minoría aquellas que tienen tres hijos (11.87%) y de cuatro a más hijos (12.5%). Realidad similar la reporta el iraní Rezaie-Chamani et al. donde el 70.9% de la población tiene de 1 a 3 hijos. (27)

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos la gran mayoría de las pacientes encuestadas en el servicio de ginecología del hospital Goyeneche no utiliza métodos anticonceptivos (60.63%) y las que si utilizan (39.37%), usan en mayor proporción preservativos (57.16%), método del ritmo (20.63%), e inyectables trimestrales (12.7%); datos que difieren de otros estudios, como el realizado en la ciudad de Lima en el 2005, en el que la población que refiere no utilizar métodos anticonceptivos es solo el 39%, siendo el método más común, la anticoncepción hormonal. (25) Por otra parte, el estudio iraní reportó que el 47.4% no utilizaba ningún método anticonceptivo y de los que los usaban en su mayoría usaba métodos hormonales. (27)

En cuanto a las características de la pareja de las pacientes encuestadas el mayor porcentaje de ellos oscila entre 16 y 35 años (54.13%) seguidos de los grupos etarios de 36 a 45 años (21.67%), de 46 a 55 años (16.56%) y mayores de 55 años (7.64%). De estos la mayoría (46.5%) solo culminó el nivel secundario de educación, seguidos del grupo que cuenta con instrucción técnica (28.66%), y superior universitaria (15.29%).

Los resultados de las preguntas relacionadas al conocimiento del PAP de las mujeres asistentes al hospital Goyeneche, muestran que la gran mayoría de las mujeres (61.3%) posee conocimientos bajos a cerca de la prueba, y que solo una parte de las encuestadas (38.8%) posee conocimientos intermedios a cerca del PAP, y que ninguna posee conocimientos altos a cerca de esta. Nuestra realidad contrastada con el estudio realizado en población limeña observó que solo 10,6% tiene conocimientos altos sobre el PAP, mientras que

89,4% de la población estudiada presentó conocimientos bajos e intermedios. (25) En contraste, el estudio iraní de referencia observó que 16,8% tenían conocimiento débil, un 42,6% tenían conocimiento medio y el 40,6% un buen conocimiento sobre el mismo, sin duda una diferencia muy marcada a la realidad peruana reportada por otros estudios. (18,27) En la evaluación de cada pregunta de conocimientos solo una persona sabía el lugar correcto de toma de PAP mientras que un 40,25% respondió que provenía de la secreción vaginal, en contraste el estudio en población limeña mostro que el 48,9% respondió correctamente sobre el lugar de toma de PAP y el mayor error, en 37,3%, fue creer que la muestra proviene de la secreción vaginal. (25). Acerca del propósito del PAP el 44.38% de las mujeres respondió correctamente, un 38.75% afirma que es para descartar cualquier cáncer, 6.25% para prevenir infecciones, el estudio realizado por Bazán y col. Encontró resultados similares en esta pregunta ya que el 54,3 % de mujeres respondió incorrectamente, siendo el principal error (37%) responder que el Pap detecta cualquier cáncer ginecológico. (18,25)

Las actitudes de las mujeres encuestadas fueron en su gran mayoría desfavorables (75%), siendo el resto favorables. Dentro de las cuales el 26.9% se encontraba dispuesta a realizarse la prueba, el 94.4% si creía que la prueba del PAP es importante y el 96.9% si quería saber más sobre la prueba del Pap. En el estudio de Bazán y col. con respecto a las actitudes, tan solo 34% de la población refirió sentirse dispuesta cuando se le solicitaba realizarse un Pap, mientras que a la pregunta si es que creen que es importante hacerse el Pap periódicamente, 98,8% respondió afirmativamente; 98,4% respondió tener

interés por conocer más sobre la prueba de Pap. Con estos resultados, se observó que 66,1% de la población ostentaba una actitudes desfavorables con respecto al Pap, (18,25) como se puede ver una realidad similar a la encontrada en nuestro estudio donde predomina una actitud desfavorable a hacia el Pap.

Las prácticas del PAP de las mujeres encuestadas, fueron en su mayoría incorrectas (78.75%), siendo el resto (21.25%) correctas. Dentro de las cuales el 40.6% se la realizaba en la frecuencia adecuada, solo 28.1% se realizó el Pap por iniciativa propia y el 36.3% lo hizo por indicación de un médico. En el estudio de Bazán y col. Observó que de las encuestadas que se realizan una prueba de Pap, 63,3% las realizaba con una frecuencia adecuada, el principal motivo para realizarse un Pap fue iniciativa propia en un 53,2%, mientras 39,8% fue por solicitud médica.

Con estos resultados, se observó que 71,3% de mujeres poseía prácticas incorrectas sobre el Pap, un hallazgo muy similar al encontrado en nuestra población. (25) El estudio iraní observó que el 40,9% de las mujeres cree que la prueba de Papanicolaou es innecesaria si no hay signos y síntomas y el 47,7% cree que la prueba de Papanicolaou es incómodo o embarazosa, además las mujeres con actitudes positivas tuvieron significativamente mayor historia de la prueba de Papanicolaou en comparación a las mujeres con actitudes negativas (38,2% vs 14,6%) (27).

Se indagó a cerca de la fuente de información sobre el PAP de las pacientes encuestadas, predominado aquellas que dijeron haber obtenido la información

mediante su centro de salud (31.3%), seguido del grupo que obtuvo la información del hospital (16.9%), y del grupo que afirmó no poseer información alguna (15.6%), las pacientes obtienen información también de familiares o amigos (11.9%), de campañas de salud (9.4%), consultorios particulares (6.3%), medios de comunicación (6.3%) y otros como el internet (2.5%). En otro estudio realizado en la ciudad de Lima, las pacientes también refieren haber obtenido la información del PAP predominantemente de sus centros de salud (77%). Siendo los centros de salud los lugares que brindan más información sobre este tema, y existiendo un gran número de mujeres con un nivel bajo de conocimientos, inferimos la poca eficacia de estos centros en brindar información adecuada a sus pacientes. En el estudio iraní Rezaie-Chamani et al. el 55.7% de las mujeres no escucharon de la prueba de Papanicolaou, 13.1% recibió información de su médico y solo el 10% de parte de su centro hospitalario (27), en contraste a nuestros hallazgos se ve una mejor información en nuestras pacientes aunque esta no es suficiente.

Se preguntó también los motivos por los que las pacientes asistentes al servicio de ginecología del hospital Goyeneche, no se realizan el PAP frecuentemente, prevalecen la falta de tiempo (41%), la preferencia de un médico de sexo femenino (27%) el miedo a que el resultado no sea normal (27%), el desagrado del examen ginecológico (15%), y la falta de información (12.5%); sienten otros motivos la demora en los resultados (8%), la idea de que la prueba no es necesaria (8%), la falta de dinero (3%), la falta de interés (1.9%), y por último, la oposición de la pareja (1%). En otro estudio realizado en la ciudad de Lima en

el 2005, a mujeres de bajos recursos, las razones predominantes fueron la falta de información, la vergüenza y el miedo ante la prueba.

Al realizar el análisis de posibles factores asociados con los conocimientos, actitudes y prácticas de las mujeres encuestadas se evidenció que un mayor grado de instrucción se relaciona a mejores conocimientos sobre el PAP ( $p=0.001$ ), mientras que las diferencias según el grupo etario, procedencia y estado civil no fueron significativas. En relación a las actitudes no se encontró diferencias estadísticas significativas con los factores relacionados, mientras que en las prácticas una menor edad ( $p=0.013$ ) se relaciona a prácticas incorrectas de forma más frecuente. En el estudio de Bazán y col. se halló que existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y conocimientos; es decir, a mayor grado de instrucción, mayor conocimiento ( $p=0,001$ ), hallazgo similar al de nuestro estudio, así como asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y actitudes, es decir, a mayor grado de instrucción se observó actitudes más favorable ( $p=0,016$ ). (25)



## CONCLUSIONES

- PRIMERO: Los conocimientos en el grupo de mujeres estudiadas alcanzaron un nivel predominantemente bajo.
- SEGUNDO: Las actitudes de las pacientes hacia el examen citológico cérvico-uterino fueron desfavorables en una gran mayoría de la población estudiada.
- TERCERO: En relación a las prácticas del examen citológico cérvico-uterino fueron incorrectas en la mayoría de la población.
- CUARTO: La población estudiada tenía un promedio de edad de 34 años, provenían de un área urbana predominantemente, en su mayoría tenía secundaria completa y su estado civil era conviviente, el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años, y en su mayoría no utilizaban ningún método anticonceptivo.
- QUINTO: Se evidenció que un mejor grado de instrucción se relaciona a mejores conocimientos sobre el PAP, mientras que una menor edad se relaciona a prácticas incorrectas de forma más frecuente.

## RECOMENDACIONES

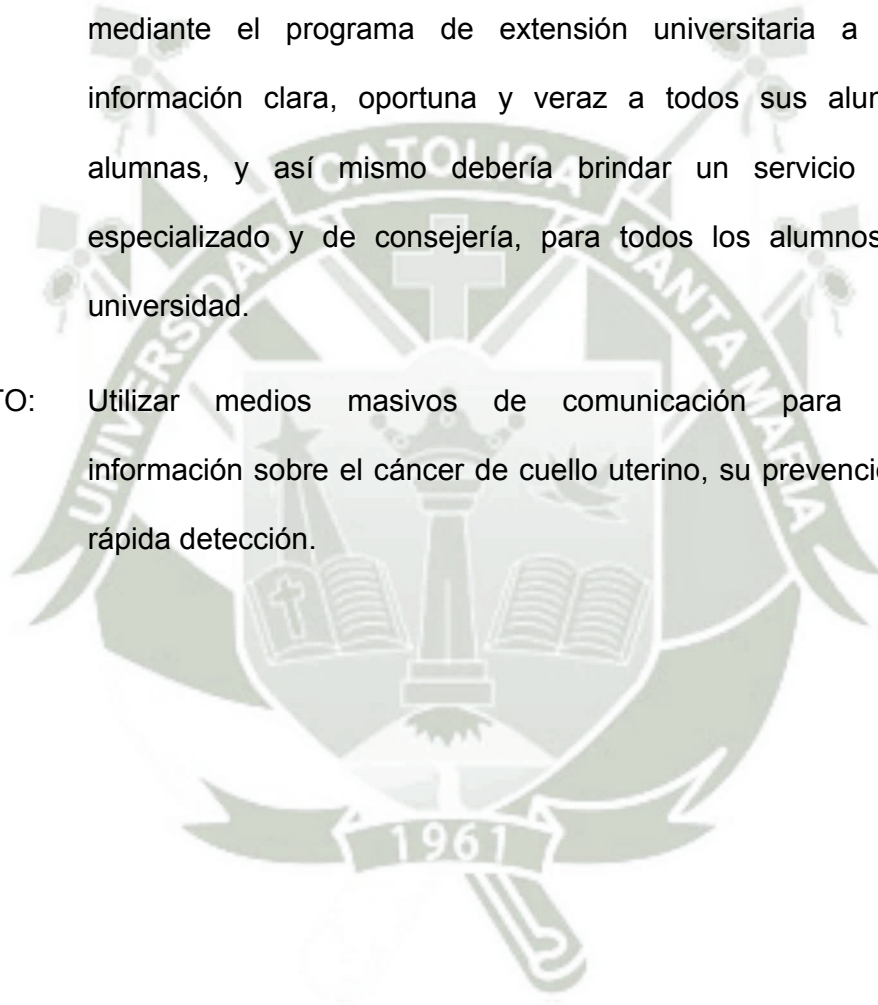
PRIMERO: Deben implementarse de forma urgente medidas educativas que instruyan a la población en los centros de salud y hospitales, sobre la importancia del examen citológico cérvico-uterino, ya que es una medida preventiva eficaz para el cáncer de cuello uterino. Dentro de estas medidas deberían incluirse campañas de salud supervisadas por médicos ginecólogos con información clara, y correcta a cerca de salud reproductiva y prevención de enfermedades transmitidas por el sexo, así mismo se deben repartir trifolios en los consultorios externos de ginecología que brinden información clara y oportuna.

SEGUNDO: Debido que las jóvenes inician su vida sexual a edades cada vez más tempranas, la educación sexual debería ser un tema prioritario en la instrucción de los escolares, ya que se observa una sociedad ignorante en temas de planificación familiar y prevención de enfermedades relacionadas al sexo. Debería implementarse un modelo educativo que, en los últimos años del nivel secundario, incluya un curso de educación sexual, con temas de anticoncepción y que brinde información adecuada sobre la prueba del Papanicolaou. Dichas medidas deberían ser practicadas en colegios o escuelas de damas, mixtos, y también de varones, ya que ellos pueden también convertirse en agentes activos en la prevención de enfermedades relacionadas al sexo.

TERCERO: Se podrían implementar protocolos en los hospitales y centros de salud que implementen medidas por las cuales todas las mujeres sean sujetas a la evaluación ginecológica continua y al examen del Papanicolaou periódicamente, lo que sería una medida preventiva eficaz para el cáncer de cuello uterino.

CUARTO: La universidad Católica Santa María, debería comprometerse mediante el programa de extensión universitaria a brindar información clara, oportuna y veraz a todos sus alumnos y alumnas, y así mismo debería brindar un servicio médico especializado y de consejería, para todos los alumnos de la universidad.

QUINTO: Utilizar medios masivos de comunicación para difundir información sobre el cáncer de cuello uterino, su prevención y su rápida detección.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Eifel PJ, Berek JS, Markman, M. Cancer of the cervix, vagina, and vulva. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cáncer: Principles and Practice of Oncology*. 8th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams &Wilkins; 2008:1496–1543.
2. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2013*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2013.
3. American Cancer Society. Detailed Guide: Cervical Cancer. Accessed at <http://www.cancer.org/Cancer/CervicalCancer/DetailedGuide/index> on March 28, 2013.
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
5. Curado MP et al. *Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007)*. IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France.
6. Jemal A et al. *Cancer Statistics, 2010*. *Ca Cancer J Clin* 60:277-300; 2010
7. Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002
8. Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003

9. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011
10. Velásquez A et al. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Ministerio de Salud, Lima, Perú. 2009.
11. Fraser A, Hellmann S, Leibovici L, Levavi H. Screening for cervical cancer -an evidence- based approach. Eur J GynaecolOncol. 2005;26(4):372-5.
12. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for cervical cancer. Disponible: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfscerv.htm>.
13. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999;318:904-8.
14. Sasieni P, Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. BMJ. 1999;318:1244-5.
15. Jamison D, Mosley W, Measham A, Bobadilla J. Disease control priorities in developing countries. World Bank Report 12384. New York: Oxford; 1993.
16. Jhingran A, Eifel PJ, Wharton JT, et al. Neoplasms of the cervix. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC, Gansler TS, Holland JF, Frei E, eds. Cancer Medicine 6. Hamilton, Ontario: BC Decker; 2003: 1779-1808.

17. Saslow D, Runowicz C, Solomon D, Moscicki A, Smith R, Eyre H, Cohen C. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer. *CA Cancer J Clin.* 2002;52:342-62.
18. Idestrom M, Milson I, Andersson-Ellstrom A. Knowledge and attitudes about Pap-smear screening program: a population-based study of women aged 20 – 59 years. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81:962-7.
19. Fylan F. Screening for cervical cancer. a review of women's attitudes, knowledge and behaviour. *Br J Gen Pract.* 1998;48:1509-14.
20. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2004.
21. Castro M, Morfin R, Sánchez SE, Roca J, Sánchez E, Williams MA. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. *Acta Med Peru.* 2005; 22(2): 90-95.
22. Barreras al rastreo de Cáncer de Cuello de Útero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fundación MF. Disponible en: [http://www.foroaps.org/files/Barreras\\_de\\_Acceso\\_al\\_Rastreo\\_de\\_C%E1ncer\\_de\\_Cuello\\_de\\_%DAtero.pdf](http://www.foroaps.org/files/Barreras_de_Acceso_al_Rastreo_de_C%E1ncer_de_Cuello_de_%DAtero.pdf)
23. Comes Y., Solitario R., Garbus P., Mauro M., Czerniecki S., Vázquez A., Sotelo R., Stolkiner A., El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios, Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones. 2006; 15:201-209.

24. Badr P, Barrios N, Buedo P, Carrizo C, Chedrese N, Giles G, Fratantueno P, Gómez P, Gutiérrez G, Laspiur E, Ledesma J, Rausember G, Ryll N, Saibene M, Serralunga G, Yañez L Cobertura de pap: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención Archivos De Medicina Familiar Y General, Argentina. Vol 9, N° 1 (2012)
25. Fernando Bazán, Margarita Posso, César Gutiérrez Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou AnFacMed Lima 2007; 68(1)pp. 47 – 54
26. María Teresa Urrutia S. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas RevChilObstetGinecol 2012; 77(1): 3 – 10
27. Sedighe Rezaie-Chamani; B.Sc., Sakineh Mohammad-Alizadeh-Charandabi; Ph.D., Mahin Kamalifard; M.Sc. Knowledge, Attitudes and Practice about Pap Smear among Women Referring to A Public Hospital Journal of Family and Reproductive Health Vol. 6, No. 4, December 2012



ANEXO 01: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Encuesta N°:

Fecha:

A continuación le presentamos un cuestionario **voluntario, anónimo y absolutamente confidencial**. El cuestionario forma parte de un trabajo titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014". Al aceptar responder las preguntas nos da su consentimiento verbal para el uso adecuado y con responsabilidad de los datos brindados.

Le agradeceremos contestar con la mayor veracidad posible.

Elija **UNA SOLA RESPUESTA** por cada pregunta.

1. Edad: \_\_\_\_ años
2. ¿En qué Distrito actualmente vive? \_\_\_\_\_
3. ¿Cómo considera su lugar de procedencia?
  - a. Urbano
  - b. Urbano Marginal
  - c. Rural

Si es que la encuestada ha sido sometida a alguna intervención quirúrgica en cérvix y/o útero y si actualmente padece o padeció de cáncer de cuello uterino sus datos no pueden participar del estudio.

- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnico
- e. Superior Universitario
5. Actualmente, ¿cuál es su estado civil?
  - a. Soltera
  - b. Casada
  - c. Viuda
  - d. Divorciada
  - e. Conviviente
6. ¿A qué edad fue su primera consulta ginecológica? \_\_\_\_ años
7. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo su primera relación sexual vaginal? \_\_\_\_ Años
8. ¿Cuántos años lleva de casada o conviviente con su pareja? \_\_\_\_ años
9. ¿Cuántos hijos tiene? \_\_\_\_ hijos
10. Usa métodos anticonceptivos?
  - a. Si **Publicación autorizada con fines académicos e investigativos**
  - b. No **En su investigación no olvide referenciar esta tesis**
11. ¿Qué método usa? (especificar): \_\_\_\_\_
12. ¿Cuántos años tiene su pareja?: \_\_\_\_ años
13. ¿Cuál es el nivel educativo de su pareja?
  - a. Ninguno
  - b. Primaria
  - c. Secundaria
  - d. Técnico

e. Superior Universitario

14. ¿Con frecuencia usted se realiza una prueba de Papanicolaou?

- a. Nunca me he realizado una prueba de Papanicolaou
- b. 1 vez al año
- c. 1 vez cada 2 o 3 años
- d. 1 vez cada 4 o más años
- e. Solamente me he realizado una prueba de Papanicolaou en toda mi vida

15. ¿Cuál es el PRINCIPAL MOTIVO por el que usted se realiza la prueba de Papanicolaou?

- a. Porque el médico me la solicita en el consultorio
- b. Porque mi médico me ha dicho que debo realizármela
- c. Por Iniciativa propia, para descartar cáncer

16. ¿Sabe usted de dónde se toma la muestra para la realización de la prueba de Papanicolaou?

- a. Desconozco
- b. Secreción vaginal
- c. Radiografías
- d. Examen de Sangre
- e. Del cuello uterino
- f. Es lo mismo que una mamografía

17. ¿Cuál es el propósito de la toma de una prueba de Papanicolaou?

- a. Detección temprana de Cáncer de Ovario
- b. Detección temprana de Cáncer de Vagina
- c. Detección temprana de Cáncer de Mama
- d. Detección temprana de Cáncer de Cuello Uterino
- e. Detección temprana de cualquier cáncer ginecológico
- f. Otra (especificar): \_\_\_\_\_

18. ¿Cada cuánto tiempo una persona de sus edad debería tomarse la prueba de Papanicolaou?

- a. Desconozco
- b. 1 vez al año
- c. 3 veces al año
- d. 1 vez cada 2 o 3 años

19. ¿En qué lugar usted se realiza con más frecuencia sus pruebas de Papanicolaou?

- a. Hospital
- b. Centro de salud o Posta de Salud
- c. Consultorio Particular

20. ¿Cómo se siente cuando el médico le pide realizarle una prueba de Papanicolaou?

- a. Nunca me he realizado
- b. Incómoda
- c. Avergonzada
- d. Preocupada
- e. Dispuesta
- f. Otro (especificar): \_\_\_\_\_

21. ¿Cree que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou periódicamente?

- a. Si

b. No

22. ¿Tiene usted interés por adquirir más conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou?

- a. Sí
- b. No

REPOSITORIO DE  
TESIS UCSM



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE SANTA MARÍA

23. ¿Cómo consiguió la información que tiene sobre la prueba de Papanicolaou? (marque sólo 1 respuesta)

- a. No tengo información sobre la prueba
- b. Mediante una amistad o familiar
- c. Campaña de Salud (fuera de un centro de salud)
- d. En el Centro de Salud de mi localidad
- e. En un Consultorio Particular
- f. Hospital donde hago mis consultas médicas
- g. Medio de comunicación: (especifique) \_\_\_\_\_
- h. Otro (especifique): \_\_\_\_\_

24. ¿Cuál es el principal motivo por el cual no se realiza periódicamente una prueba de Papanicolaou? (marque 1 respuesta)

- a. Preferiría que el médico sea mujer
- b. No tengo suficiente dinero para realizarla (S/.8.00)
- c. Demoran mucho tiempo en darme mi resultado
- d. Mi casa queda muy lejos de donde me saco la prueba
- e. No me gusta que realicen el examen ginecológico
- f. Tengo miedo a que el resultado no sea normal
- g. No creo que la prueba sea necesaria
- h. No sé para qué me servirá realizármela
- i. Mi pareja no me permite acudir al ginecólogo
- j. Por falta de tiempo
- k. Otro (especifique)



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos  
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

ANEXO 02:

## Proyecto de Investigación

FACTORES ASOCIADOS A LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL EXAMEN CITOLÓGICO CERVICO - UTERINO, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, AREQUIPA 2014

### I. PREAMBULO

El cáncer de cuello uterino es una de las patologías que más afecta a las mujeres y sin embargo a la vez es una de las más prevenibles. Esta fue uno de las principales razones que me motivo a realizar el presente trabajo de tesis.

Como se puede observar en la premisa mencionada anteriormente no se trata de “inventar” una nueva cura para esta enfermedad, sino básicamente tomar las medidas adecuadas a nivel de salud pública, para evitar que se llegue a un estado donde la enfermedad esté incontrolable y/o cause mucho daño a la paciente.

Y dichas medidas no se pueden tomar en consideración si es que no se tiene una línea base, fundada científicamente mediante evidencia, en este caso, mi trabajo de tesis. Por ello que me veo motivada a indagar que factores sociodemográficos pueden estar relacionados a los conocimientos, actitudes y prácticas en la realización del examen citológico cervical uterino, más conocido por las mujeres como Papanicolaou, teniendo como intención prioritaria formar una línea base para futuras medidas que ayuden a este problema. Tomé como referencia el Hospital Goyeneche, ya que ahí realicé mi internado

médico y es uno de los puntos referentes en la ciudad de Arequipa para pacientes del servicio de ginecología.

## II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

### 1. Problema de Investigación

#### Enunciado del problema

¿Cuáles son los factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014?

#### Descripción del Problema

##### a. Área del Conocimiento

**Campo:** Ciencias de la Salud

**Área:** Medicina Humana

**Especialidad:** Salud Pública

**Línea:** Prueba de Papanicolaou

##### b. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALOR/CATEGORIA	TIPO
Prácticas sobre la prueba de Papanicolaou	Se consulta sobre la frecuencia con la que se realiza, el motivo, y el lugar de realización.	Correctas	Categórica
		Incorrectas	Nominal
Conocimientos sobre la prueba	Se consulta acerca del lugar	Nivel alto	Categórica
		Nivel intermedio	Nominal

del Papanicolaou	de toma de muestra, el propósito y la frecuencia.	Nivel bajo	
Actitudes sobre la prueba de Papanicolaou	Se consulta acerca la conducta frente a la prueba, la importancia, y el interés en adquirir más conocimientos.	Favorable Desfavorable	Categórica Nominal
Características sociodemográficas	Edad	Años cronológicos	Numérica
	Distrito	Distrito donde vive actualmente	Categórica Nominal
	Lugar de procedencia	Urbano Urbano-marginal Rural	Categórica Nominal
	Grado de instrucción alcanzado	Primaria Secundaria Técnico Superior Ninguno	Categórica Nominal
	Años de estudio	Años en los que se educó	Numérica

	Estado Civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente Separada	Categoría Nominal
	Edad de la primera consulta ginecológica	Años cronológicos	Numérica
	Edad de la primera relación sexual vaginal	Años cronológicos	Numérica
	Edad al momento del matrimonio	Años cronológicos	Numérica
	Número de hijos	Hijos	Numérica
	Uso de métodos anticonceptivos	Si No	Categoría nominal
	Edad de la pareja	Años cronológicos	Numérica
	Nivel educativo de la pareja	Primaria Secundaria Técnico Superior Ninguno	Categoría Nominal

Ingresos familiares mensuales	Nuevos soles	Numérica
Ocupación	Ama de casa Empleada Obrera Otro	Categoría nominal
Edad de la primera prueba de PAP	Años Cronológicos	Numérica
Fecha de última prueba de PAP	Mes y Año	Categoría nominal

**c. Interrogantes Básicas:**

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre el examen de citología cervico-uterino, en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014?
- ¿Cuáles son las actitudes sobre el examen de citología cervico-uterino en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014?
- ¿Cuáles son las prácticas sobre el examen de citología cervico-uterino en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014?

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014?
- ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes ante el examen de citología cervico-uterino y las características sociodemográficas en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014?

**d. Tipo de Investigación:** Observacional, transversal, analítico y prospectivo.

**e. Nivel de Investigación:** Relacional

### **Justificación del Problema**

**Relevancia Social:** El problema de investigación planteado tiene amplia relevancia social ya que en la actualidad el cáncer es un problema de Salud Pública y que lamentablemente aún mantiene tasas de mortalidad muy elevadas debido a sus diagnóstico tardío en la mayoría de casos y la dificultad para acceder a tratamientos efectivos que logren recuperar la salud, y siendo el Cáncer de Cuello Uterino la primera causa de cáncer en mujeres según los registros poblacionales de cáncer en ciudades de Arequipa y Trujillo, mientras que en Lima Metropolitana se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres, es así que para el Globocan 2008 en el Perú habrían ocurrido 4,142 casos en ese año, representando

una tasa de incidencia estandarizada de 37.1 casos por 100,000 mujeres, pese a ello es uno de los que más oportunidades de diagnóstico ofrece gracias a la prueba de Papanicolaou, este debería ser conocida y practicada por toda la población femenina.

**Relevancia Contemporánea:** Como se mencionó, en la actualidad este problema de salud pública requiere de un mayor énfasis en la prevención, dado que es la única alternativa para combatir el incremento de casos y de víctimas a causa del cáncer, siendo la prevención una estrategia más fácil de aplicar, de bajo costo y con resultados positivos esta debería masificarse dentro de la población.

**Factibilidad:** Este proyecto es factible, ya que se realizara aplicando cuestionarios a las pacientes que acudan a un hospital público, con un instrumento de fácil aplicación y entendimientos con el objetivo de obtener información útil para el análisis de una realidad poco conocida.

**Originalidad:** Dado que no se han encontrado estudios similares publicados en el ámbito local, considero que la formulación de este proyecto es original, asimismo permitirá dar a conocer una realidad poco observada, si bien es cierto estudios similares se han desarrollado en el ámbito nacional, un estudio de similares características permitirán tener un perfil para comparar a nuestras poblaciones. El **Interés Académico** de este proyecto también está orientado a aportar datos en relación a las actividades preventivas en relación al cáncer que deberían masificarse y que

todo personal de salud es responsable, como medida fundamental para la reducción de este problema de Salud Pública.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. CANCER DE CUELLO UTERINO

El cáncer cervical se origina en el cuello del útero ubicado en la parte inferior del útero, en íntima relación con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son: las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). El punto en el que estos dos tipos de células se encuentran se llama zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en la zona de transformación. La mayoría de los cánceres de cuello uterino se originan en el revestimiento de las células del cuello uterino.<sup>(1)</sup> Estas células no se tornan en cáncer de repente, sino que las células normales del cuello uterino se transforman gradualmente en cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Se han usado varios términos para describir estos cambios precancerosos, incluyendo neoplasia intraepitelial cervical, lesión intraepitelial escamosa (SIL) y displasia. Estos cambios se pueden detectar mediante la prueba de Papanicolaou y se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer. Los cánceres de cuello uterino y los precánceres se

clasifican de acuerdo con el aspecto que presentan bajo el microscopio.

Existen dos tipos principales de cáncer de cuello uterino: el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. Aproximadamente un 80% a 90% de los cánceres de cuello uterino son carcinomas de células escamosas; estos cánceres se originan en las células escamosas que cubren la superficie del exocérnix. Cuando se examina con un microscopio, este tipo de cáncer está compuesto por células parecidas a las células escamosas. La mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino (cervicales) restantes son adenocarcinomas. Los adenocarcinomas cervicales parecen haberse vuelto más comunes en los últimos 20 a 30 años. El adenocarcinoma cervical se origina en las células de las glándulas productoras de mucosidad del endocérnix. Con menor frecuencia, el cáncer de cuello uterino tiene características tanto de los carcinomas de células escamosas como de los adenocarcinomas. Estos tumores se llaman carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos. (2,3)

## **2.2. EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER DE CUELLO UTERINO**

De acuerdo a Globocan 2008, el cáncer de cuello uterino es el tercero en frecuencia en mujeres a nivel mundial (530 mil nuevos casos, 13,6% del total) y el sétimo más común a nivel general entre hombres y mujeres. (4) El 85% de los casos registrados se

producen en los países en desarrollo (453 mil casos). Las tasas de incidencia de cáncer de cuello uterino varían en más de 22 veces entre las regiones del mundo; en América Latina, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000) (5).

En cuanto a mortalidad tenemos una estimación de 275 mil muertes en el año 2008 a nivel mundial, convirtiendo al cáncer de cuello uterino en la séptima causa de muerte por cáncer en ambos sexos. En América Latina y el Caribe, es la tercera neoplasia maligna más frecuente en ambos sexos, y la segunda en las mujeres, con una TEE de 24 casos por 100,000 mujeres; se ubica también en segundo lugar en importancia en mortalidad (4).

El diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio hacen que en Estados Unidos, el cáncer de cuello uterino alcance tasas de sobrevivencia en estadios iniciales de 93% en las mujeres de raza blanca y 84% en mujeres afro americanas (6).

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres (7,8). En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por

100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al período 1968-1970 (9). Con los resultados publicados de los registros de cáncer sabemos que Trujillo tiene la tasa más alta 43.9; seguido por Arequipa con 35.2 y Lima, la tasa más baja con 19.6. De todos los casos de cáncer de cuello uterino invasor y carcinoma in situ, éste último representó el 36.7% de los casos recolectados para cuello uterino en Lima.

Finalmente, el indicador de Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA) reportado en el estudio de carga de enfermedad para el Perú (10) sitúa al cáncer de cuello uterino como la enfermedad que causa la mayor cantidad de pérdidas por cáncer en mujeres con 44,924 AVISA sólo en un año.

### **2.3. DETECCION PRECOZ Y PAPANICOLAOU**

La prueba del Papanicolaou o citología cervical ha sido utilizada para el diagnóstico oportuno de lesiones precursoras, y ha significado un gran avance en la prevención del cáncer de cérvix (11)

La citología cervical o cervico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que

programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%.(12,13).

A largo plazo, el tamizaje y tratamiento de lesiones pre malignas tienen un menor costo y mayor beneficio comparado con el tratamiento médico-quirúrgico de los carcinomas de cérvix (13, 14).

El objetivo de las pruebas para detectar el cáncer de cuello uterino consiste en encontrar los cambios de las células del cuello, que podrían indicar neoplasias cervicales tempranamente, incluso antes de que empiecen a causar síntomas. (15)

El cáncer de cuello uterino podría ser prevenido o detectado temprano al hacer regularmente las pruebas de Papanicolaou. Si se detecta temprano, el cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que se puede tratar con más éxito. A pesar de los beneficios reconocidos de las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino, no todas las mujeres las aprovechan. (3)

La última Guía de la Sociedad Americana de Cáncer para la detección temprana de Neoplasia de Cérvix y Cáncer, publicada en 2002, recomienda que el intervalo de tamizaje se realice tres años después del inicio de las relaciones sexuales vaginales (o después de los 21 años de edad), continuándose anualmente

hasta los 30 años, edad en la cual, al tener 3 o más pruebas del Pap técnicamente satisfactorias, informadas como normales o citología negativa, el tamizaje puede ser realizado cada 2 o 3 años, hasta la edad de 70 años (17)

Entre las limitaciones del test se encuentra que la toma de la muestra es un proceso potencialmente embarazoso para la paciente, por lo cual en ciertas culturas es difícil de implementar, se considera un método invasivo que requiere personal entrenado y tiene moderada sensibilidad. (16,17)

#### **2.4. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU**

Dados los beneficios identificados y comprobados de esta prueba se espera que los pacientes tengan un cumplimiento estricto de los objetivos según los programas de detección precoz del cáncer establecidos, sin embargo existen condiciones que limitan este cumplimiento entre las cuales están incluidas la desinformación en la población lo que genere una poca adherencia y poca participación por parte de las mujeres de este test de tamizaje.

Estudios muestran que un mayor porcentaje de participación estarían relacionados a un mayor grado de conocimientos y actitudes de la participante (18,19). Niveles de educación y niveles económicos altos y actitudes positivas frente a la prueba

de Papanicolaou han demostrado un mayor uso de esta prueba (18).

En el Perú, el 2008 el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas propone a través de la Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones pre malignas del cuello uterino a nivel nacional un programa que busca estimular la promoción y prevención primaria; fomentando la información, educación y comunicación en la población general para motivar la participación comunitaria, orientación y consejería por parte de los profesionales de salud. Esta norma, junto a las actividades de promoción que se han venido desarrollando, establece estrategias de comunicación que buscan favorecer una mayor interacción entre las entidades prestadoras de salud y la comunidad, que permitan incrementar la tasa de cobertura en las mujeres que asisten a los servicios de salud, a fin de disminuir la incidencia, mortalidad y costos de atención de los tratamientos para cáncer de cérvix en el Perú. (20)

Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos está relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP. (21,25)

## 2.5 BARRERAS Y LIMITACIONES PARA LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAP

Existen además múltiples barreras identificadas que limitan la participación en una prueba de tamizaje dentro de la población, barreras que de un modo u otro dificulta o impide la presencia de una conducta preventiva activa. Se distinguen dos tipos de barreras:

- Las “subjetivas” relacionadas o determinadas por el conocimiento, los valores y las actitudes;
- Las “objetivas” relacionadas con la estructura del sistema (22).

Asimismo es necesario conocer definiciones como la Accesibilidad, que es el vínculo que existe entre los sujetos y los servicios de salud, donde se observan limitantes geográficas, económicas y administrativas; y la Aceptabilidad por parte de la población de las prestaciones ofrecidas y del modelo de atención, que también presenta limitantes en diferentes aspectos como culturales, creencias, religión, género y redes sociales.

Esto tiene una estrecha relación con la aceptación de la población, sobre todo en los temas de acciones preventivas, promocionales y de continuidad de la atención (adherencia). (23)

Determinar cuáles son las posibles barreras entre el sistema de salud y la población para realizar el rastreo de cáncer de cuello de

útero, nos permitirá tomar medidas para poder lograr un mayor acceso a la población a la realización del PAP, logrando de esta manera una mayor cobertura en a población estudiada, disminuyendo así la mortalidad por cáncer de cuello uterino. (24)

### 3. Análisis de Antecedentes Investigativos

#### **Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención (24)**

Entre 2003 y 2005 un 40-70% de las mujeres argentinas se hicieron un PAP según el Ministerio de Salud. El presente trabajo se realizó en el contexto de la rotación Medicina Familiar. El objetivo del trabajo fue estimar la cobertura de PAP en dos barrios de Bahía Blanca e identificar las barreras que limitan su práctica en atención primaria. Se utilizó un diseño de tipo transversal cuali-cuantitativo. Se realizó una encuesta estructurada a 224 mujeres sexualmente activas de entre 15 y 65 años, seleccionadas por muestreo aleatorio por conglomerados y una entrevista semiestructurada al personal de ambas unidades sanitarias. El 49,1% de las mujeres se realiza un PAP anualmente. Existe asociación entre: el tiempo desde el último PAP y la edad de la mujer ( $p < 0.001$ ), edad y conocimiento sobre utilidad del PAP ( $p < 0.001$ ) y conocimiento y cobertura ( $p < 0.001$ ). Del análisis cualitativo se desprende que la sobrecarga del sistema de salud

repercute negativamente en la realización del PAP. La principal barrera identificada es la falta de información.

### **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou (25)**

**Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la prueba de Papanicolaou (Pap); hallar la asociación entre la edad y grado de instrucción frente a dichas variables y describir las características sobre la práctica periódica del Pap.

**Diseño:** Analítico y transversal.

**Lugar:** Hospital Nacional Docente Madre–Niño ‘San Bartolomé’ en la ciudad de Lima durante noviembre-2005 a enero-2006.**Pacientes:** Mujeres en edad fértil de consultorios externos.

**Intervenciones:** Cuestionario estructurado, autodesarrollado, Para el análisis estadístico se utilizó: X<sup>2</sup>, t student, Anova y OR. Principales medidas de resultados: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en mujeres sobre el Pap, y asociaciones y características sobre su práctica periódica.

**Resultados:** De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la

práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el Pap fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del Pap fue el género masculino del ejecutor (34,2%).

**Conclusiones:** Los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del Pap. Existe poca difusión sobre el Pap por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el Pap son principalmente psicológicas

### **Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cervico - uterino en un grupo de mujeres chilenas (26)**

**Antecedentes:** Son variadas las descripciones en relación a las creencias y como estas se relacionan con las conductas preventivas en cáncer cervico-uterino.

**Objetivo:** Describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y cáncer cervico-uterino.

**Método:** Estudio analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas. Se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cervico-uterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28).

**Resultados:** El 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es reportado por el

49,8% como causa de cáncer cervico-uterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. El beneficio mas importante es el cuidado de la salud. El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cervico uterino. Las 6 dimensiones estudiadas se correlacionan entre si.

**Conclusión:** Las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas.

#### 4. Objetivos

##### 4.1. Objetivo general:

- Determinar los factores asociados a los conocimientos actitudes y prácticas sobre el examen de citología cervico - uterina en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.

##### 4.2. Objetivos específicos

- Determinar los conocimientos sobre el examen de citología cervico – uterina, en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.

- Determinar las actitudes el examen de citología cervico –uterina, en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.
- Determinar las prácticas sobre el examen de citología cervico – uterina, en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.
- Determinar las características sociodemográficas en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.
- Determinar si existe asociación entre el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes ante el examen de citología cervico - uterina y las características sociodemográficas en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Goyeneche, Arequipa 2014.

### **Hipótesis**

Dado que los conocimientos, las actitudes y las prácticas en relación al examen de citología cervical están influenciados por algunos factores, es probable que existan características sociodemográficas que tengan asociación significativa hacia estos.

### III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. Técnicas, Instrumentos y Materiales de Verificación

- **Técnicas:** Cuestionario autoadministrado
- **Instrumentos**
  - o Cuestionario estructurado, auto-desarrollado.
- **Materiales de Verificación**
  - o Cuestionario
  - o Material de escritorio
  - o Computadora portátil
  - o Sistema Operativo Windows 7
  - o Paquete Office 2010 para Windows
  - o Programa SPSS para Windows v.18

#### 2. Campo de Verificación:

##### 2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se llevará a cabo en el servicio de ginecología del Hospital Goyeneche en la ciudad de Arequipa

##### 2.2. Ubicación Temporal:

Este estudio se llevara a cabo durante el mes de enero y febrero del 2014.

##### 2.3. Unidades de Estudio

Información obtenida por cada una de las pacientes del servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche que participe del estudio, es decir que llene el cuestionario.

### 2.3.1. Población

La población se encuentra conformada por las mujeres asistentes al consultorio externo del servicio de Ginecología del Hospital Goyeneche.

### 2.3.2. Muestra y Muestreo

Se realizará un muestreo aleatorio no sistemático.

Para determinar el tamaño muestra se utilizó la fórmula para una proporción en una población infinita.

$$n = \frac{Z_{1-\alpha}^2 * S^2}{d^2}$$

En donde

- $\alpha$  = Error tipo I: 0,05
- $1 - \alpha$  = Nivel de Confianza: 0,95
- $Z(1-\alpha)$ : 1,96
- Desviación estándar= 3
- Varianza = 9
- $d$  = Precisión: 0.5
- $n$  = tamaño muestral:  $138.3 = 139$  participante.

Considerando un 15% de encuestas llenadas erróneamente y/o descartados por los criterios de exclusión se agregan: 21 participantes, teniendo un total final de 160 participantes.

### 3.4. Criterios de Selección

#### - Criterios de Inclusión

- Mujeres entre 18 y 70 años
- Mujeres que acepten responder el cuestionario.
- Mujeres que sean mentalmente independientes.

#### - Criterios de Exclusión

- Mujeres que hayan sido sometidas a intervenciones quirúrgicas que involucren cérvix y útero.
- Mujeres que padezcan actualmente de cáncer de cuello uterino.

### 3. Estrategia de Recolección de Datos

#### 3.1. Organización

Se procederá a enviar el proyecto a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María para su aprobación, luego de esto será enviado al comité de ética de la misma institución, una vez obtenida las dos aprobaciones se enviará una solicitud al director del hospital Goyeneche así como al jefe del servicio de Ginecología para la autorización de la recolección de datos y proceder del mismo.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Recursos Humanos

**Autor:** Mónica Diaz Escobedo

**Asesor:** Dr. Gonzalo Mendoza del Solar

### **3.2.2. Recursos Físicos**

- Fichas impresas del cuestionario.
- Computadora portátil con sistema operativo Windows 7, paquete Office 2010 y paquete estadístico SPSS v.18
- Material de escritorio

### **3.2.3. Recursos Financieros**

- Recursos del propio autor

### **3.3. Validación de los instrumentos**

- El cuestionario fue elaborado por Bazán y colaboradores, 2007, miembros de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Su elaboración estuvo basada en la búsqueda de estudios similares, realizaron un piloto en 30 pacientes que les sirvió para determinar el número, la claridad, la dificultad, el orden, el tiempo de duración de las preguntas y el formato del cuestionario.

Posteriormente fue sometido a juicio de expertos. (25)

Este cuestionario consta de 9 preguntas orientadas a calificar los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas, correspondiente 3 preguntas a cada uno.

Las preguntas incluidas en la ficha de recolección de datos se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- Conocimientos: preguntas 16,17,18
- Actitudes: 20.21.22
- Practicas: preguntas 14,15,19

Los conocimientos se califican en: alto (todas las respuestas correctas), intermedio (2 respuestas correctas) o bajo (1 o ninguna respuesta correcta). Las actitudes se califican en: Favorables (si las 3 preguntas fueron respondidas correctamente) y desfavorables (si se falló en al menos 1 pregunta). Y las prácticas se evalúan en: Correctas (si se respondió al menos 2 preguntas correctamente) e Incorrectas (si se tiene 1 o ninguna respuesta correcta).

Además se agregaron una pregunta sobre la fuente de información sobre la prueba de PAP (pregunta 23) y la principal razón por la cual no se realizaría una prueba de PAP (pregunta 24).

### **3.4. Criterios o estrategias para el manejo de los resultados**

#### **3.4.1. A nivel de la recolección**

Las encuestas se manejarán de manera anónima asignando un código a cada participante y a cada encuesta, ya sea la ficha de recolección de datos o los cuestionarios validados. Además a cada participantes antes de que respondan las preguntas, se les preguntará si es que desean dar su

consentimiento para el uso de la información brindada, esto será considerado como un consentimiento verbal.

#### **3.4.2. A nivel de la sistematización**

La información que se obtenga de las encuestas serán procesadas en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel 2010, y posteriormente serán pasadas al paquete estadístico SPSS v.18 para su análisis correspondiente.

#### **3.4.3. A nivel de estudio de datos**

La descripción de las variables categóricas se presentará en cuadros estadísticos de frecuencias y porcentajes categorizados.

Para las variables numéricas se utilizarán la media, la mediana y la desviación estándar para variables continuas; así como valores mínimos y máximos.

Para las asociaciones se usarán pruebas Chi cuadrado, t de student para determinar si existe asociación entre las variables de estudio y finalmente, para hallar la fuerza de asociación entre las variables se calculará el OR (Odds Ratio).

Las pruebas estadísticas se considerarán significativas al tener un  $p < 0,05$ .

#### IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Finalización de la elaboración del proyecto	■	■										
Presentación y aprobación del proyecto			■									
Presentación y aprobación del Proyecto en el comité de ética de la UCSM				■								
Coordinación con el Hospital Goyeneche					■							
Recolección de datos						■	■	■				
Tabulación, análisis e interpretación de datos								■				
Elaboración del Informe final									■			
Presentación de la Tesis										■	■	

**V. BIBLIOGRAFIA:**

1. Eifel PJ, Berek JS, Markman, M. Cancer of the cervix, vagina, and vulva. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA, eds. *Cáncer: Principles and Practice of Oncology*. 8th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams &Wilkins; 2008:1496–1543.
2. American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2013*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2013.
3. American Cancer Society. Detailed Guide: Cervical Cancer. Accessed at <http://www.cancer.org/Cancer/CervicalCancer/DetailedGuide/index> on March 28, 2013.
4. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C and Parkin DM. GLOBOCAN 2008, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010. Disponible en: <http://globocan.iarc.fr>
5. Curado MP et al. *Cancer Incidence in Five Continents Volume IX (2007)*. IARC Scientific Publications N° 160. International Agency for Cancer Research (WHO) and International Association for Cancer Registries; Lyon, France.
6. Jemal A et al. *Cancer Statistics, 2010*. *Ca Cancer J Clin* 60:277-300; 2010
7. Registro de Cáncer Poblacional de Trujillo, 1996-2002
8. Registro de Cáncer Poblacional de Arequipa, 2002-2003

9. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, 2004-2005. Informe Ejecutivo. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Departamento de Epidemiología y Estadística, enero 2011
10. Velásquez A et al. La Carga de Enfermedad y Lesiones en el Perú. Ministerio de Salud, Lima, Perú. 2009.
11. Fraser A, Hellmann S, Leibovici L, Levavi H. Screening for cervical cancer -an evidence- based approach. Eur J GynaecolOncol. 2005;26(4):372-5.
12. US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for cervical cancer. Disponible: <http://www.ahrq.gov/clinic/uspstf/uspstfscerv.htm>.
13. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ. 1999;318:904-8.
14. Sasieni P, Adams J. Effect of screening on cervical cancer mortality in England and Wales: analysis of trends with an age period cohort model. BMJ. 1999;318:1244-5.
15. Jamison D, Mosley W, Measham A, Bobadilla J. Disease control priorities in developing countries. World Bank Report 12384. New York: Oxford; 1993.
16. Jhingran A, Eifel PJ, Wharton JT, et al. Neoplasms of the cervix. In: Kufe DW, Pollock RE, Weichselbaum RR, Bast RC, Gansler TS, Holland JF, Frei E, eds. Cancer Medicine 6. Hamilton, Ontario: BC Decker; 2003: 1779-1808.

17. Saslow D, Runowicz C, Solomon D, Moscicki A, Smith R, Eyre H, Cohen C. American Cancer Society Guideline for the Early Detection of Cervical Neoplasia and Cancer. *CA Cancer J Clin.* 2002;52:342-62.
18. Idestrom M, Milson I, Andersson-Ellstrom A. Knowledge and attitudes about Pap-smear screening program: a population-based study of women aged 20 – 59 years. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2002;81:962-7.
19. Fylan F. Screening for cervical cancer. a review of women's attitudes, knowledge and behaviour. *Br J Gen Pract.* 1998;48:1509-14.
20. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Norma técnico oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional. Lima, Perú: INEN; 2004.
21. Castro M, Morfin R, Sánchez SE, Roca J, Sánchez E, Williams MA. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje: estudio transversal en una comunidad pobre. *Acta Med Peru.* 2005; 22(2): 90-95.
22. Barreras al rastreo de Cáncer de Cuello de Útero en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fundación MF. Disponible en: [http://www.foroaps.org/files/Barreras\\_de\\_Acceso\\_al\\_Rastreo\\_de\\_C%E1ncer\\_de\\_Cuello\\_de\\_%DAtero.pdf](http://www.foroaps.org/files/Barreras_de_Acceso_al_Rastreo_de_C%E1ncer_de_Cuello_de_%DAtero.pdf)
23. Comes Y., Solitario R., Garbus P., Mauro M., Czerniecki S., Vázquez A., Sotelo R., Stolkiner A., El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios, Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones. 2006; 15:201-209.

24. Badr P, Barrios N, Buedo P, Carrizo C, Chedrese N, Giles G, Fratantueno P, Gómez P, Gutiérrez G, Laspiur E, Ledesma J, Rausember G, Ryll N, Saibene M, Serralunga G, Yañez L Cobertura de pap: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención Archivos De Medicina Familiar Y General, Argentina. Vol 9, N° 1 (2012)
25. Fernando Bazán, Margarita Posso, César Gutiérrez Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou AnFacMed Lima 2007; 68(1)pp. 47 – 54
26. María Teresa Urrutia S. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas RevChilObstetGinecol 2012; 77(1): 3 – 10

