

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



**“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN EL
RETRASO DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO EN PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA
2019.”**

Tesis presentada por la bachiller:

Sheridan Eliana Carita Yanqui

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujano

Asesor:

Dr. Gonzalo Mendoza del Solar Chávez

Arequipa - Perú

2020

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 uesm@uesm.edu.pe <http://www.uesm.edu.pe> Apartado 1350

Visto el Borrador de Tesis titulado:

Presentado por el (la) Sr(ta):

CARITA YANQUI, SHERIDAN ELIANA

Nuestro dictamen es:

Procede a la sententencia

OBSERVACIONES:

Arequipa, 23 de mayo 2020

DR. OSCAR CARNEIRO FUENTES

DRA. MARLENY ISABEL LLERENA VELARDE

Dr. Oscar Carrero Fuentes
MEDICO GENERAL
CALLE DEL SEÑOR DE LA MISERICORDIA 1714

DR. HERNAN DAVID MORON ESCOBAR



28

Universidad Católica Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS DECRETO N° 118 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN EL RETRASO DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHÉ"

Presentado por el (la) Sr(ta):

CARITA YANQUI, SHERIDAN ELIANA

Nuestro dictamen es:

Procedente

OBSERVACIONES:

Arequipa, ...16 de mayo 2020.....

.....
DR. OSCAR CARNERO FUENTES

.....
DRA. MARLENY ISABEL LLERENA VELARDE

Dra. Marleny Llerena Velarde
MEDICO - CIRUJANO
ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA
C.P. 22-01 - PNE 11249

.....
DR. HERNAN DAVID MORON ESCOBAR



28

Universidad Católica Santa María

(51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ucsm@ucsm.edu.pe <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 118 - FMH-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

"FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN EL RETRASO DEL DIAGNÓSTICO OPORTUNO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GOYENECHE"

Presentado por el (la) Sr(ia):

CARITA YANQUI, SHERIDAN ELIANA

Nuestro dictamen es:

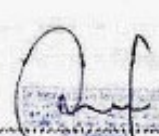
Favorable.

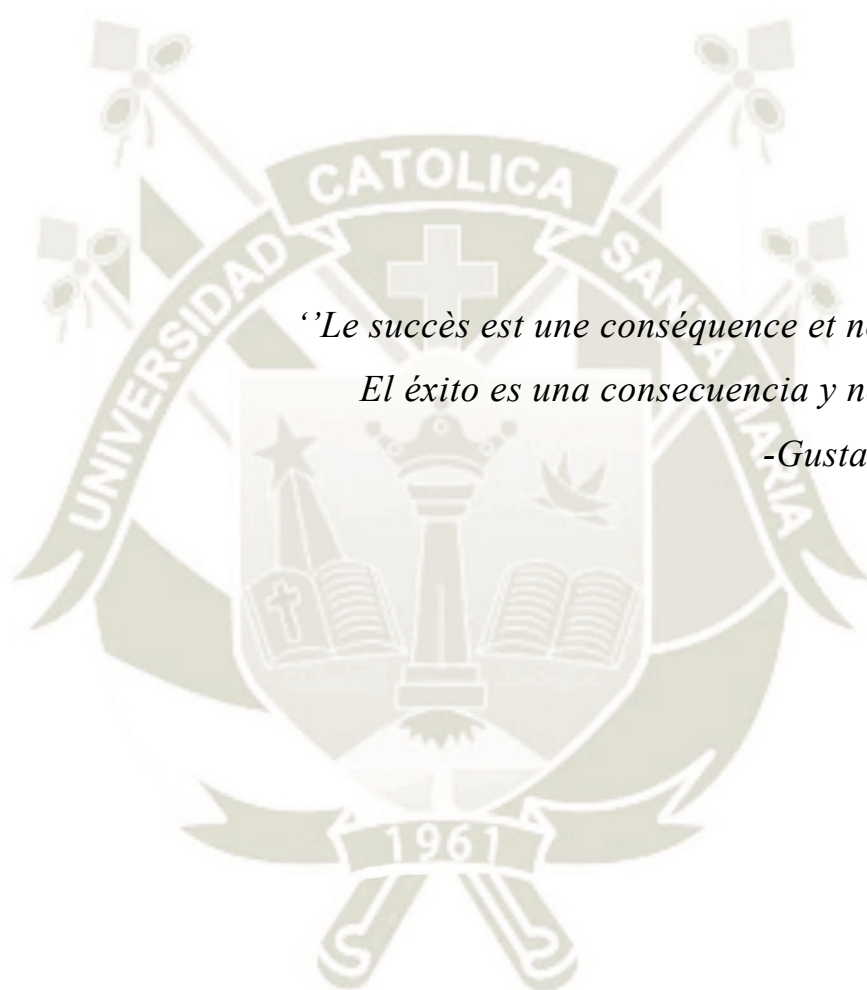
OBSERVACIONES:

Arequipa, 25-MAYO-2020.

DR. OSCAR CARNERO FUENTES

DRA. MARLENY ISABEL LLERENA VELARDE


DR. HERNAN DAVID MORON ESCOBAR



“Le succès est une conséquence et non un but.”

El éxito es una consecuencia y no una meta.

-Gustave Flaubert

DEDICATORIA

A mis padres Aristo y Vilma por guiar mis pasos y apoyarme desde pequeña enseñándome que con humildad y esfuerzo puedo lograr mis sueños.

A mis abuelos Abelino y Margarita por ser mi fortaleza y mis protectores.

A mis hermanos Fanny y Eduardo por todo el tiempo que nos hemos apoyado y comprendido.

A mi tía Nery, por todos sus consejos y el amor que siempre me demuestra.

A Matthieu por cruzar el mundo por nosotros y enseñarme que el amor está siempre acompañado de paz y felicidad.

A la familia Tual por los momentos de felicidad brindados y hacer de Châteaugiron uno de mis lugares favoritos del mundo.

A mis amigos de internado y pregrado, gracias por poner el toque de diversión en medio de tanto estrés.

Al pequeño que con saltos le da alegría a mi vida: Jengibre mi ángel de tres patas.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor de tesis Dr. Gonzalo Mendoza del Solar, por encaminarme y alentarme durante la elaboración de mi trabajo de tesis, por toda la paciencia y las enseñanzas desde pregrado, gracias maestro.

Al hospital Goyeneche donde realicé mi año de internado, porque a pesar de las carencias económicas es un lugar que acoge con los brazos abiertos a todos sus pacientes.

A cada paciente atendido durante el internado porque en sus momentos más vulnerables me permitieron entender a fondo la enfermedad, la lucha y el dolor.

A cada paciente encuestada, el trabajo es por ustedes y para cada una de ustedes.

¡Gracias.!

RESUMEN

Fundamento: La primera causa de muerte desde el 2015 en el Perú es el cáncer. A nivel mundial las tasas de mortalidad por cáncer de cuello uterino han ido disminuyendo en países de primer mundo, sin embargo en nuestro país sigue representando un problema de salud pública. Esto puede ser atribuido a múltiples causas como determinantes sociales, psicológicas, demográficas entre otros que obstaculizan obtener buenos resultados en programas de acción preventiva.

Objetivo: Identificar los factores socioculturales que determinaron el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con actual diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Método: Se realizó un estudio de investigación descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico. La población de estudio comprendió 180 pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acudieron a control de enfermedad en consultorio externo de radioterapia del área de oncología de Hospital Goyeneche que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumentos la ficha de recolección de datos compuesta por diversas preguntas de carácter sociocultural, demográfico, cognoscitivo y psicológico, citados en la literatura.

Resultados: La muestra fue compuesta por 69 pacientes de las cuales el 47.8% de tienen entre 36-50 años, el 52.2% provienen de zona urbana, el 34.8% son casadas, el 74.4% son alfabetas, el 71.0% cuentan con Seguro Integral de Salud SIS, el 65.2% no recibieron información sobre la prevención de esta enfermedad antes de ser diagnosticadas; el 73.9% de pacientes refiere sentir pena o vergüenza ante un examen ginecológico; el 53.6% de las pacientes presentaron sangrado vaginal antes de ser diagnosticadas con cáncer.

Conclusiones: Los resultados concuerdan con la literatura, teniendo en cuenta la vergüenza ante un examen ginecológico, no haber recibido información sobre programas de prevención y la espera de tener síntomas como factores que retrasan un diagnóstico oportuno.

Palabras Clave: Cáncer de cuello uterino, Papanicolaou, factores socioculturales.

ABSTRACT

Background: The first cause of death since 2015 in Peru is cancer. Worldwide, death rates from cervical cancer have been decreasing in first-world countries, however in our country it continues to represent a public health problem. This can be attributed to multiple causes such as social, psychological and demographic determinants, among others, that hinder obtaining good results in preventive action programs.

Objective: To identify the sociocultural factors that determined the delay of the timely diagnosis in patients with a current diagnosis of cervical cancer treated at the Goyeneche hospital.

Method: A descriptive, retrospective, cross-sectional and analytical research study was carried out. The study population comprised 180 patients diagnosed with cervical cancer who attended disease control in an external radiotherapy office in the oncology area of Goyeneche hospital who met the inclusion criteria. The survey technique was used and the data collection form was used as instruments, which was composed of various sociocultural, demographic, cognitive and psychological questions, cited in the literature.

Results: The sample was made up of 69 patients, of which 47.8% are between 36-50 years old, 52.2% come from urban areas, 34.8% are married, 74.4% are literates, 71.0% have Comprehensive Insurance Health SIS, 65.2% did not receive information on the prevention of this disease before being diagnosed; 73.9% of patients report feeling sorry or embarrassed before a gynecological examination; 53.6% of the patients presented vaginal bleeding before being diagnosed with cancer.

Conclusions: The results agree with the literature, taking into account the embarrassment before a gynecological examination, not having received information on prevention programs and waiting to have symptoms as factors that delay a timely diagnosis.

Key Words: Cervical cancer, Papanicolaou , sociocultural factors

INDICE

RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCION	1
CAPITULO I MATERIALES Y MÉTODOS	3
CAPITULO II RESULTADOS	8
CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS.....	34
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	47
ANEXOS.....	53
Anexo 1 Ficha de recolección de datos	54
Anexo 2 Consentimiento informado	58
Anexo 3 Matriz de sistematización de datos	61
Anexo 4 Proyecto de tesis	66

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Edad en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	9
TABLA N° 2 Lugar de procedencia de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	10
TABLA N° 3 Estado civil de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	11
TABLA N° 4 Grado de instrucción de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	12
TABLA N° 5 Seguro de salud de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	13
TABLA N° 6 conocimiento sobre el riesgo de fumar en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	14
TABLA N° 7 Conocimiento sobre si el sangrado vaginal luego de la menopausia es normal en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	15
TABLA N° 8 Conocimiento sobre prevención del cáncer en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	16
TABLA N° 9 Relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y la edad de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	17
TABLA N° 10 Relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción.	18
TABLA N° 11 Conocimiento sobre utilidad del Papanicolaou en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	19
TABLA N° 12 Edad recomendable para realizar el Papanicolaou según las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	20
TABLA N° 13 Tiempo recomendable para realizar el Papanicolaou después de dos Papanicolaou negativos según las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	21
TABLA N° 14 Síntomas presentes en las pacientes antes del diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	22
TABLA N° 15 Realización de colposcopia en las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.	23

TABLA N° 16 Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.....	24
TABLA N° 17 Recomendación de la vacuna contra el VPH por parte de las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.....	25
TABLA N° 18 Relación entre el conocimiento sobre la vacuna VPH y si recomendarían la vacuna.	26
TABLA N° 19 Motivo por el cual no se realizaron el Papanicolaou las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.....	27
TABLA N° 20 Sentimiento de pena o vergüenza ante la realización de un examen ginecológico.....	28
TABLA N° 21 Relación entre el motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou y el sentimiento de pena o vergüenza cuando le realizan el examen ginecológico.....	29
TABLA N° 22 Preferencia por el género de su examinador.....	30
TABLA N° 23 Motivo de la preferencia del genero de determinado examinador.	31
TABLA N° 24 Decisión de la realización de un Papanicolaou.....	32
TABLA N° 25 Toma de decisiones personal o conjunta al momento de la realización de un Papanicolaou	33

INTRODUCCION

Desde antiguas civilizaciones el cáncer ha sido una enfermedad temida y asociada a la muerte. Negación, miedo y desesperanza son alguno de los sentimientos que experimentan las personas al recibir este diagnóstico, afectando así a pacientes y todo su entorno social.

A lo largo de los años y gracias a diversos estudios se ha podido entender más a fondo este grupo de enfermedades. Se estima que entre el 80-90% de los cánceres son prevenibles, por lo que en la actualidad se puede decir que el cáncer es en gran medida una enfermedad evitable, por tanto las mejores estrategias para evitar el cáncer deben estar basadas en la prevención primaria y el diagnóstico precoz (1).

En el Perú, la primera causa de muerte desde el 2015 es el cáncer, alrededor de 66 mil personas son diagnosticadas de cáncer cada año (2) (3). Independientemente del sexo, el cáncer de cuello uterino es la cuarta causa de mortalidad por cáncer luego del cáncer de próstata, estómago y mama (2).

En países de primer mundo la incidencia de cáncer de cuello uterino ha disminuido notablemente debido al uso de nuevos métodos de tamizaje, programas de prevención y vacunación contra el VPH (Virus del Papiloma Humano) (6). El éxito de estos programas tienen de núcleo a todas las mujeres, quienes tomando la iniciativa contribuyen a la efectividad preventiva (5). Sin embargo la ausencia de signos y síntomas en estadios tempranos de la enfermedad, una baja condición socioeconómica, desconocimiento de la importancia de la prevención y limitaciones para acceder a los servicios de atención primaria, llevan a pacientes ignorar la importancia del tamizaje (6).

Nehra Tripathi et al (11). En un estudio realizado a 281 mujeres habitantes en un área rural de India, el 100% de mujeres no conocían la existencia y repercusión del VPH, razón por la cual solo el 30.96% de la población conocía la posibilidad de detección temprana del cáncer por otro lado únicamente el 3.56% de dicha población conocía el Papanicolaou como método de prevención. María L Cuevas, María L. Vega et al (8). En un estudio de casos y controles en Nuevo

México se identificó al miedo al cáncer, experiencias negativas con los médicos, vergüenza a la exploración médica, temor a la pareja e instituciones de salud alejadas geográficamente como factores determinantes de la poca o nula participación en la realización de pruebas de tamizaje. Por otro lado, Farfán Muñoz Laura et al (24). Concluye que sentimientos de pena y angustia al realizarse el Papanicolaou, la creencia de ser un examen doloroso o que provoca una infección, han sido determinantes para el retraso de un diagnóstico temprano.

En este contexto, el objetivo de este estudio es identificar los factores socioculturales que determinaron el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con actual diagnóstico de cáncer de cuello uterino. Se plantea la hipótesis que existen factores culturales, cognoscitivos, psicológicos y demográficos que influyen en la toma de decisión de acudir voluntariamente a la realización del tamizaje.

Este estudio es el único realizado a nivel local y nacional, ya que se realiza en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino por lo que se podrá conocer los motivos de ausencia al programa preventivo luego de lo cual se podrán plantear nuevas estrategias para reforzar el programa de prevención de cáncer de cuello uterino.



CAPITULO I

MATERIALES Y MÉTODOS

MATERIALES Y METODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1 Técnicas: En el presente trabajo de investigación se utilizó el método de entrevista, encuesta y revisión de fichas de radioterapia.

1.2 Instrumentos: Se utilizó una encuesta (Anexo 1) construida de acuerdo a la operacionalización de las variables de la investigación.

La encuesta fue compuesta por 4 puntos importantes: Aspecto socioeconómico (Edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, seguro de salud); aspecto cognoscitivo (conocimiento de factores de riesgo de cáncer de cuello uterino, conocimiento de la prevención primaria y secundaria, conocimiento de métodos de tamizaje, conocimiento de la utilidad del Papanicolaou); aspecto sociodemográfico (dificultad para el acceso de atención primaria); aspecto psicológico (barreras psicológicas como miedo al tamizaje, ignorar la importancia del tamizaje, necesidad de un tercero para tomar la decisión de acudir a la atención primaria, preferencia de atención de acuerdo al sexo del examinador), además se incluye síntoma previo por el que acude a consulta ginecológica (sangrado vaginal, dolor pélvico, flujo maloliente, dispareunia).

1.3 Materiales:

- Encuesta (Anexo 1)
- Ficha de atención de radioterapia
- Material de escritorio
- 1 computadora personal
- Programa estadístico.
- 1 impresora.

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial

- a) **Ámbito general:** El presente trabajo de investigación se realizó en el área de oncología del hospital Goyeneche de Arequipa
- b) **Ámbito específico:** área de radioterapia y consultorio externo

2.2 Ubicación temporal: el estudio se realizó de enero a abril del 2020

2.3 Unidades de estudio: pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que recibieron radioterapia durante el año 2019

Población: Total de pacientes (180) atendidas en el área de radioterapia del servicio de oncología del hospital Goyeneche atendidas durante el año 2019.

Muestra: Se consideró a todas las integrantes de la población que cumplieran con los criterios de selección.

2.4 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
- Pacientes que recibieron radioterapia o braquiterapia.
- Pacientes cuya edad sea mayor a 18 años y menores de 80 años
- Participación voluntaria

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan el diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Pacientes menores de 18 años y no mayores de 80 años
- Pacientes no colaboradoras con el estudio

3. Tipo de investigación:

Estudio analítico y de investigación de campo.

4. Nivel de investigación:

Observacional, descriptivo y transversal.

5. Estrategia de recolección de datos

5.1 Organización:

- Aprobación del Proyecto de Tesis en el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica de Santa María.
- Aprobación del Proyecto de Tesis en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.

- Solicitud enviada al Hospital Goyeneche para obtener la autorización respectiva para la ejecución del proyecto.
- Revisión de fichas de radioterapia para recolección de datos y contactar a pacientes vía telefónica.
- Se explicó a cada paciente la finalidad del estudio y se resolvieron las dudas sobre el tema, además se dieron recomendaciones para comunicar a más mujeres el tema de prevención de cáncer de cuello uterino.
- Recolección de datos mediante entrevista personal con las pacientes que cumplen los criterios de selección que asistieron en el mes de febrero a control por consultorio externo.
- Recolección de datos mediante llamada telefónica de aproximadamente 20 a 30 minutos a pacientes que cumplen con criterios de selección; una a una recibió información del consentimiento informado además de información de prevención del cáncer de cuello uterino. Todas las entrevistas fueron llevadas a cabo por el investigador.
- Tabulación de los datos obtenidos en una base de datos para el análisis estadístico posterior.

5.2 Validación de instrumentos

El instrumento utilizado fue realizado en base a un estudio realizado titulado "Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino" el cual fue llevado a cabo en México en el año 2004.

Se realizó un estudio piloto para asegurarnos de una buena comprensión por parte de las encuestadas obteniendo así una buena comprensión de todas las preguntas.

Dicho estudio piloto fue sometido a una prueba estadística (Alpha de Crombach) resultando con una fiabilidad de 0.800.

5.3 Criterios parra manejo de resultados

Plan de recolección: La recolección de los datos se ejecutó luego de la autorización del hospital Goyeneche para obtener datos de la totalidad

pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que recibieron radioterapia durante el año 2019 para la posterior realización de encuestas a sus pacientes.

Plan de procesamiento: Los datos recogidos en las encuestas fueron enumerados y luego tabulados en Excel para su posterior análisis estadístico.

Plan de clasificación: Se empleó una matriz de sistematización de datos

Plan de recuento: El recuento de los datos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

Plan de análisis: Una vez armada la matriz de datos, se realizaron tablas univariadas con frecuencias absolutas y relativas además de tablas de contingencia para determinar la relación entre variables. Para determinar la relación se aplicó Chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 0.05%.



CAPITULO II

RESULTADOS

RESULTADOS

TABLA N° 1 Edad en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Edad	N°.	%
≤35	6	8.7
36-50	33	47.8
≥51	30	43.5
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 1 Muestra que el 47.8% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche tienen entre 36-50 años, seguido del 43.5% de pacientes de 51 años o más; mientras que solo el 8.7% tienen 35 años o menos.

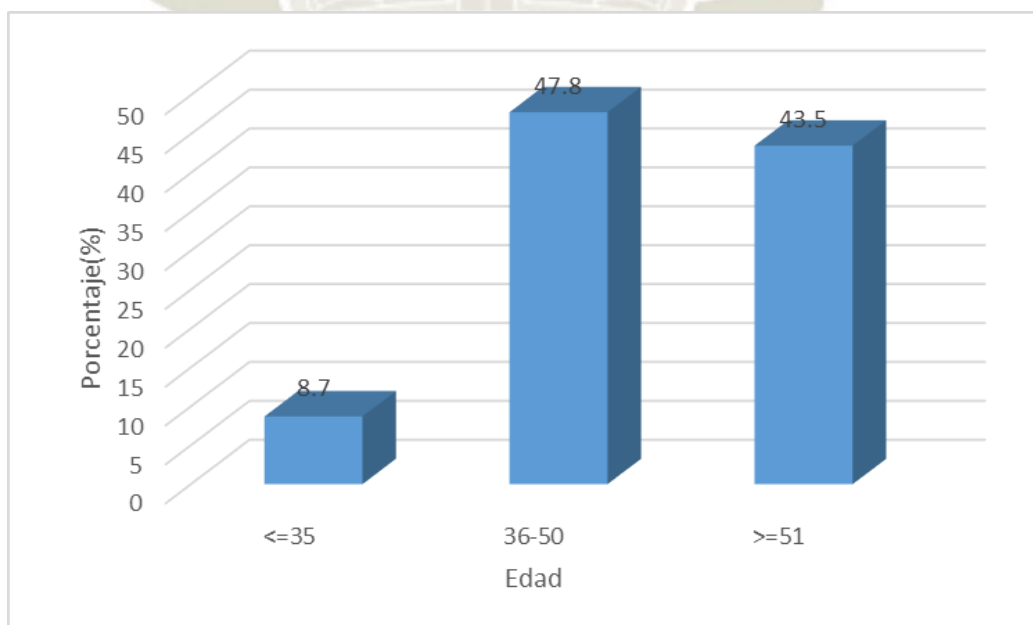


GRÁFICO N° 1 Edad en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 2 Lugar de procedencia de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Procedencia	N°.	%
Rural	33	47.8
Urbana	36	52.2
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y Gráfico N°. 2 Muestra que el 52.2% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche provienen de zona urbana, mientras que el 47.8% son de zona rural.

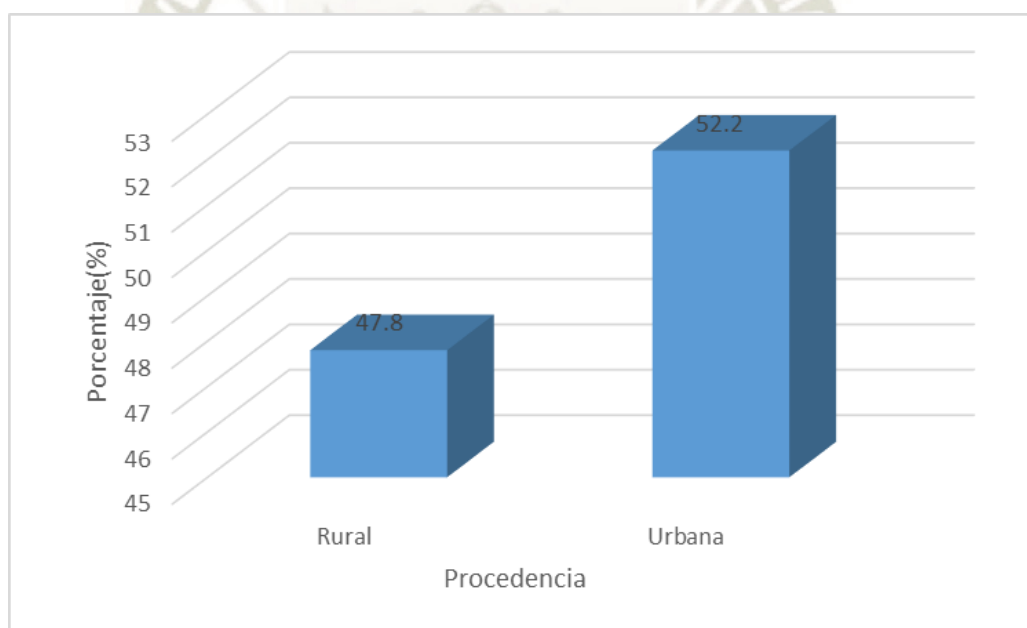


GRÁFICO N° 2 Lugar de procedencia de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

TABLA N° 3 Estado civil de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Estado civil	N°.	%
Casada	24	34.8
Conviviente	18	26.1
Divorciada	4	5.8
Soltera	16	23.2
Viuda	7	10.1
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y Gráfico N°. 3 muestra que el 34.8% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche son casadas, seguido del 26.1% de pacientes convivientes, el 23.2% son solteras, el porcentaje menor está conformado por las mujeres divorciadas correspondientes al 5.8%.

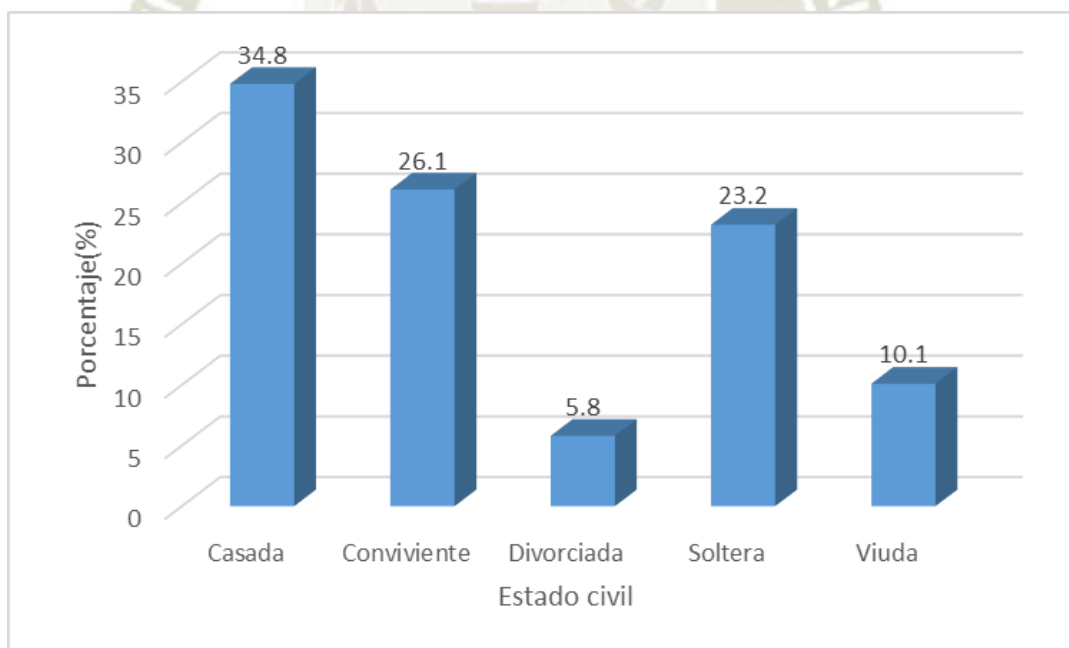


GRAFICO N° 3 Estado civil de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

TABLA N° 4 Grado de instrucción de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Grado de instrucción	N°.	%
Alfabeto	52	75.4
Analfabeta	17	24.6
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 4 muestra que el 74.4% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche son alfabetas, mientras que solo el 24.6% de ellas son analfabetas.

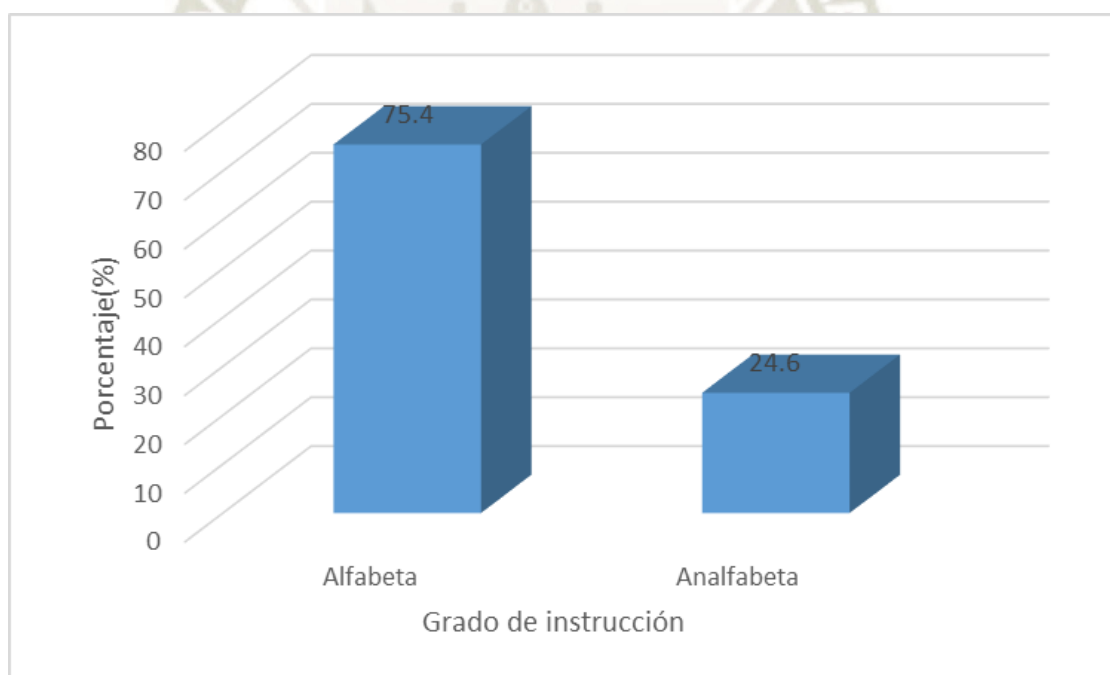


GRAFICO N° 4 Grado de instrucción de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 5 Seguro de salud de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

Seguro de salud	N°.	%
No	3	4.3
SIS	49	71.0
Essalud	13	18.8
Saludpol	4	5.8
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 5 muestra que el 71.0% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche cuentan con Seguro Integral de Salud SIS, seguido del 18.8% de pacientes están aseguradas en EsSalud, seguido del 5.8% Saludpol (Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú) y el 4.3% no cuentan con seguro de salud.

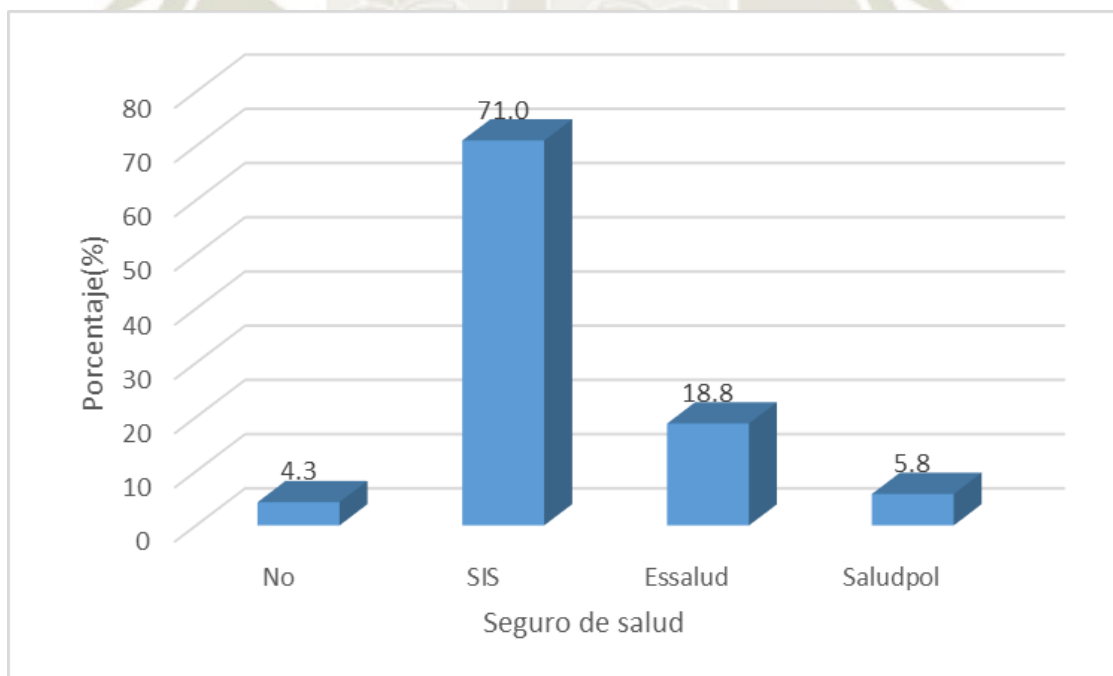


GRÁFICO N° 5 Seguro de salud de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 6 conocimiento sobre el riesgo de fumar en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

Fumar es riesgo	N°.	%
Si	48	69.6
No	21	30.4
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 6 muestra que el 69.6% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche consideran que fumar es factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino, mientras que el 30.4% de las pacientes consideran que no lo es.

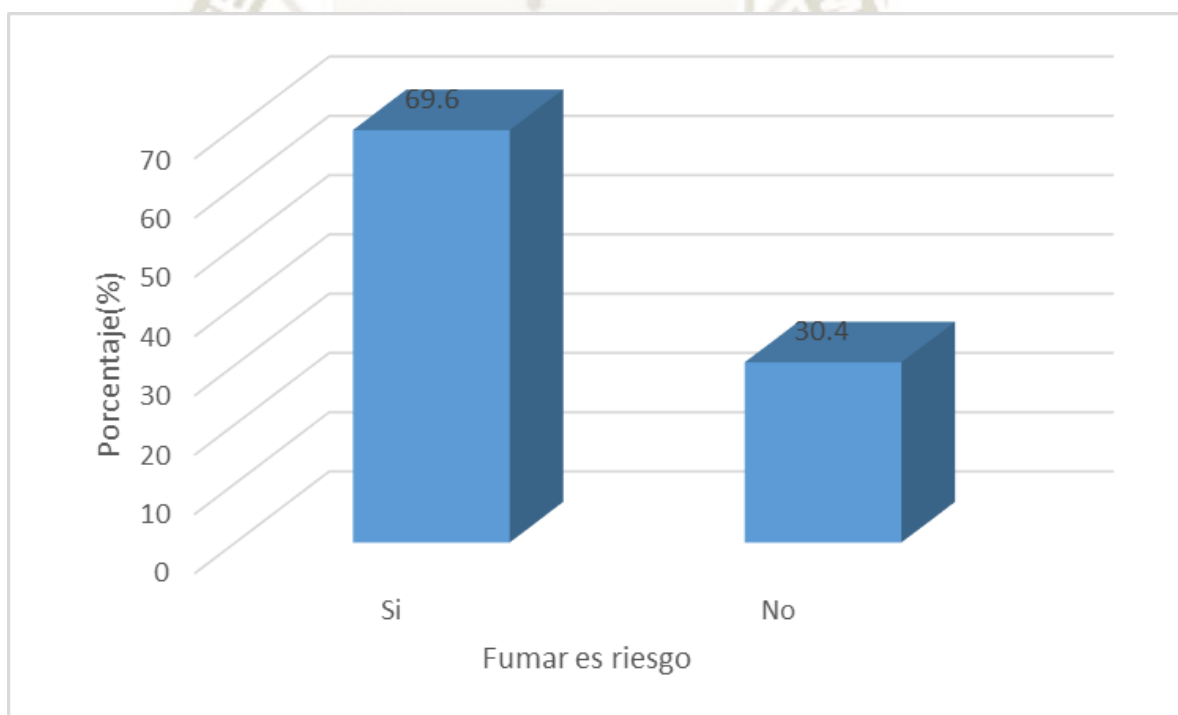


GRAFICO N° 6 Conocimiento sobre el riesgo de fumar en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 7 Conocimiento sobre si el sangrado vaginal luego de la menopausia es normal en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Sangrado vaginal es normal	N°.	%
Si	21	30.4
No	48	69.6
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 7 muestra que el 69.6% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche consideran que el sangrado vaginal luego de la menopausia no es normal, mientras que el 30.4% de pacientes consideran que si es normal.

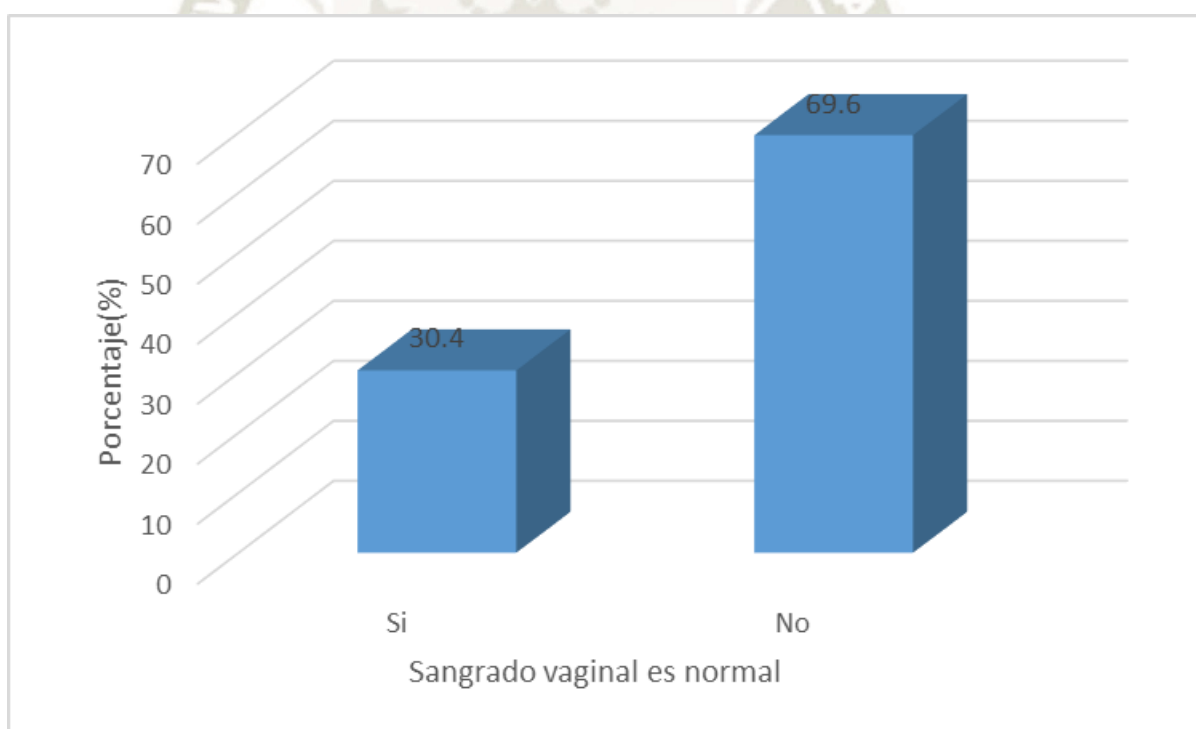


GRÁFICO N° 7 Conocimiento sobre si el sangrado vaginal luego de la menopausia es normal en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 8 Conocimiento sobre prevención del cáncer en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

Información acerca del despistaje de cáncer	N°.	%
Si	24	34.8
No	45	65.2
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 8 muestra que el 65.2% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche no recibieron información sobre la prevención de esta enfermedad antes de ser diagnosticadas, mientras que solo el 34.8% recibieron información.

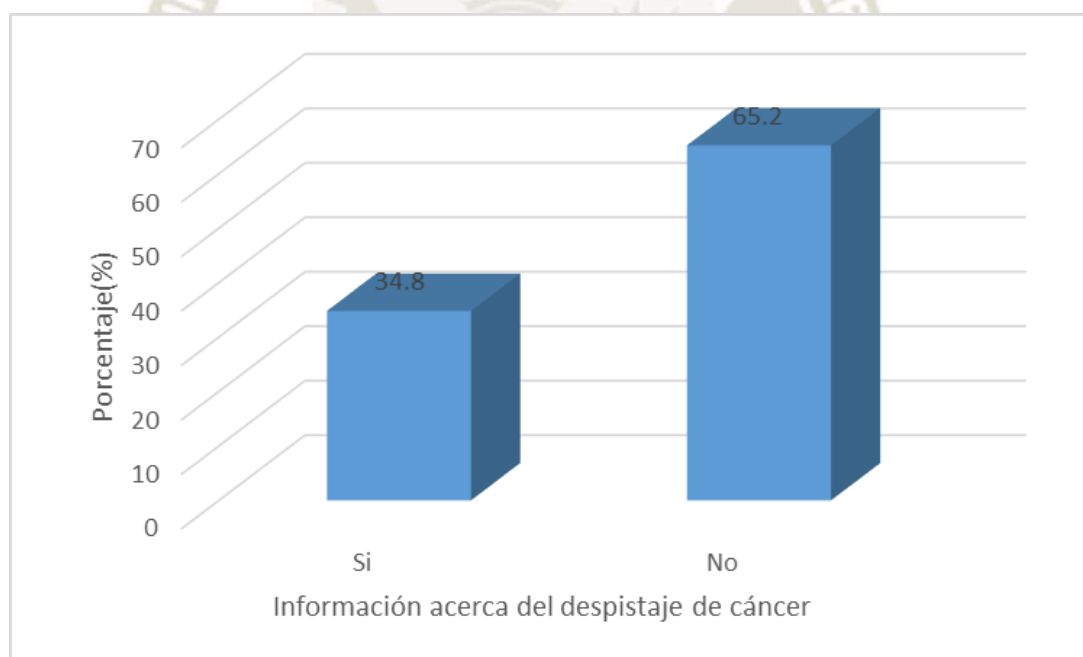


GRAFICO N° 8 Conocimiento sobre prevención del cáncer en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

TABLA N° 9 Relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y la edad de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

Edad	Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino				Total	
	Si		No			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
≤35	3	4,3	3	4,3	6	8.7
36-50	10	14,5	23	33,3	33	47.8
≥51	11	15,9	19	27,5	30	43.5
TOTAL	24	34,8	45	65,2	69	100

$X^2=0.95$ $P>0.05$ $P=0.62$

Tabla y gráfico N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.95$) muestra que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y la edad de las pacientes no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 33.3% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche que no tuvieron conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino tienen entre 36-50 años.

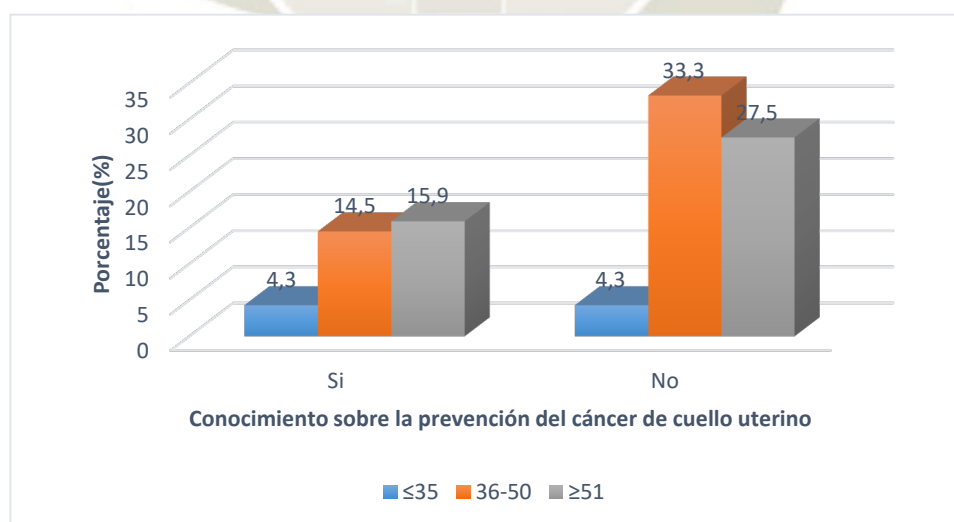


GRAFICO N° 9 relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y la edad de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 10 Relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción.

Grado de instrucción	Conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino				Total	
	Si		No		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Alfabeta	18	26,1	34	49,3	52	75.4
Analfabeta	6	8,7	11	15,9	17	24.6
TOTAL	24	34,8	45	65,2	69	100

$$X^2=0.00 \quad P>0.05 \quad P=0.96$$

Tabla y gráfico N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.00$) muestra que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción de las pacientes no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 49.3% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche que no tuvieron conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino son alfabetas.

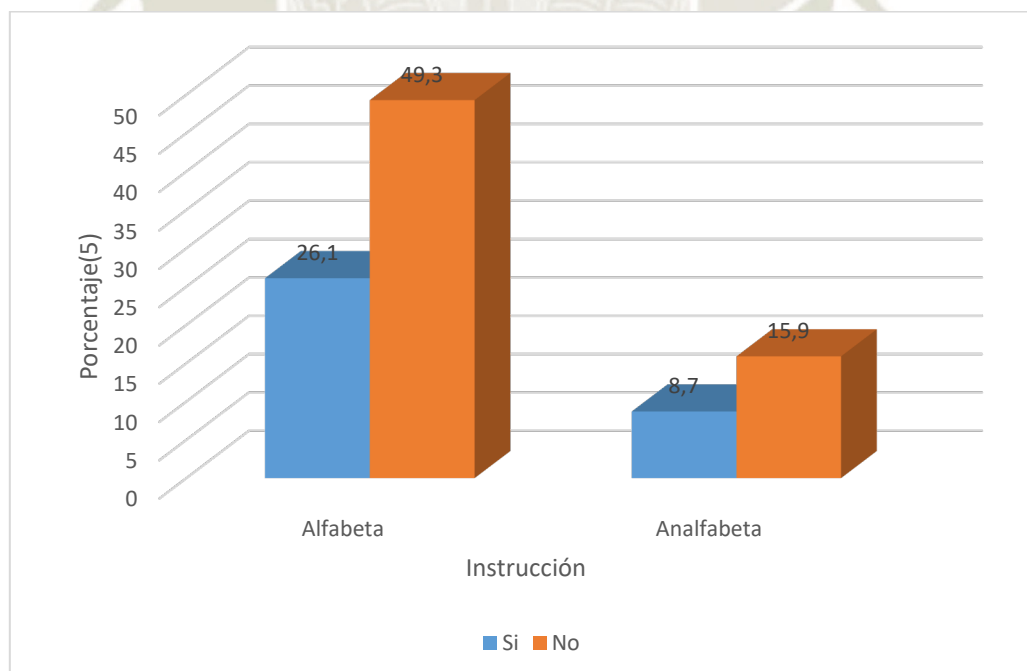


GRAFICO N° 10 Relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción.

TABLA N° 11 Conocimiento sobre utilidad del Papanicolaou en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Utilidad Papanicolaou	N°.	%
Para detectar células anormales en el cuello uterino	30	43.5
Para prevenir una ITS	16	23.2
Para revisar los ovarios	9	13.0
No sabe	14	20.3
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 11 Muestra que el 43.5% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche consideran que el Papanicolaou sirve para detectar células anormales en el cuello uterino, seguido del 23.2% de pacientes indican que sirve para prevenir ITS, el 20.3% no saben cuál es su utilidad, mientras que el 13.0% creen que es un estudio para revisar los ovarios.

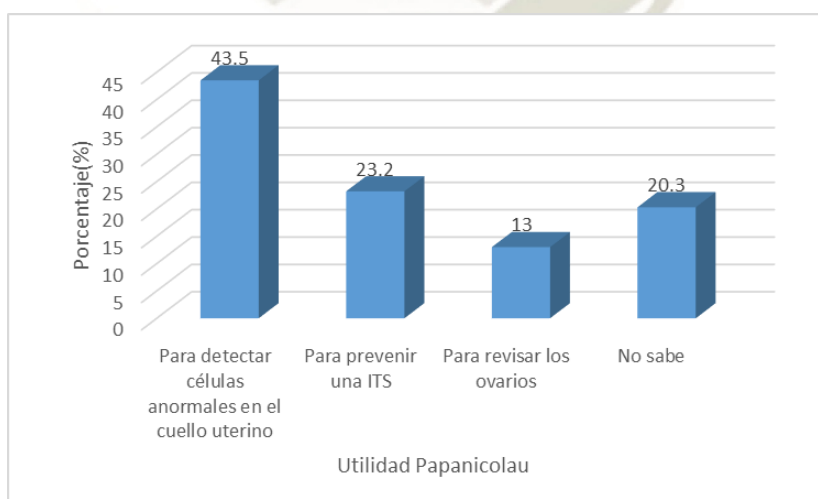


GRAFICO N° 11 Conocimiento sobre utilidad del Papanicolaou en las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 12 Edad recomendable para realizar el Papanicolaou según las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Edad recomendable Papanicolaou	N°.	%
No sabe	14	20.3
20 años	16	23.2
30 años	6	8.7
40 años	4	5.8
Después de 1ra RS	29	42.0
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 12 Muestra que el 42.0% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche consideran que al Papanicolaou debe realizarse después de la primera relación sexual, seguido del 23.2% indican a los 20 años, el 20.3% no saben cuál es la edad recomendable, mientras que el 8.7% y 5.8% consideran a los 30 y 40 años respectivamente.

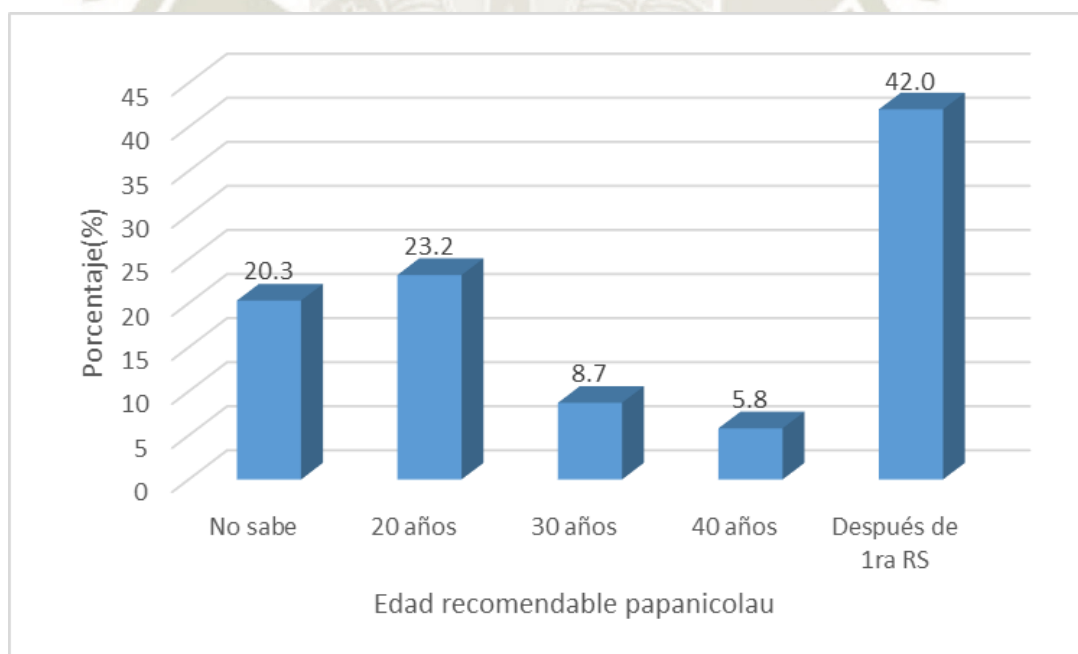


GRAFICO N° 12 Edad recomendable para realizar el Papanicolaou según las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 13 Tiempo recomendable para realizar el Papanicolaou después de dos Papanicolaou negativos según las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

Tiempo de PAP después de 2 PAP negativos	N°.	%
No sabe	3	4.3
1 año	46	66.7
2 años	10	14.5
3 años	10	14.5
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 13 Muestra que el 66.7% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche consideran que el tiempo recomendable para realizar un Papanicolaou después de tener dos resultados negativos es 1 año, seguido del 14.5% que consideran que deben esperar 2 y 3 años, mientras que el 4.3% no sabe cuál es el tiempo idóneo.

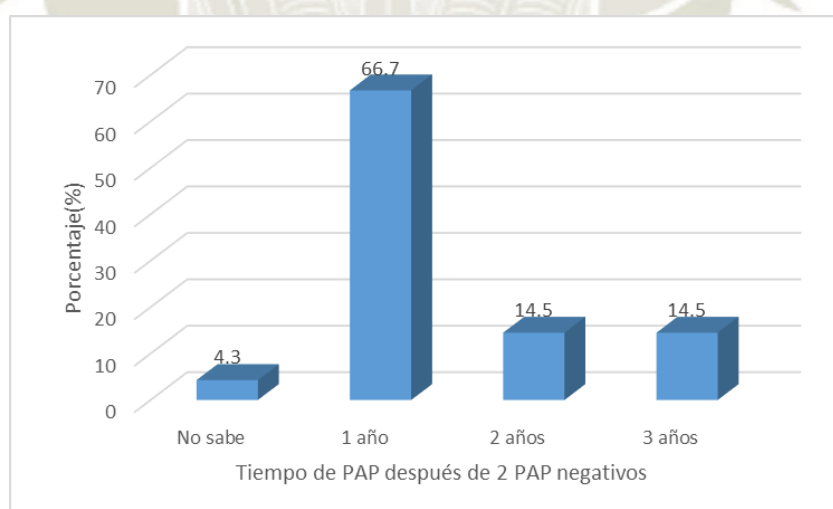


GRAFICO N° 13 Tiempo recomendable para realizar el Papanicolaou después de dos Papanicolaou negativos según las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 14 Síntomas presentes en las pacientes antes del diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Síntomas antes de dx	N°.	%
Dolor pélvico	13	18.8
Flujo	10	14.5
Sangrado vaginal	37	53.6
Dispareunia	7	10.1
Ninguno	2	2.9
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 14 muestran que el 53.6% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche presentaron sangrado vaginal antes de ser diagnosticadas con cáncer, seguido del 18.8% de pacientes tuvieron dolor pélvico, el 14.5% tuvieron flujo vaginal, mientras que el 2.9% no presentaron ningún síntoma.

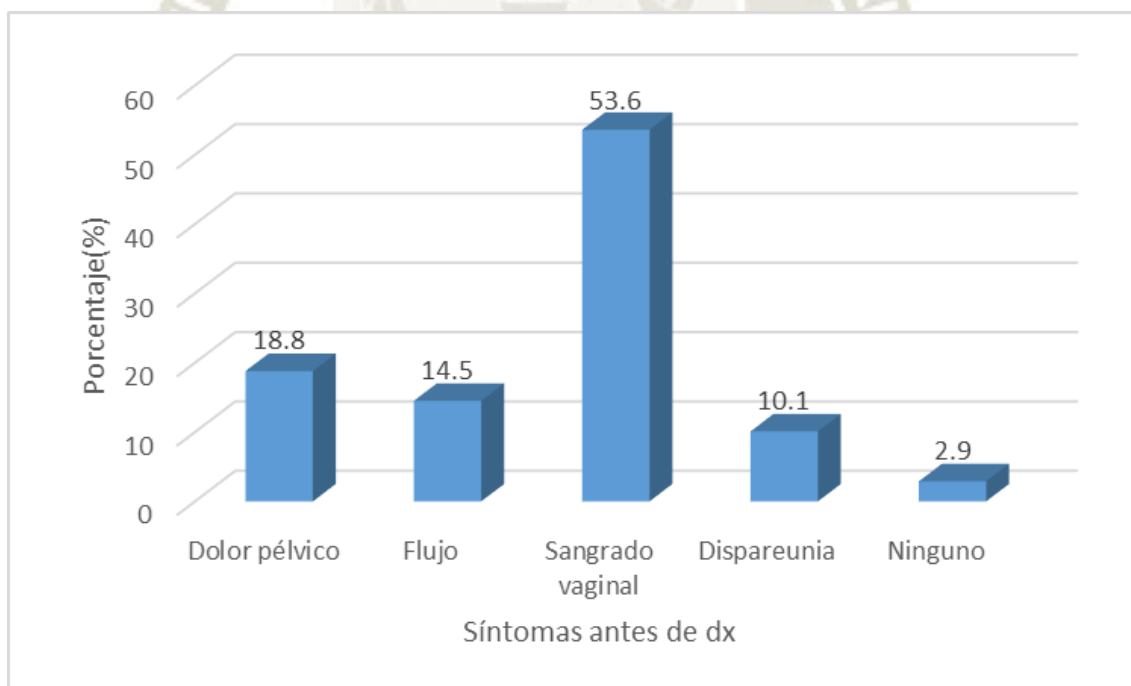


GRAFICO N° 14 Síntomas presentes en las pacientes antes del diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 15 Realización de colposcopia en las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Colposcopia	N°.	%
Si	36	52.2
No	33	47.8
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 15 muestra que el 52.2% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche se realizaron una colposcopia, mientras que el 47.8% no se sometieron a colposcopia.

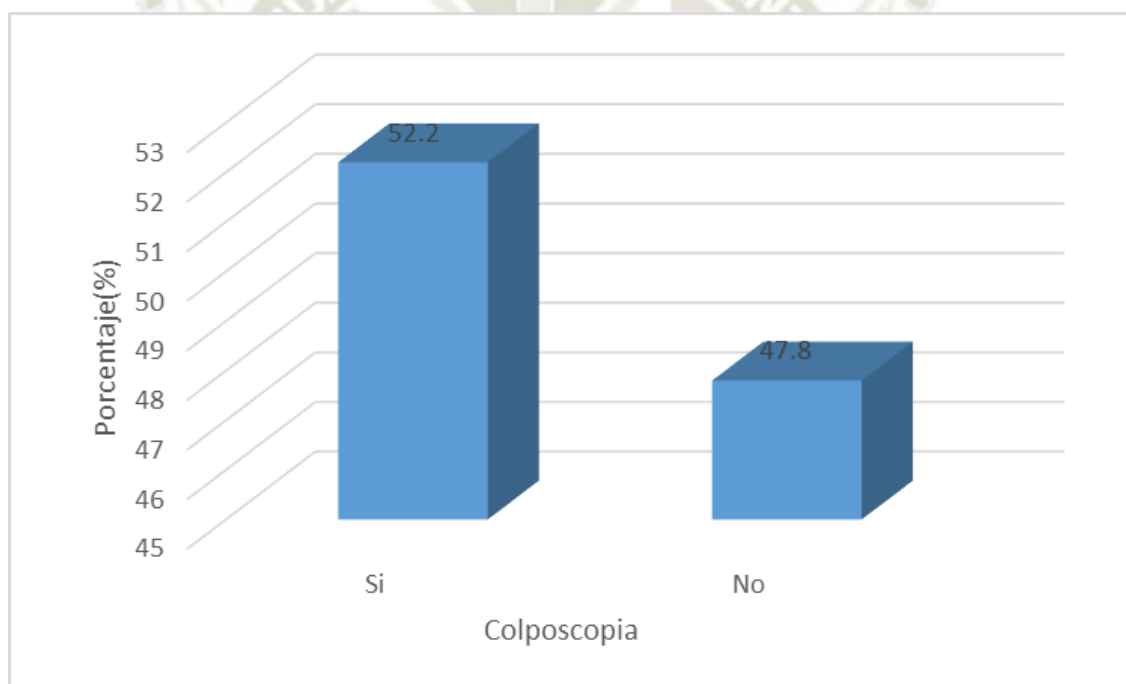


GRAFICO N° 15 Realización de colposcopia en las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 16 Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Conoce vacuna VPH	N°.	%
Si	32	46.4
No	37	53.6
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 16 muestran que el 53.6% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche no tienen conocimiento sobre la existencia de la vacuna contra el VPH, mientras que el 46.4% de las pacientes si conocen la vacuna.

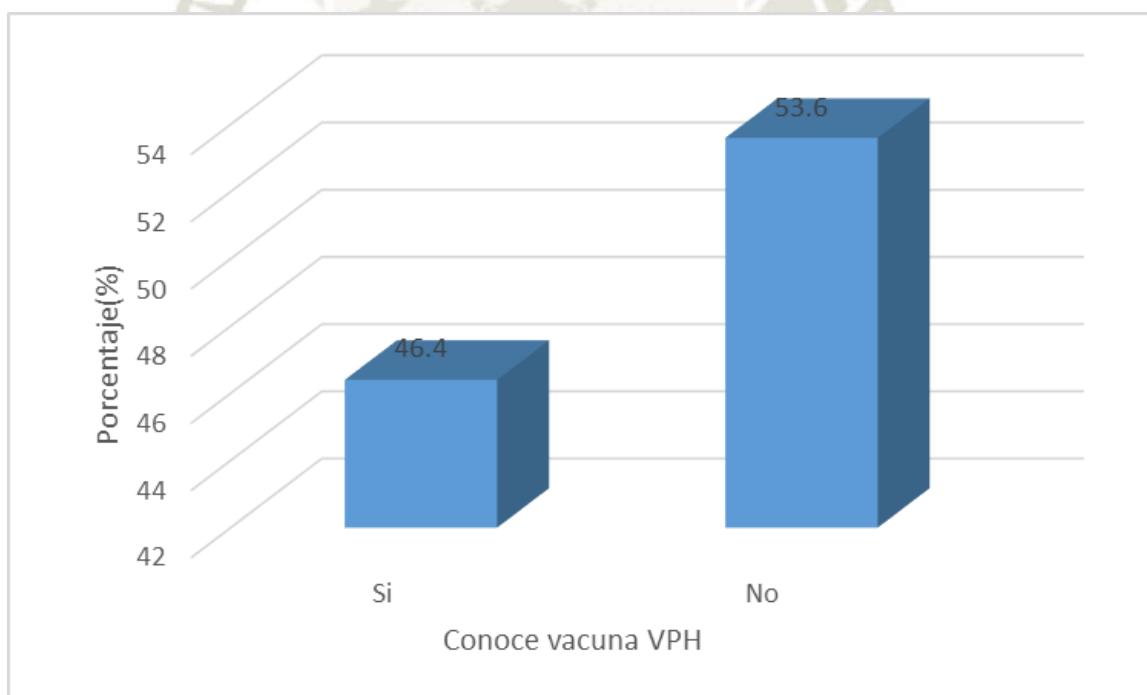


GRAFICO N° 16 Conocimiento sobre la vacuna contra el VPH en las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

TABLA N° 17 Recomendación de la vacuna contra el VPH por parte de las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

Recomendaría vacuna VPH	N°.	%
Si	54	78.3
No	15	21.7
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 17 muestra que el 78.3% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche recomendarían la vacuna contra el VPH, mientras que el 21.7% no la recomendarían.

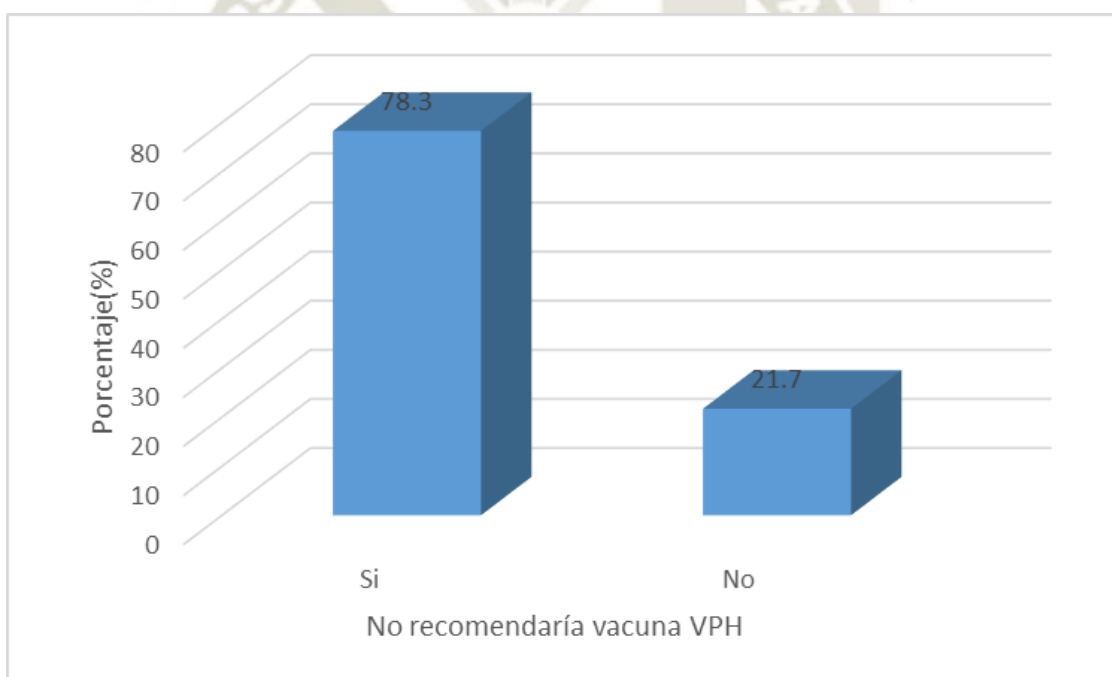


GRAFICO N° 17 Recomendación de la vacuna contra el VPH por parte de las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche

TABLA N° 18 Relación entre el conocimiento sobre la vacuna VPH y si recomendarían la vacuna.

Recomendaría la vacuna	Conocimiento sobre la vacuna VPH				Total	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Si	27	39,1	27	39,1	54	78,3
No	5	7,2	10	14,5	15	21,7
TOTAL	32	46.4	37	53.6	69	100

$$X^2=1.31 \quad P>0.05 \quad P=0.30$$

Tabla y gráfico N°. 18 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=1.31$) muestra que el conocimiento sobre la vacuna VPH y la recomendación de esta no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo se observa que el 39.1% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche que conocen la vacuna del VPH recomendarían dicha vacuna.

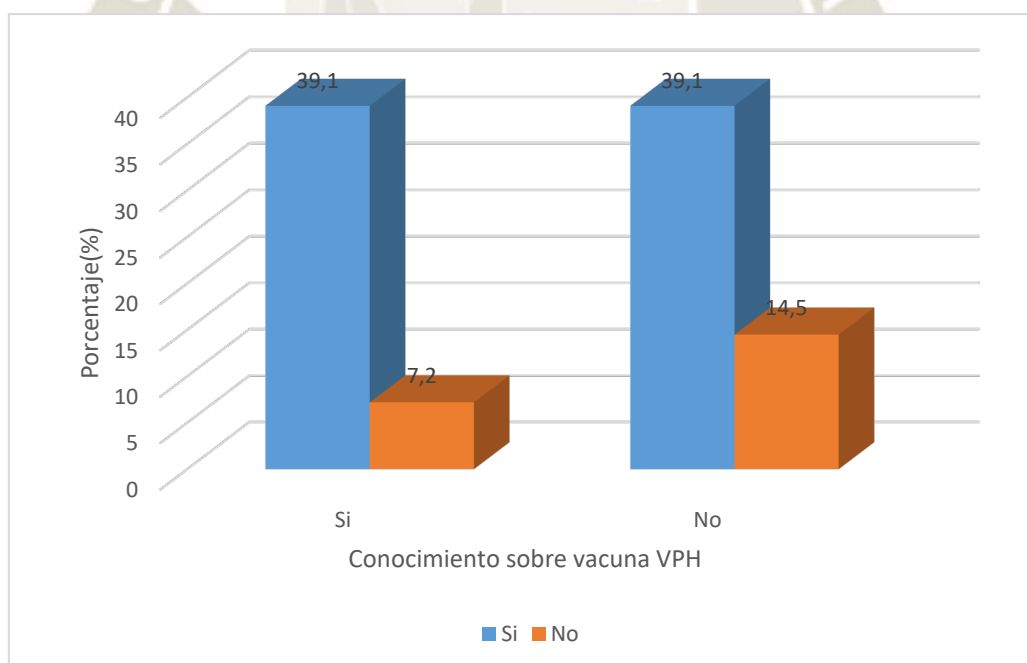


GRAFICO N° 18 Relación entre el conocimiento sobre la vacuna contra el VPH y si recomendarían la vacuna

TABLA N° 19 Motivo por el cual no se realizaron el Papanicolaou las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Dificultad para realizar PAP	N°.	%
Falta de tiempo	8	11.6
Falta de dinero	2	2.9
Puesto de salud lejano	8	11.6
Papanicolaou negativos	20	29.0
No consideraba importante	24	34.8
No	7	10.1
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 19 Muestra que el 34.8% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche no se realizaron Papanicolaou ya que no lo consideran importante, seguido del 29.0% se realizaban el Papanicolaou pero obtenían múltiples Papanicolaou negativos, el 11.6% debido a la lejanía del puesto de salud y por falta de tiempo, el 10.1% no tuvieron ninguna dificultad, mientras que solo el 2.9% no lo realizaron por falta de dinero.

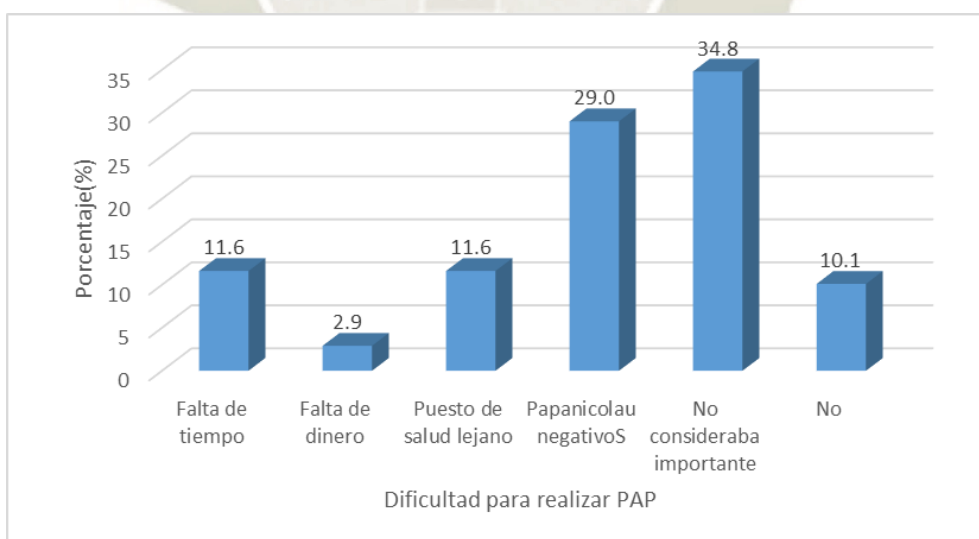


GRAFICO N° 19 Motivo por el cual no se realizaron el Papanicolaou las pacientes con cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

TABLA N° 20 Sentimiento de pena o vergüenza ante la realización de un examen ginecológico.

Siente pena cuando realizan examen ginecológico	N°.	%
Si	51	73.9
No	18	26.1
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 20 muestra que el 73.9% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche sienten pena o vergüenza cuando les realizan el examen ginecológico, mientras que el 26.1% de las pacientes no sienten vergüenza.

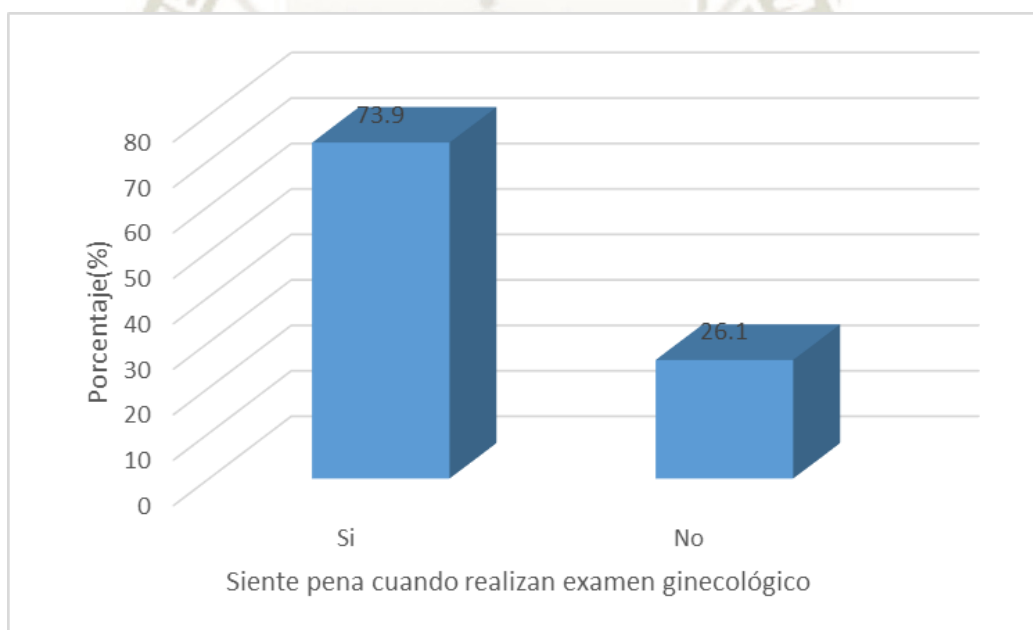


GRAFICO N° 20 Sentimiento de pena o vergüenza ante la realización de un examen ginecológico.

TABLA N° 21 Relación entre el motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou y el sentimiento de pena o vergüenza cuando le realizan el examen ginecológico

Motivo por el que no se realizaron Papanicolaou	Siente pena o vergüenza cuando le realizan examen ginecológico				Total	
	Si		No			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Falta de tiempo	6	8,7	2	2,9	8	11,6
Falta de dinero	1	1,4	1	1,4	2	2,9
Puesto de salud lejano	7	10,1	1	1,4	8	11,6
Papanicolaou negativo	13	18,8	7	10,1	20	29,0
No consideraba importante	21	30,4	3	4,3	24	34,8
No	3	4,3	4	5,8	7	10,1
TOTAL	51	73,9	18	26,1	69	100
	X²=7.98	P>0.05	P=0.16			

Tabla y gráfico N°. 21 según la prueba de Chi cuadrado ($X^2=7.98$) muestra que el motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou y el sentimiento de pena o vergüenza al realizar examen ginecológico no presenta relación estadística significativa ($P>0.05$). Asimismo se observa que el 30.4% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche que sienten pena o vergüenza cuando le realizan el examen ginecológico no se realizaron el Papanicolaou porque no lo consideraron importante.

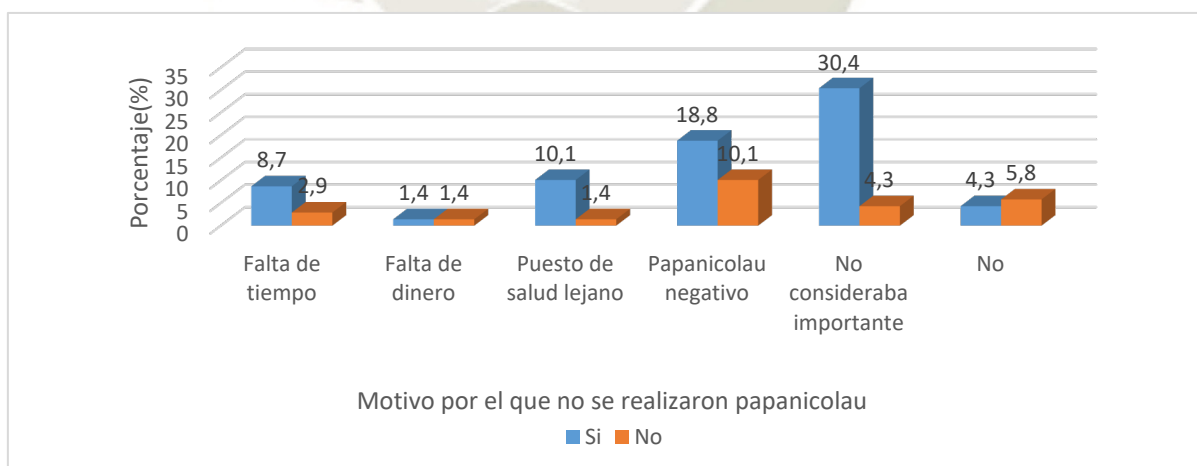


GRAFICO N° 21 Relación entre el motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou y el sentimiento de pena o vergüenza cuando le realizan el examen ginecológico.

TABLA N° 22 Preferencia por el género de su examinador.

Prefiere ser examinada por	N°.	%
Varón	17	24.6
Mujer	31	44.9
Ambos	21	30.4
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 22 muestra que el 44.9% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche prefieren ser examinadas por médicos mujeres, el 30.4% no tienen ninguna preferencia, mientras que el 24.6% de las pacientes prefieren ser examinadas por un médico varón.

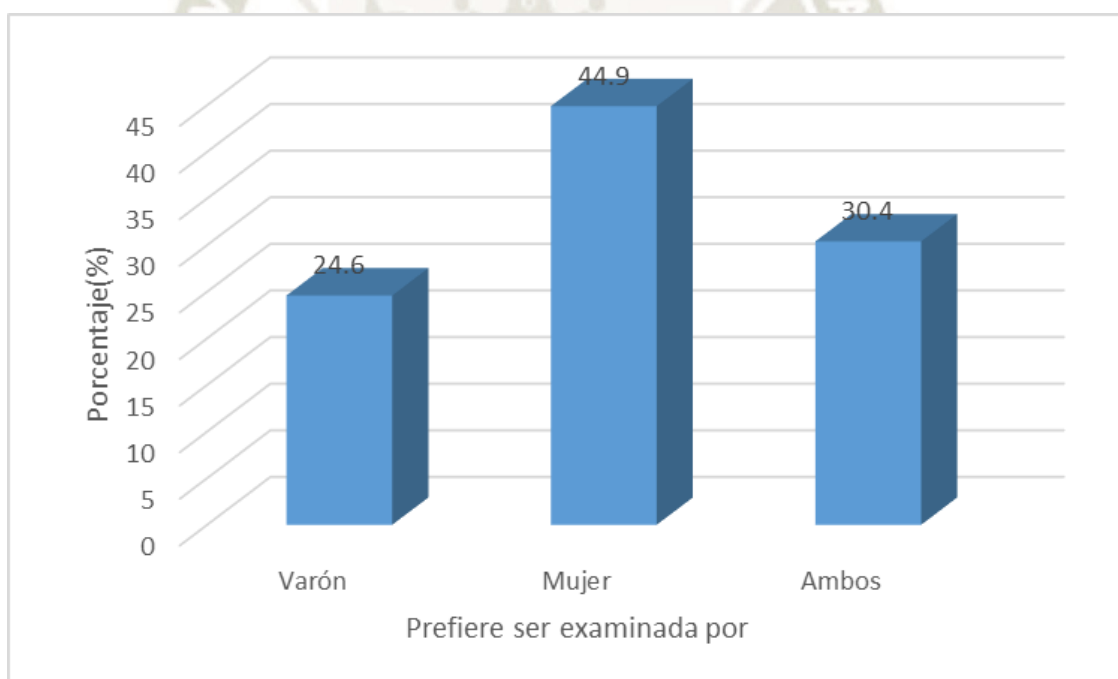


GRAFICO N° 22 Preferencia por el género de su examinador.

TABLA N° 23 Motivo de la preferencia del genero de determinado examinador.

Motivo	Varón		Mujer	
	N°.	%	N°.	%
Sabe mas	9	52,9	3	9,7
Es más delicado (a)	8	47,1	8	25,8
Más cómoda	0	0,0	9	29,0
Más confianza	0	0,0	11	35,5
TOTAL	17	100	31	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 23 muestra que el 52.9% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche prefieren ser examinadas por medico varón ya que consideran que saben más, mientras que el 35.5% de las pacientes prefieren ser atendidas por medico mujer porque hay mas confianza.

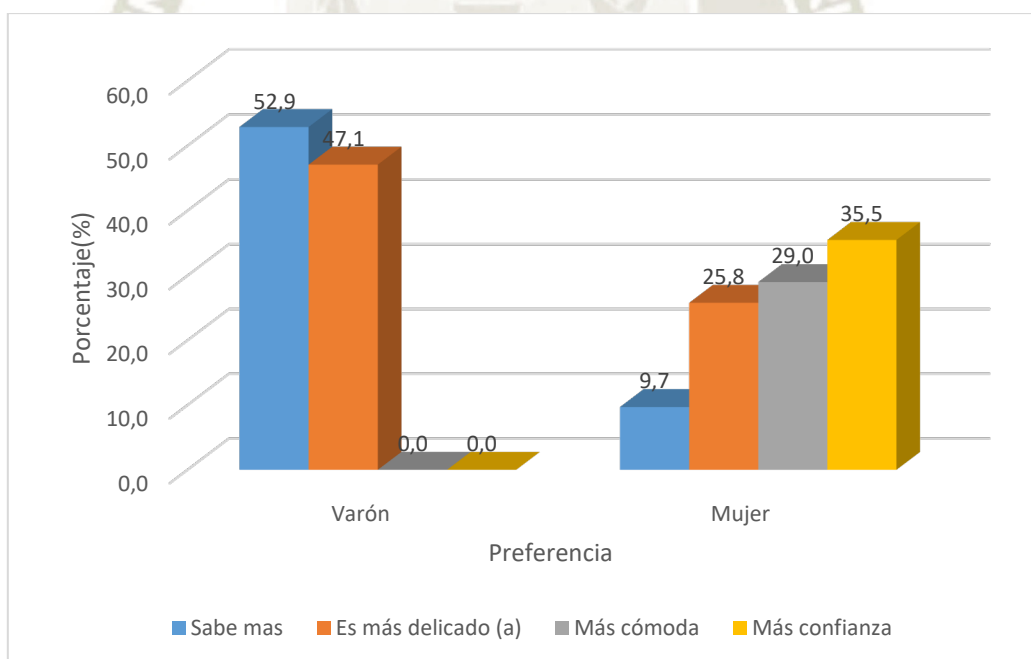


GRAFICO N° 23 Motivo de la preferencia del genero de determinado examinador.

TABLA N° 24 Decisión de la realización de un Papanicolaou.

Se debe realizar la citología solo por mandato medico	N°.	%
Cierto	23	33.3
Falso	46	66.7
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 24 muestra que el 66.7% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche indicaron que es falso que se deban realizar el Papanicolaou solo si un médico se los pide, mientras que el 33.3% opinan lo contrario.

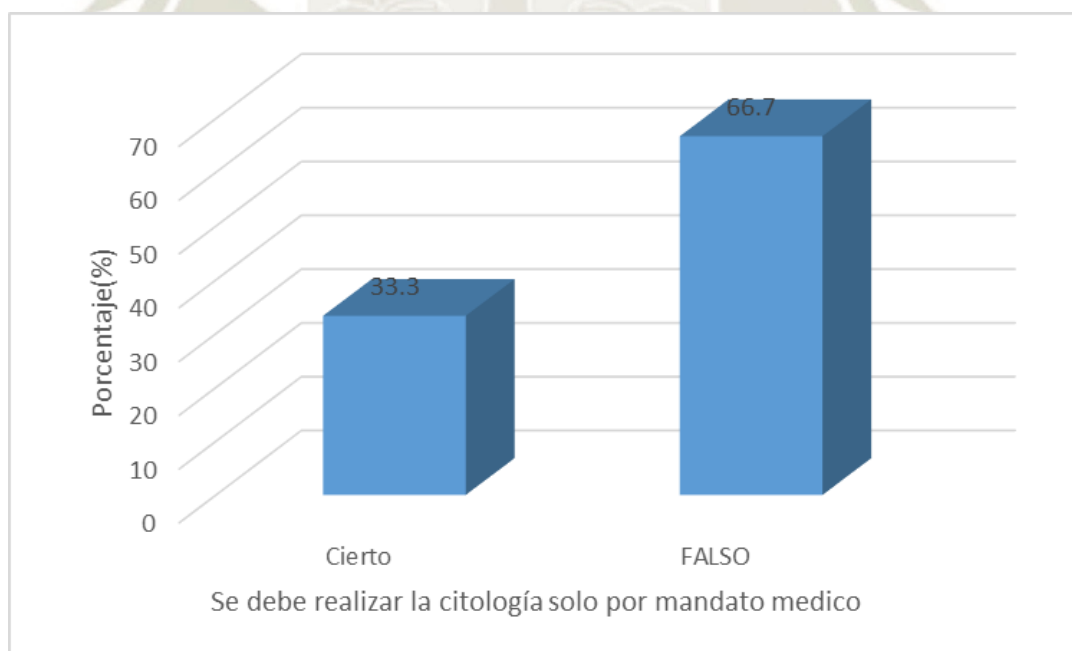

GRAFICO N° 24 Decisión de la realización de un Papanicolaou

TABLA N° 25 Toma de decisiones personal o conjunta al momento de la realización de un Papanicolaou

La decisión sobre la primera citología la tomó	N°.	%
Sola	35	50.7
Con su pareja	8	11.6
Con su familia	26	37.7
TOTAL	69	100

Fuente: Elaboración Propia.

Tabla y gráfico N°. 25 muestra que el 50.7% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche tomaron solas la decisión de realizarse el primer Papanicolaou, el 37.7% tomo la decisión en familia, mientras que solo el 11.6% lo decidieron con su pareja.

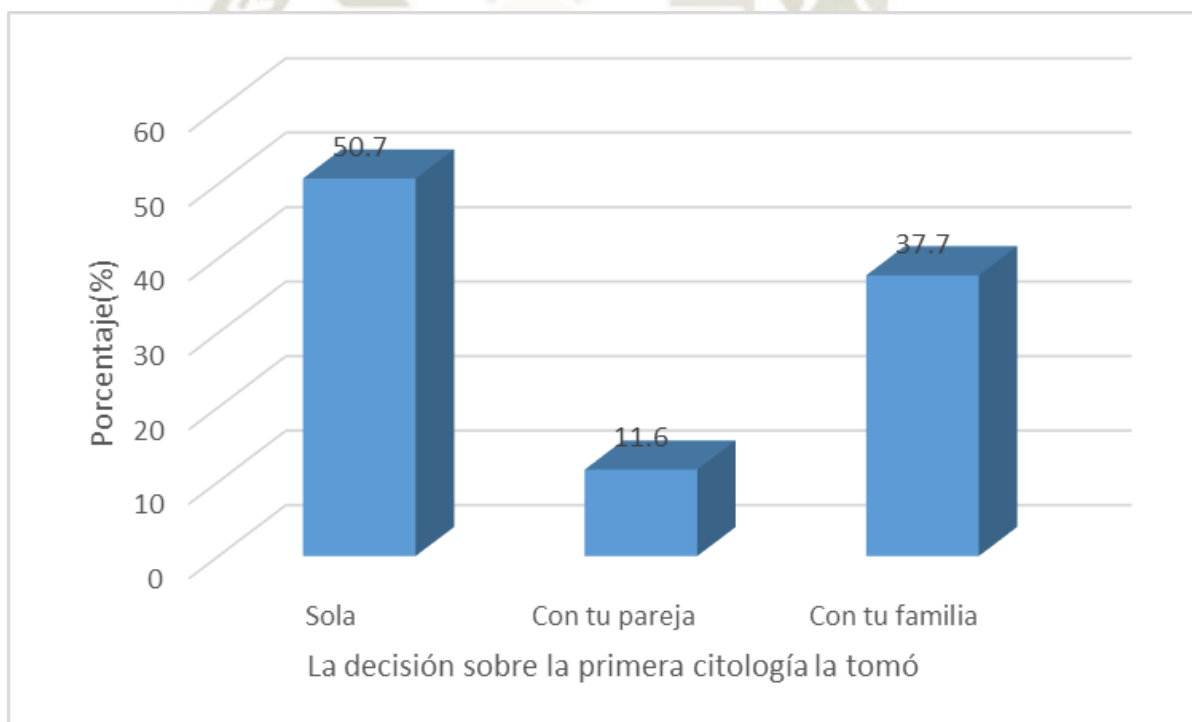


GRAFICO N° 25 Toma de decisiones personal o conjunta al momento de la realización de un Papanicolaou



CAPITULO III DISCUSION Y COMENTARIOS

DISCUSION

El presente estudio se realizó con la intención de identificar los factores socioculturales que determinaron el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con actual diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Se realizó esta investigación dado que “casi nueve de cada diez muertes por cáncer cervicouterino se registran en regiones subdesarrolladas” (19). Lo que nos lleva a pensar que esto puede ser explicado “debido a la pobre introspección de la población sobre la importancia del tamizaje” (28). Por esta razón es importante para el personal de salud tomar en cuenta si factores socioculturales están siendo barreras para un buen resultado preventivo o simplemente contamos con un sistema de tamizaje débil.

En el año 2019 un total de 500 pacientes recibieron radioterapia en el área radioterapia de la especialidad de oncología del Hospital Goyeneche, de los cuales 180 tuvieron el diagnóstico de cáncer cervicouterino.

Los resultados nos dan a conocer que en cuanto a los factores sociodemográficos el 47.8% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche tienen entre 36-50 años, seguido del 43.5% de pacientes de 51 años o más, mientras que solo el 8.7% tienen 35 años o menos lo cual concuerda con datos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica donde se observó que durante los años 2006 al 2011 la mayor parte de casos notificados de cáncer de cuello uterino se encontraron en mujeres de 40 a 49 años de edad (32); El 52.2% de las pacientes provienen

de zona urbana mientras que el 47.8% proviene de zona rural, lo cual coincide con un estudio realizado en los años 2014 al 2017 en pacientes peruanas, donde el mayor porcentaje de mujeres que acudieron a la realización de pruebas de Papanicolaou fueron residentes de áreas urbanas frente a un porcentaje menor de pacientes residentes de zonas rurales (29).

Al evaluar la relación entre el conocimiento sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y la edad de las pacientes se pudo observar que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y la edad de las pacientes no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Además se pudo ver que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y el grado de instrucción de las pacientes no presentan relación estadística significativa ($P>0.05$). Estos resultados coinciden con Campos Jaimes, Diana Julieta quien en su investigación llegó a la conclusión la edad de las mujeres, el grado de instrucción y la ocupación no obtuvieron resultados estadísticos significativos para la realización del Papanicolaou (31).

En cuanto al estado civil y tenencia de seguro de salud, el 34.8% son casadas y el 71.0% cuentan con Seguro Integral de Salud SIS respectivamente. Estos datos coinciden con un estudio realizado en Monterrey México sobre factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino, donde el estado civil predominante fueron mujeres casadas con 67%, además 75% de pacientes contaba con seguro social (24).

Con respecto a los factores de riesgo, son considerados infecciones persistentes por VPH de alto riesgo como el 16, 18, 31, 33, 45, 58, además de

coinfecciones con VIH, clamidia y gonorrea, la multiparidad, el uso de tabaco y anticonceptivos orales. En este estudio, el 69.6% de las pacientes consideraron que fumar es factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino, mientras que el 30.4% de las pacientes consideran que no lo es, datos parecidos se encuentran en un estudio realizado a 131 mujeres en Colombia el año 2019 donde se describe que 92.4% de su población niega el conocimiento del uso de tabaco como factor de riesgo para cáncer de cuello uterino (30).

El 69.6% de las pacientes consideran que el sangrado vaginal luego de la menopausia no es normal, mientras que el 30.4% de pacientes consideran que si es normal. Estos datos son alentadores frente a un estudio realizado por et Neha Tripathi et al. Sobre barreras para una detección temprana de cáncer realizado en 281 mujeres que habitaban en una zona rural en india concluyó que solo el 13.16% conocía que el sangrado vaginal es un síntoma que se podrían presentar en casos de cáncer de cuello uterino (11).

Este estudio también planteó que los factores cognoscitivos tienen mucha influencia sobre la toma de decisión para acudir al tamizaje oportuno de cáncer de cuello uterino; el 65.2% de las pacientes refirió no haber recibido información sobre la prevención de esta enfermedad antes de ser diagnosticadas, mientras que solo el 34.8% refirió si haber recibido información, lo cual coincide con el estudio de Neha Tripathi et al. Donde se planteó la misma pregunta a su población, la cual 49.11% respondió que no es posible la prevención de un cáncer de cuello uterino y solo un 30.96% respondió que si es posible la prevención de cáncer de cuello uterino. Farfan Muñoz Laura describe que solo

el 41% de su población tiene conocimientos sobre la importancia de acudir al programa preventivo, identificando como principal barrera, la poca o nula información y conocimiento que tienen sobre el programa de detección oportuna de cáncer cervicouterino; Anayawa Nyambe reporta que uno de los factores que influyen en las prácticas de prevención es también la falta de conocimiento lo cual es afectado por creencias religiosas (11) (10) (24) .

Sobre el conocimiento de la utilidad del Papanicolaou, el 43.5% de las pacientes consideran que el Papanicolaou sirve para detectar células anormales en el cuello uterino, seguido del 23.2% de pacientes indican que sirve para prevenir ITS (Infecciones de transmisión sexual), el 20.3% no saben cuál es su utilidad, mientras que el 13.0% creen que es un estudio para revisar los ovarios, estos resultados son alentadores frente al estudio de Neha Tripathi, quien describe que solo el 3.56% de su población conoce el Papanicolaou lo cual es un cifra alarmante en una población de 281 mujeres (11). El 42.0% de las pacientes consideran que el Papanicolaou debe realizarse después de la primera relación sexual, seguido del 23.2% indican a los 20 años, el 20.3% no saben cuál es la edad recomendable, lo cual no coincide con resultados del estudio de Neha Tripathi quien describe que 17.79% conoce a que edad realizarse el Papanicolaou (11). El 66.7% de las pacientes consideran que el tiempo recomendable para realizar un Papanicolaou después de tener dos resultados negativos es 1 año, seguido del 14.5% que consideran que deben esperar 2 y 3 años, mientras que el 4.3% no sabe cuál es el tiempo idóneo. Según la guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, el tiempo recomendable para la realización de un nuevo

Papanicolaou luego de 2 resultados negativos es de 3 años. Por lo cual podemos ver que un bajo porcentaje de pacientes conoce el tiempo idóneo para realizarse un Papanicolaou (4).

Al describir la sintomatología, lo esperado en todas las poblaciones es que las mujeres acudan a programas de despistaje sin la existencia de síntomas, en nuestro estudio el 53.6% de las pacientes presentaron sangrado vaginal antes de ser diagnosticadas con cáncer, seguido del 18.8% de pacientes tuvieron dolor pélvico, el 14.5% tuvieron flujo vaginal, mientras que el 2.9% no presentaron ningún síntoma. Estos resultados no son para nada alentadores puesto que podemos ver que un alto porcentaje de mujeres acude cuando se encuentra en estadios avanzados (7).

En este estudio se encontró que el 52.2% de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino refieren si haberse realizado una colposcopia, mientras que el 47.8% niegan haberse sometido a colposcopia. Las indicaciones para una colposcopia incluyen a un cuello uterino de aspecto sospechoso, citologías con resultados anormales, IVAA positivo e IVL positivo, sin embargo no es un paso necesario para la decisión de un tratamiento (33).

Un importante punto en el tema de la prevención es el conocimiento de la vacuna contra el VPH, en este estudio el 53.6% de las pacientes no tienen conocimiento sobre la existencia de la vacuna contra el VPH, estos resultados nos dan a conocer que luego de 9 años de la implementación de la vacuna en el esquema nacional de vacunación peruano todavía parte de nuestra población no conoce la existencia de la vacuna. Un estudio realizado en Uruguay sobre

motivos de no vacunación en adolescentes hospitalizadas durante el año 2017 coincide con nuestros resultados al encontrar que 48% de su población desconoce la existencia de una vacuna contra el VPH (35).

Vimos además que el 78.3% de las pacientes si recomendarían la vacuna contra el VPH, mientras que el 21.7% no la recomendarían lo cual podría ser explicado ya que múltiples mitos se han escuchado luego de la implementación de la vacuna, pobladores Zambianos refieren que la vacuna puede causar infertilidad, motivo por el cual no la recomiendan, por otro lado en México el temor de los padres a la desinhibición sexual como respuesta a la vacunación, ha ocasionado que muchos padres no recomienden la aplicación de la vacuna (10) (14).

Se evaluó también la relación del conocimiento sobre la vacuna contra VPH y la recomendación de esta, no presentando relación estadística significativa entre ambas. ($P>0.05$), lo cual coincide con Martin Notejane en un estudio realizado a mujeres uruguayas encontró como motivos de no vacunación más frecuentes al desconocimiento de la existencia de la vacuna seguido del rechazo del adulto responsable para la aplicación de la vacuna (35).

Al hablar sobre los motivos por el cual las pacientes no se realizaron el Papanicolaou encontramos que el 34.8% de las pacientes no se realizaron Papanicolaou ya que no lo consideran importante, seguido del 29.0% se realizaban el Papanicolaou pero obtenían múltiples Papanicolaou negativos, el 11.6% debido a la lejanía del puesto de salud y por falta de tiempo, el 10.1%

no tuvieron ninguna dificultad, mientras que solo el 2.9% no lo realizaron por falta de dinero , estos resultados coinciden con Neha Tripathi quien encuentra como barreras para una detección temprana en primer lugar el desconocimiento del Papanicolaou (10).

En el aspecto psicológico, se preguntó a pacientes si el sentimiento de pena o vergüenza influyeron al momento de realizarse un examen ginecológico, el 73.9% de las pacientes refirieron sentir pena o vergüenza cuando les realizan el examen ginecológico, mientras que el 26.1% de las pacientes no sienten vergüenza. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Farfán Muñoz Laura, donde se encontró que 70% manifestó sentir pena en la realización del examen de tamizaje, 63% refirió angustia; Neha Tripathi menciona también la timidez en 1.07% de su población como barrera de detección temprana de cáncer cervicouterino (24) (11).

Al evaluar la relación entre el motivo por el que no se realizaron el Papanicolaou y el sentimiento de pena o vergüenza al realizar examen ginecológico se pudo observar que no existe una relación estadística significativa ($P > 0.05$). Entre ambas variables, estos resultados coinciden con resultados del estudio de María L Cuevas quien describe que no encuentra relación significativa entre la actitud de la paciente con el retraso en la participación de un programa preventivo (8).

El aspecto psicológico en este estudio también se consideró la preferencia de las pacientes por el género de sus examinadores, si tomamos en cuenta el estudio realizado por Anayawa Nyambe menciona el miedo a médicos varones

como un impacto social influyente en la práctica preventiva. Esto coincide con nuestros resultados, donde solo el 24.6% de las pacientes prefieren ser examinadas por un médico varón mientras que el 44.9% prefieren ser examinadas por médicos mujeres. Al preguntarles el motivo por la preferencia del genero de sus examinadores, el 52.9% de las pacientes contestaron que prefieren ser examinadas por medico varón ya que consideran que saben más, mientras que el 35.5% de las pacientes prefieren ser atendidas por medico mujer porque sienten más confianza (10).

En este estudio se consideró también la importancia de la toma de decisiones al momento de acudir a la realización del Papanicolaou, se encontró que el 66.7% de las pacientes indicaron que es falso que se deban realizar el Papanicolaou solo si un médico se los pide, mientras que el 33.3% opinan lo contrario. Además 50.7% de las pacientes tomaron solas la decisión de realizarse el primer Papanicolaou, el 37.7% tomo la decisión en familia, mientras que solo el 11.6% lo decidieron con su pareja, esto coincide con estudios como el realizado en mujeres Zambianas donde se pudo observar que el apoyo de la pareja aumenta la decisión de acudir a un programa preventivo, por otro lado Farfán Muñoz menciona también que la falta de mutuo acuerdo con la pareja como factor influyente para la toma de decisión para acudir a un programa preventivo (24).



CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primera: Casi la mitad de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino tienen entre 36-50 años, poco más de la mitad de las pacientes provienen de zona urbana; un tercio de la población son casadas; casi tres cuartas partes de las pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche son alfabetas; la mayoría de ellas cuentan con Seguro Integral de Salud SIS.

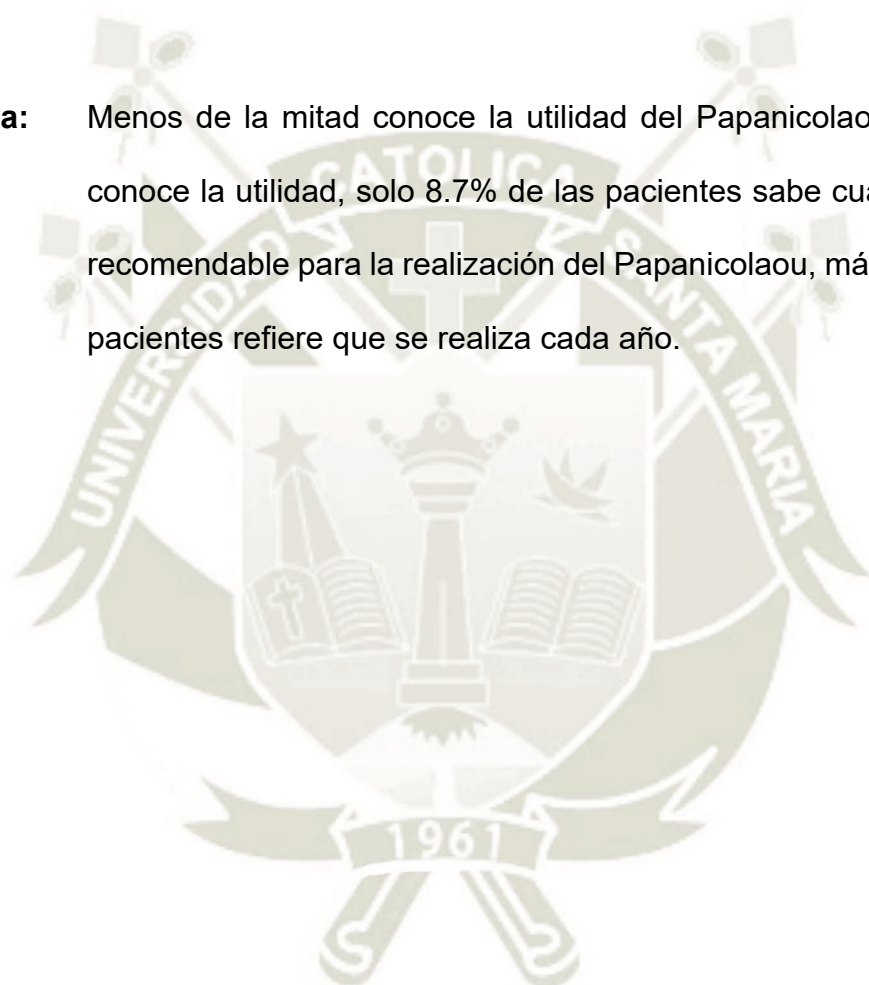
Segunda: El bajo conocimiento sobre factores de riesgo, normalizar el sangrado vaginal luego de la menopausia, el bajo conocimiento de programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino (El 65.2% no recibieron información sobre la prevención de esta enfermedad antes de ser diagnosticadas) además de sentimientos de pena o vergüenza determinaron el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con actual diagnóstico de cáncer cervicouterino.

Tercera: Menos de la mitad de las pacientes conocen la utilidad del Papanicolaou. No existe relación significativa entre el conocimiento de la detección oportuna del cáncer con la edad y el grado de instrucción. La falta de tiempo, dinero, y pensar que necesitan una orden médica para realizarse un PAP influyeron en la toma de decisión para la toma del Papanicolaou. El 44.9% de las pacientes prefieren ser examinadas por médicos mujeres; el 52.9% de las

pacientes prefieren ser examinadas por medico varón ya que consideran que saben más

Cuarta: 11.6% consideraron las barreras geográficas un impedimento para acudir a programas de detección oportuna.

Quinta: Menos de la mitad conoce la utilidad del Papanicolaou. 20.3% no conoce la utilidad, solo 8.7% de las pacientes sabe cuál es la edad recomendable para la realización del Papanicolaou, más del 50% de pacientes refiere que se realiza cada año.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de atención primaria poner énfasis en la educación a mujeres sobre la importancia de acudir a programas preventivos, brindando orientación y consejería para la realización de esta actividad.
- Promover la educación sobre programas de prevención del cáncer a toda la población desde primeras etapas de la vida, en colegios, universidades, institutos, entre otros, de tal manera que todos conozcan sobre prevención.
- Brindar educación a las pacientes sobre los signos de alarma para sospecha de cáncer.
- Reforzar campañas de vacunación que tengan cobertura tanto en zonas urbanas como rurales además de brindar información sobre la importancia de recibir todas las dosis.
- Reforzar programas de tamizaje oportunistas y organizados.
- A personal docente y personal de salud, concientizar a la población sobre la importancia de ignorar sentimientos de miedo o vergüenza cuando de salud se trata.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. D. Salas, R Peiró. Evidencias sobre la prevención del cáncer. Rev Esp Sanid Penit. 2013; 15: 66-15.
2. GCO: Global Cancer Observatory [Internet]. Francia: GCO (Mayo 2019; Diciembre 2019); Páginas [2]. Disponible en:
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/604-peru-factsheets.pdf>
3. MC. Willy Ramos Muñoz, Obst. Nadia Guerrero. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2018. Boletín epidemiológico del Perú [Internet]. 2019 [Citado 15 Enero 2020]; 28 (24): 1298. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/51.pdf>
4. Ministerio de salud del Perú. Guía de practica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: M. C. Gino Giovanny Venegas; 2017 p. 12.
5. Rodríguez C, Padilla Fuentes G. Cáncer mamario y cervicouterino: el problema del absentismo femenino en la acción preventiva. 1st ed. Centro de investigación CIDCIE. Chillán- Chile; 2019. p. 41.
6. Cifuentes L, Manrique Abril F, Ospina Díaz J. Factores asociados al hallazgo de lesiones pre neoplásicas detectadas en citología vaginal: estudio de casos y controles. 32nd ed. Avances en enfermería. Tunja, Colombia; 2014. p. 65.
7. Organización mundial de la salud. Prevención y control integrales del cáncer cervicouterino: un futuro mas saludable para niñas y mujeres. [Internet]. 1ra ed. WHO: World Health Organization;2013; citado 10 enero de 2020. Disponible en:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/WHO-Comprehensive-CC-prevention-women-2013-Spa.pdf>
8. CUEVAS MARTINEZ M, VEGA PEREZ M, TAMEZ-RODRIGUEZ A, CASTAÑEDA O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa "Detección oportuna de cáncer cervicouterino". 23rd ed. ATEM FAM. Nuevo Leon; 2016. p. 134.

9. Víctor Manuel V. La asociación de la microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. Juárez: Medigraphic; 2018. p. 6.
10. Nyambe A, Kampen J, Baboo S. The impact of the social environment on Zambian cervical cancer prevention practices. 18th ed. BMC CANCER. Antwerp, Belgium; 2018. p. 1.
11. Tripathi N, R. Kadam Y, V. Dhobale R, D. Gore A. Barriers for early detection of cancer amongst Indian rural women. 3rd ed. SOUTH ASIAN UPDATE. Sangli, India; 2014. p. 122.
12. Rodríguez Zela B, Núñez Lizárraga E, Guzmán Manchego A. Boletín Control de Cáncer Setiembre 2010 [Internet]. Issuu. 2010 [cited 25 January 2020]. Available from: https://issuu.com/irensur/docs/boletin_iren_set2010
13. Álvarez García F, Cilleruelo Ortega M, Álvarez Aldeán J, Garrote Llanos E, Garcés-Sánchez M. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2020. 2nd ed. Asociación española de pediatría. España; 2020. p. 52 e4.
14. Ochoa Carrillo F. Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. 4th ed. GACETA MEXICANA DE ONCOLOGIA. México D.F.: Elsevier; 2015. p. 218.
15. GONZALES P, REGUILLON A. Factores que influyen en que no se complete la pauta de vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes de Madrid. 4th ed. Vacunas. Madrid; 2010. p. 137.
16. Amaya J. TAMIZAJE PARA CANCER DE CUELLO UTERINO: COMO, DESDE Y HASTA CUANDO. 56th ed. REVISTA COLOMBIANA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. PALERMO; 2005. p. 60.
17. Hall, J. and Guyton, A. (2016). *Guyton and Hall textbook of medical physiology*. 12th ed. Philadelphia: Elsevier, p.40.
18. Organización mundial de la salud (2002). *PROGRAMAS NACIONALES DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER*. Ginebra: Health & Development Networks (HDN), p.1.

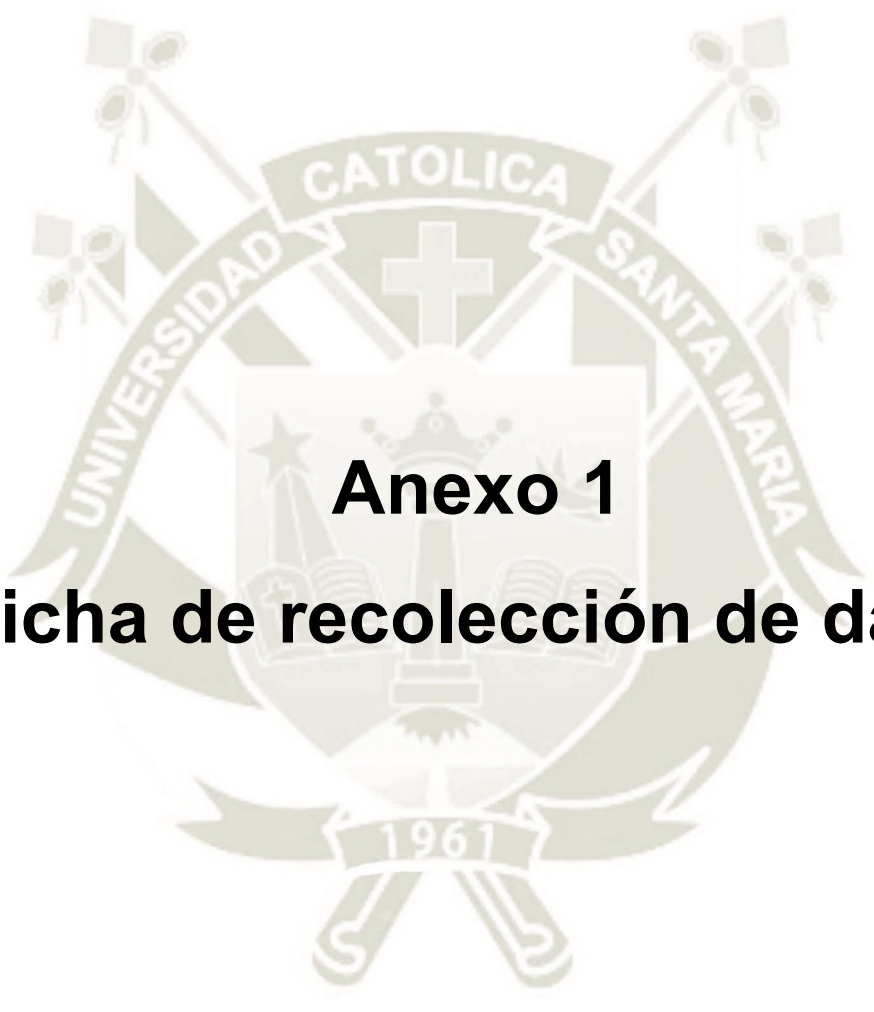
19. De León J, Pareja A. Inmunología del cáncer II: bases moleculares y celulares de la carcinogénesis. Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú. Lima: Horizonte Medico; 2019. p. 85.
20. Abanto Millones J, Vega Gonzales E. Papanicolaou e inspección visual con ácido acético en la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado del cuello uterino. 2nd ed. Revista internacional salud materno fetal. Lima; 2017. p. 12.
21. Medina M, Medina M, Merino L. Valoración diagnóstica de técnicas moleculares para detección de infección bucal por virus del papiloma humano. 21st ed. Revista Costarr. Salud Pública. Nordeste; 2012. p. 117-120.
22. Infección cervical por el virus del papiloma humano: diagnóstico por citología y por captura de híbridos del ADN viral. 60th ed. Revista de Obstetricia y Ginecología Venezuela. Los Andes, Mérida; 2000. p. 104-105.
23. Lamadrid Álvarez S. Aspectos socio- culturales de la sexualidad como factores obstaculizantes de la prevención secundaria del cáncer cervico uterino. 14th ed. Casa de saude. Rio de janeiro; 1998. p. 39.
24. Farfán Muñoz Laura Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. 12th ed. Revista de enfermería. Monterrey; 2018. p. 123,126
25. Ferreccio C. Nuevas estrategias de prevención y control de cáncer de cuello uterino en chile. 60th ed. Centro de enfermedades crónicas ACCDIS. Santiago de Chile; 2018. p. 713-720.
26. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Infección por virus del Papiloma Humano (VPH). Vacunas profilácticas. Indicaciones. España; 2019 p. 2.
27. Víctor Manuel V. La asociación de la microbiota, virus del papiloma humano y cáncer cervicouterino. Juárez: Medigraphic; 2018. p. 6.
28. Luis Leonardo Rojas. Factores de riesgo para padecer cáncer: mitos y realidades. Rev. Medica Sanitas [Internet]. 2019 [Citado 15 Enero 2020]; 22(3): 84-86. Disponible en:

- http://www.unisanitas.edu.co/Revista/72/00bRev_Medica_Sanitas_22-3_Editorial.pdf
29. Ricardo Iwasaki, Felipe Galvez- Philpott, Javier Arias Stella. Prevalence of Hight Risk Huuman papillomavirus by cobas 4800HPV test in urban Perú. ELSEVIER[Internet]. 2014 [Citado Enero 2020]; 344: 1-4.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjid.2014.01.010>
 30. Narváez Ocampo LJ, Collazos Cerón AC, Daza Ocampo KT, Torres Camargo YA, Ijají Piamba JE, Gómez Sandoval DM, Orozco Florez CA. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev Peru Ginecol Obstet. 2019;65(3):299-304. DOI: DOI:<https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2185>
 31. Diana Campos Jaimes. Factores socioculturales que influyen en la realización del test de Papanicolaou en mujeres entre 15 - 65 años en el AA.HH 28 de marzo, enero – marzo, 2018. Universidad Nacional de Ucayali; 2018 [Citado 15 Enero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3518>
 32. Ministerio de salud del Perú. Guía de practica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: M. C. Gino Giovanni Venegas; 2017 p. 12.
 33. Erick Jacobo Álvarez – Rodas. MANUAL DE LA CLINICA DE DETECCION TEMPRANA. [Internet]. 1ra Ed. Guatemala: OPS/OMS;2017 [CITADO Enero 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&alias=225-manual-de-la-clinica-de-deteccion-temprana-colposcopia&category_slug=temas-de-salud&Itemid=518
 34. Organización Panamericana de la salud. Salud en las Américas, Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: Health in the Américas; 2017 p. 5.
 35. Martin Notejane. Carlos Zunino. Dahiana Aguirre. Estado vacunal y motivos de no vacunación contra el virus del paplloma humano en adolescentes admitidas en el hospital pediátrico Pereira Rossell.



ANEXOS





Anexo 1

Ficha de recolección de datos

ENCUESTA

ASPECTO SOCIOCULTURAL

1. Edad: _____
2. Procedencia:
 - a) zona rural
 - b) zona urbana
3. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) Conviviente
4. Grado de instrucción:
 - a) Sabe leer
 - b) No sabe leer
5. Seguro:
 - a) SIS
 - b) ESSALUD
 - c) SaludPol (Fondo de Aseguramiento de la Policía Nacional del Perú)
 - d) NO TIENE
6. Número de partos vaginales: _____

ASPECTO COGNOSCITIVO

FACTORES DE RIESGO

7. La obesidad es factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino:
 - a) Si
 - b) No
8. Fumar es factor de riesgo para tener cáncer de cuello uterino:
 - a) Si
 - b) No

9. El sangrado vaginal luego de la menopausia es normal:

- a) Si
- b) No

PROGRAMA DE PREVENCIÓN

10. Recibió información sobre la prevención del cáncer de cuello uterino antes de su diagnóstico

- a) Si
- b) No

11. Para qué sirve el Papanicolaou

- a) Para detectar células anormales en el cuello uterino
- b) Para prevenir una ITS (Infección de transmisión sexual)
- c) Para revisar los ovarios
- d) No sabe

12. A qué edad se recomienda el Papanicolaou

- a) 20
- b) 30
- c) 40
- d) Luego de la primera relación sexual
- e) No sabe

13. A qué edad se hizo su primer Papanicolaou: _____

14. Si tengo dos Papanicolaou negativos, en cuánto tiempo debo sacar uno nuevo:

- a) 3 años
- b) 2 años
- c) 1 año
- d) No sabe

15. Tuvo alguno de estos síntomas antes de recibir su diagnóstico

- a) Ninguno
- b) Dolor al tener relaciones
- c) Flujo vaginal
- d) Sangrado vaginal

- e) Dolor pélvico
- 16. Se realizó la colposcopia
 - a) Si
 - b) No
- 17. Sabía de la existencia de la vacuna contra el VPH
 - a) Si
 - b) no
- 18. Recomendaría la aplicación de la vacuna a mujeres menores
 - a) Si
 - b) No
- 19. Tuvo alguna dificultad por la que no se realizó el Papanicolaou
 - a) Falta de tiempo
 - b) Falta de dinero
 - c) Puesto de salud lejano
 - d) Papanicolaou negativos
 - e) No consideraba importante la realización del Papanicolaou

ASPECTO PSICOLÓGICO

- 20. Siente pena o vergüenza cuando le realizan un examen ginecológico
 - a) Si
 - b) No
- 21. Prefiere ser examinada por un médico:
 - a) Varón
 - b) Mujer
 - c) Ambos
- 22. Por qué:
 - a) Sabe mas
 - b) Es más delicado (a).
 - c) Me siento más cómoda.
 - d) No importa el sexo del médico.
- 23. Una mujer solo debe hacerse el Papanicolaou si un médico se lo pide
 - a) Cierto

b) Falso

24. La decisión de hacerse un examen ginecológico la tomo

a) Sola

b) Con su pareja

c) Con su familia



Anexo 2

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento se le invita a usted a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer los factores sociales y culturales que influyeron en la detección oportuna del diagnóstico de cáncer de cuello uterino en pacientes del hospital Goyeneche de Arequipa.

Su participación es de carácter voluntario. Tiene todo el derecho de decidir renunciar a su participación en cualquier momento de la investigación.

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio.

Procedimientos

1. Se tomará una encuesta con preguntas sobre factores sociales, culturales, religiosos, económicos que influenciaron un diagnóstico oportuno.
2. Se elegirán 120 participantes
3. Se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta

Usted no presentará riesgos en esta investigación.

Costos: El paciente no asume ningún costo económico para la participación en este estudio.

Beneficios: El paciente contribuye a un estudio de investigación que con sus resultados planteará nuevas estrategias para la prevención del cáncer de cuello uterino.

Confidencialidad: Todos los resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad.

*Si usted tiene alguna pregunta acerca del estudio, se le responderá gustosamente todas sus inquietudes.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ AUTORIZACIÓN

Yo _____ con DNI _____

He recibido información sobre el estudio del que voy a participar, comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

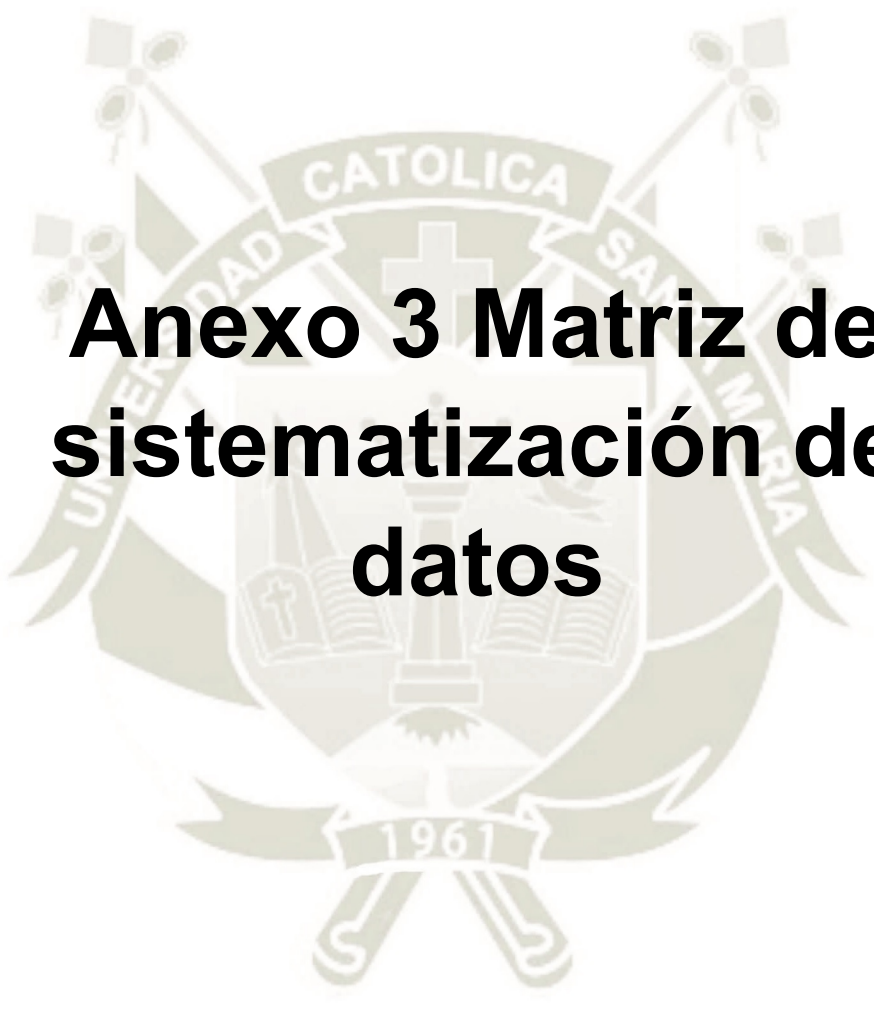
Asumo que mi papel como participante contribuirá en un estudio de acción preventiva.

Nombre:

DNI:

Nombre del Investigador principal: Sheridan Eliana Carita Yanqui

DNI: 74025922



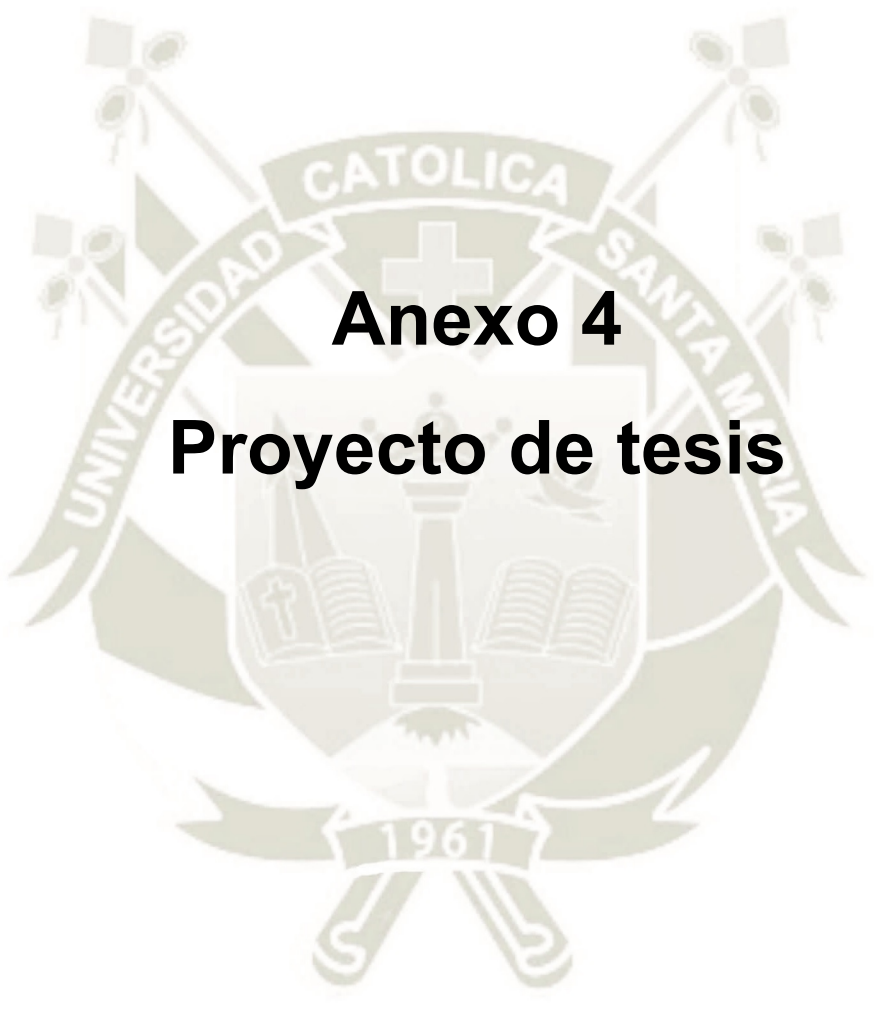
Anexo 3 Matriz de sistematización de datos

	Edad	Proced	Estado civil	Grado de alfabetización	Cuentas	Número de hijos	fumar	Recil	¿Par	A qué edad	Si te	Presentó alguna	¿Se re	¿Sabia	¿Recuerdo alguna	Sient	Prefier	por que	Una m	La deci
1	Ca cervix I B	38	urbana	convivien	alfabeta	sis	4 si	si	no	a	18	1	Sangrado va	si	no	si	ambos		FALSO	sola
2	Ca cervix II B	44	urbana	soltera	alfabeta	sis	2 si	si	no	a	27	1	Sangrado va	si	si	falta de tiem	mujer	mas deli	FALSO	familia
3	Ca cervix II B	30	rural	convivien	analfabeta	sis	1 no	si	no	b	19	1	sangrado va	no	si	pap negativ	ambos			sola
4	Ca cervix II B	42	rural	convivien	alfabeta	sis	2 si	si	no	d	25	1	Sangrado va	no	si	no	ambos		FALSO	sola
5	Ca cervix III B	40	urbana	convivien	alfabeta	sis	0 si	si	no	d	32	3	dispareunia	si	no	si	mujer	mas con	FALSO	sola
6	Ca cervix I B	56	urbana	convivien	alfabeta	sis	4 si	no	no	b	20	1	Sangrado va	si	si	no	mujer	mas con	verdader	sola
7	Ca cervix II B	42	urbana	casada	alfabeta	sis	2 si	no	si	b	20	2	Sangrado va	no	si	no				
8	Ca cervix IV A	46	urbana	soltera	alfabeta	essalu	4 no	si	no	a	40	1	Sangrado va	si	no	no	mujer	mas con	verdader	sola
9	Ca cervix IV A	54	rural	soltera	analfabeta	salud	4 no	no	no	a	50	1	Sangrado va	no	si	lejana	mujer	mas deli	FALSO	familia
10	Ca cervix II B	40	rural	convivien	alfabeta	sis	0 si	si	no	a	30	1	dispareunia	si	si	falta de tiem	mujer	mas con	falso	
11	Ca cervix I B	32	rural	casada	alfabeta	sis	1 si	si	no	c	26	1	dolor pelvics	no	si	no	ambos		FALSO	con par
12	Ca cervix II B	37	rural	divorciada	alfabeta	sis	2 no	si	no	a	18	1	dolor pelvics	si	si	falta de tiem	mujer	mas con	falso	sola
13	Ca cervix II B	44	rural	convivien	analfabeta	sis	2 si	si	no	b	22	1	flujo malolien	no	si	resultados n	varon	sabe ma	verdader	familia
14	Ca cervix III B	39	rural	convivien	alfabeta	essalu	3 no	si	no	a	39	1	Sangrado va	no	no	no	ambos		verdader	sola
15	Ca cervix III C	55	urbana	soltera	alfabeta	sis	0 no	si	no	d	40	2	dolor pelvics	no	si	no	ambos		falso	familia
16	Ca cervix I B	63	rural	divorciada	analfabeta	sis	5 no	si	si	d	20	46	1	Sangrado va	no	si	mujer	sabe ma	verdader	familia
17	Ca cervix II B	61	urbana	casada	alfabeta	sis	4 si	si	no	d	30	40	1	dolor pelvics	si	no	mujer	mas con	falso	familia
18	Ca cervix II B	41	urbana	soltera	alfabeta	sis	1 si	no	no	a	40	1	flujo malolien	si	si	no	ambos		FALSO	sola
19	Ca cervix I B	39	urbana	casada	alfabeta	sis	2 no	no	no	c	22	1	Sangrado va	no	si	pap negativ	mujer	mas con	falso	con par
20	Ca cervix I B	48	urbana	soltera	alfabeta	sis	0 si	no	si	a	27	1	Sangrado va	si	si	falta de tiem	mujer	mas deli	falso	sola
21	Ca cervix III B	53	urbana	casada	alfabeta	sis	2 no	si	no	a	30	32	3	Sangrado va	si	si	mujer	mas con	falso	sola
22	Ca cervix III B	38	rural	casada	alfabeta	essalu	4 no	no	si	c	20	19	3	flujo malolien	no	si	varon	mas deli	verdader	sola
23	Ca cervix III C	40	urbana	convivien	alfabeta	essalu	3 si	no	no	a	40	34	1	Sangrado va	si	no	mujer	sabe ma	verdader	sola
24	Ca cervix II B	51	urbana	casada	alfabeta	essalu	2 si	no	no	b	20	22	2	dispareunia	si	si	ambos		falso	sola
25	Ca cervix II B	46	urbana	convivien	analfabeta	sis	1 si	si	no	a	30	30	1	Sangrado va	si	si	mujer	mas con	falso	sola

26	Ca cervix I B	63	rural	casada	analfabetasis	5	si	no	no	si	c	20	50	2	dolor pelvico	si	no	si	no	considera	si	varon	sabe ma falso	sola
27	Ca cervix II B	52	rural	viuda	alfabeta	sis	3	si	si	no	d	20	25	1	ninguno	si	no	si	pap negativo	si	varon	sabe ma falso	sola	
28	Ca cervix II B	69	rural	casada	alfabeta	sis	2	no	si	no	d	no se	35	2	flujo malolie	si	si	si	distancia	si	ambos	#####	familia	
29	Ca cervix I B	43	rural	convivien	analfabetasis	3	no	no	si	no	d	no se	33	1	dolor pelvico	si	si	si	no	considera	mujer	mas deli falso	familia	
30	Ca cervix II B	49	urbana	casada	alfabeta	sis	4	si	si	si	b	20	22	2	flujo malolie	si	si	si	no	considera	mujer	mas deli falso	familia	
31	Ca cervix II B	53	rural	soltera	alfabeta	sis	2	no	si	no	si	luego de	52	1	Sangrado vag	no	no	si	distancia	si	varon	mas deli falso	sola	
32	Ca cervix III C	63	urbana	casada	analfabetasalu	4	si	si	si	no	a	no se	27	1	sangrado vag	si	no	si	no	no	varon	sabe ma falso	sola	
33	Ca cervix II A	45	rural	casada	alfabeta	no seg	3	si	no	no	b	luego de	33	1	dispareunia	si	si	si	pap negativo	si	mujer	mas con falso	con pare	
34	Ca cervix II B	42	rural	convivien	alfabeta	sis	4	si	no	si	a	20	20	1	Sangrado vag	si	no	si	pap negativo	no	varon	sabe ma falso	sola	
35	Ca cervix III B	54	rural	convivien	alfabeta	essalu	3	si	si	si	a	no se	24	1	Sangrado vag	si	si	si	pap negativo	si	mujer	mas deli falso	familia	
36	Ca cervix II B	39	rural	soltera	alfabeta	no seg	2	si	si	no	b	luego de	17	1	dolor pelvico	no	no	si	falta de dine	no	ambos	falso	familia	
37	Ca cervix II B	54	rural	casada	analfabetasis	7	si	si	si	no	c	no se	22	3	sang	si	si	si	no	considera	varon	mas deli verdadero	familia	
38	Ca cervix II B	55	urbana	convivien	alfabeta	sis	2	si	si	si	b	luego de	15	1	sangrado vag	no	si	si	falta de mati	si	varon	mas deli falso	con pare	
39	Ca cervix II B	44	urbana	soltera	alfabeta	sis	2	si	si	no	a	luego de	25	1	sangrado vag	si	no	si	no	considera	mujer	mas con verdadero	con fam	
40	Ca cervix II B	36	urbana	convivien	alfabeta	sis	4	si	si	no	b	20	25	3	dispareunia	si	no	si	no	considera	ambos	falso	con pare	
41	Ca cervix III B	42	rural	soltera	analfabetasis	1	no	no	no	no	d	luego de	20	no se	sangrado vag	no	no	no	no	considera	mujer	mas con falso	con fam	
42	Ca cervix I B	35	rural	casada	alfabeta	sis	2	si	si	no	a	40	22	3	dolor pelvico	si	si	si	falta de tiem	no	varon	mas deli falso	con pare	
43	Ca cervix II A	69	rural	viuda	alfabeta	sis	8	no	no	si	d	20	20	2	sangrado vag	no	no	no	distancia	si	mujer	mas con verdadero	con fam	
44	Ca cervix III B	56	rural	casada	analfabetasis	5	no	no	si	si	c	luego de	39	1	dolor pelvico	no	no	no	distancia	no	mujer	mas con verdadero	familia	
45	Ca cervix I B	57	rural	casada	analfabetasis	5	si	si	no	si	a	20	48	no se	flujo malolie	si	si	si	pap negativo	no	ambos	FALSO	familia	
46	Ca cervix II B	54	rural	convivien	alfabeta	sis	2	si	si	no	b	40	25	1	flujo malolie	no	si	si	no	considera	ambos	falso	sola	
47	Ca cervix III C	47	urbana	divorciada	alfabeta	essalu	2	cs	no	no	a	luego de	23	1	dolor pelvico	si	si	no	no	considera	mujer	sabe ma falso	sola	
48	Ca cervix I B	49	rural	viuda	alfabeta	sis	2	no	si	si	a	luego de	19	3	ninguno	si	no	si	pap negativo	si	ambos	FALSO	con pare	
49	Ca cervix I B	64	rural	viuda	alfabeta	sis	12	si	si	no	a	no se	48	1	sangrado vag	no	no	si	falta de dine	si	mujer	mas deli verdadero	familia	
50	Ca cervix IV A	54	rural	viuda	analfabetasis	5	no	sa	no	sabi	no	no se	51	1	sangrado vag	no	no	si	pap negativo	no	mujer	mas con falso	familia	



51	Ca cervix II B	72	urbana	soltera	alfabeta	sis	8 si	si	no	no	b	30	38	2	sangrado vag	no	no	si	pap negativ	no	mujer	mas confianza	familia	
52	Ca cervix II B	36	urbana	convivien	alfabeta	sis	2 si	no	no	no	c	20	22	1	dispareunia	si	no	si	pap negativos	ambos	FALSO	sola		
53	Ca cervix I A	54	urbana	casada	alfabeta	saludp	3 si	si	no	si	a	30	25	3	dolor pelvico	no	si	si	pap negativ	si	ambos	FALSO	sola	
54	Ca cervix II B	41	urbana	soltera	alfabeta	no seg	0 no	si	no	si	a	luego de	39	1	sangrado vag	no	si	si	no considera	si	ambos	FALSO	sola	
55	Ca cervix II B	59	rural	viuda	alfabeta	sis	9 si	si	no	no	d	no se	52		sangrado vaginal	no	no	no	posta lejana	si	mujer	mas con	FALSO familia	
56	Ca cervix III C	38	urbana	convivien	alfabeta	essalu	3 no	si	si	no	b	luego de	25	1	dispareunia	si	no	si	pap negativ	si	varon	mas deli	verdader	sola
57	Ca cervix II B	34	rural	soltera	alfabeta	sis	2 si	si	no	si	c	no se	28	3	sangrado vag	no	no	si	pap negativ	si	ambos	falso	sola	
58	Ca cervix II B	53	urbana	casada	alfabeta	essalu	2 si	si	no	no	b	luego de	35	1	flujo malolie	no	no	si	falta de tiem	si	mujer	mas con	falso	sola
59	Ca cervix III C	38	urbana	soltera	alfabeta	essalu	2cs no	si	no	no	d	no se	22	2	sangrado vag	no	no	si	no considera	si	ambos	verdader	sola	
60	Ca cervix IV A	49	urbana	casada	alfabeta	sis	3 si	si	si	no	a	30	30	1	sangrado vag	no	si	si	no considera	no	ambos	FALSO	sola	
61	Ca cervix II B	55	urbana	divorciada	alfabeta	saludp	5 si	si	si	no	a	luego de	28	1	sangrado vag	no	si	si	falta de tiem	si	mujer	mas con	falso	familia
62	Ca cervix III B	60	urbana	casada	alfabeta	saludp	3 no	no	si	no	a	luego de	20	1	sangrado vag	si	si	si	no considera	no	varon	mas deli	falso	con pa
63	Ca cervix III C	68	urbana	viuda	alfabeta	essalu	6 no	no	si	no	d	no se	50	1	dolor pelvico	no	no	no	no considera	si	ambos	verdader	familia	
64	Ca cervix II B	47	urbana	casada	alfabeta	essalu	3 si	si	si	no	a	luego de	36	3	flujo malolie	no	no	no	paps negativ	si	mujer	mas con	verdader	sola
65	Ca cervix II A	73	rural	casada	alfabeta	sis	5 si	si	si	si	c	luego de	20	1	sangrado vag	no	no	no	no considera	si	varon	sabe ma	verdader	familia
66	Ca cervix III B	42	urbana	casada	alfabeta	sis	8 si	si	si	si	d	20	23	1	sangrado vag	no	si	no	no considera	si	varon	sabe ma	verdader	familia
67	Ca cervix III C	73	rural	casada	alfabeta	sis	5 si	si	si	si	b	40	22	2	sangrado vag	no	no	si	no considera	si	varon	sabe ma	verdader	familia
68	Ca cervix II B	31	urbana	soltera	alfabeta	sis	1 si	si	no	no	a	20	23	1	flujo malolie	si	si	si	paps negativ	si	mujer	mas deli	falso	sola
69	Ca cervix IV B	30	urbana	soltera	alfabeta	sis	2 si	si	no	si	a	20	21	1	dolor pelvico	si	si	si	paps negativ	si	varon	mas deli	falso	sola



Anexo 4

Proyecto de tesis

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

Factores socioculturales que determinan el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

Marzo 2020 – Arequipa

Autor: Sheridan Eliana Carita Yanqui

Asesor: Dr. Mendoza del Solar Chávez, Gonzalo

Arequipa - Perú

2020

I. PREÁMBULO

Desde las antiguas civilizaciones el cáncer ha sido una enfermedad temida, el termino cáncer cuyo nombre deriva del latín Kankro que significa cangrejo, el cual como metáfora se asocia al crustáceo que con sus quelas cuales pinzas atrapan y destrozan a sus víctimas, ha sido asociado como uno de los peores diagnósticos que una persona podría recibir en su vida; negación, miedo y desesperanza son alguno de los sentimientos que experimentan las personas al recibir este diagnóstico, afectando así a pacientes y a todo su entorno social. Sin embargo a lo largo de los años y gracias al avance de la tecnología además de arduos estudios, se ha podido ver que es una enfermedad en gran medida evitable, muchos canceres se pueden prevenir y otros si son detectados en etapas tempranas pueden ser tratados y hasta curados.

Según estadísticas de la Organización mundial de la salud (OMS) “ En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. ” Lo cual abre una gran interrogante, ¿Cuál es la razón de las altas tasas de mortalidad en América latina? ¿Tiene alguna relación el nivel cultural en la prevención del cáncer? ¿Es la falta de recursos económicos influyente en la prevención del cáncer?

Se conoce que los principales canceres que en mayor medida afectan a las mujeres son el cáncer de mama, cervicouterino y de ovarios, los cuales provocan miles de defunciones a nivel mundial. Según el Globocan del 2018 en Perú el cáncer de mama y cuello uterino ocupan el primer y segundo lugar respectivamente en frecuencia de cáncer femenino, además de tercer y cuarto lugar en mortalidad.

La OMS con su lema “ **Es hora de poner fin al cáncer cervicouterino**” promueve la prevención de cáncer de cuello uterino con material informativo a nivel mundial poniendo énfasis al tamizaje y colocación de la vacuna, sin embargo esto no basta para tener éxito en la prevención

Considerando esto un problema multifactorial la presente tesis se propone investigar qué factores socioculturales determinan el retraso de la detección precoz del cáncer de cuello uterino y en esta medida saber a qué puntos se debe poner énfasis al momento de dar información a nuestras pacientes.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Enunciado del problema

¿Qué factores socioculturales determinaron el retraso de un diagnóstico oportuno en pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche?

1.2. Descripción del problema

a) Área de conocimiento:

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Oncología
- Línea: Patogénesis de los diferentes cánceres que afectan a la población peruana

Atención de programas por género

b) Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Escala
Variables socioeconómicas	Grupo Etario	<35 años 36-50 años >51 años	Ordinal
	Estado civil	Soltera	Nominal

		Casada Viuda Divorciada Conviviente	
	Procedencia	Zona rural Zona urbana	Nominal
	Grado de instrucción	Alfabeto Analfabeta	Nominal
	Cuenta con seguro	SIS Essalud Saludpol No cuenta con seguro	Nominal
	Antecedentes Gineco obstétricos	Número de embarazos	Numérica
	Factores de riesgo	Obesidad Exposición al tabaco Sangrado vaginal luego de la menopausia	Nominal
Aspecto cognoscitivo		Conocimiento del programa de prevención de cáncer de cuello uterino Conocimiento sobre el Papanicolaou	Nominal

Barrera geográfica		Objetivo del Papanicolaou Sintomatología previa por la que se realizó el Papanicolaou Edad de primer Papanicolaou Realización de la colposcopia Conocimiento de la vacuna contra el VPH	
	Dificultad al acceso de atención primaria	Dificultad para llegar al centro de salud Falta de dinero	Nominal
Aspecto psicológico	Razones por las que no se realizó el Papanicolaou	Siente pena o vergüenza	Nominal
	Preferencias de atención	Preferencia de medico varón Preferencia de medico mujer	nominal
	Toma de decisiones	Toma de decisiones sola, con familia, con pareja.	nominal

c) Interrogantes básicas

- ¿Qué factores culturales retrasaron un diagnóstico oportuno de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el Hospital Goyeneche?
- ¿Las barreras geográficas influyen en el acceso a la atención primaria?
- ¿Qué conocimiento tienen las pacientes del hospital Goyeneche sobre el programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino en Arequipa?

d) Tipo de investigación: Estudio analítico y de investigación de campo.

e) Diseño de investigación: Estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y analítico.

f) Nivel de investigación: Nivel Correlacional.

1.3. Justificación del problema

a) Justificación científica La presente tesis está enfocada en factores socioculturales que fueron determinantes para el retraso

de un diagnóstico oportuno en pacientes con cáncer de cuello uterino en nuestra ciudad, ya que existe un plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino que es gratuito y de fácil acceso en la ciudad de Arequipa, sin embargo existe un gran grupo de pacientes que acude en estadios avanzados.

b) Justificación humana: Si bien es cierto, existen factores que predisponen a una persona a desarrollar cáncer, en el cáncer de cuello uterino un diagnóstico oportuno con una temprana realización de la citología cervico vaginal nos permitiría un tratamiento oportuno para así detener su progresión. Por lo que todas las mujeres deberían ser bien educadas en cuanto al tema para darle importancia a la acción preventiva, solo así y actuando en equipo médico y paciente, disminuirían las elevadas tasas de mortalidad.

c) Justificación contemporánea: En la actualidad, se tiene acceso a vacunas contra el VPH y programas gratuitos de tamizaje encaminados a la prevención del cáncer de cuello uterino, sin embargo y a pesar de las facilidades las pacientes no acuden a sus controles, no recogen sus resultados, no tienen conocimiento de la importancia del Papanicolaou. Por lo que es indispensable, se tome en cuenta la gran importancia del papel de educadores en la atención primaria.

d) Factibilidad: En cuanto a la factibilidad, es buena puesto que el servicio de Oncología del Hospital Goyeneche , tiene un excelente registro de los pacientes que atiende, queda perfectamente registrados los datos de los pacientes en quienes están indicado su tratamiento, colaboran ampliamente en su

tratamiento y más en investigaciones que pueden darles más información acerca de su enfermedad.

e) Interés personal: El presente proyecto de investigación tiene como objetivo personal el poder obtener el título profesional de Médico Cirujano además de enriquecer mis conocimientos en el área de oncología.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. Cáncer

a) Definición: : Desde las antiguas civilizaciones el cáncer ha sido una enfermedad temida y asociada a la muerte; el termino cáncer cuyo nombre deriva del latín Kankros que significa cangrejo, el cual como metáfora se asocia al crustáceo que con sus quelas cuales pinzas atrapan y destrozan a sus víctimas, ha sido asociado como uno de los peores diagnósticos que una persona podría recibir en su vida; negación, miedo y desesperanza son alguno de los sentimientos que experimentan las personas al recibir este diagnóstico, afectando así a pacientes y a todo su entorno social. Según la OMS: “El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células”. Según Guyton el cáncer se debe a una mutación o activación anormal de los genes celulares que controlan el crecimiento celular (17) sin embargo y a pesar de todos los mecanismos de defensa celular, el cáncer sigue siendo resultado de un suceso desafortunado (17).

Las cifras indican que todos nos veremos afectados, ya sea como pacientes, como familiares o como amigos, actualmente hay en el mundo más de 20 millones de personas que viven con cáncer, la mayoría en países en desarrollo (18).

El cáncer de cuello uterino es resultado de la alteración originada en el epitelio cervical que se manifiesta en un inicio a través de

lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución a lesiones invasoras con alto riesgo de mortalidad.

b) Fisiopatología: Carcinogénesis es el proceso en el cual las células normales se convierten en cancerosas; La carcinogénesis es causada por alteraciones genéticas y epigenéticas que alteran la integridad del genoma, y que le permiten a la célula transformada violentar mecanismos como la senescencia celular, la apoptosis, el control de la proliferación, la estabilidad de la matriz extracelular, la dependencia de señales tróficas específicas del tejido y la vigilancia mediada por los mecanismos efectores del sistema inmune (19).

El primer paso para el desarrollo de cáncer es la infección del cuello uterino por un virus de papiloma humano de tipo oncogénico, la mayoría de lesiones se resuelven espontáneamente, sin embargo con la infección persistente las células epiteliales podrán progresar a células premalignas y posteriormente a carcinoma e invasión de la membrana basal (4) El VPH infecta las células basales epiteliales a través de microabrasiones de la piel o de las mucosas. Esto da lugar a una proliferación, división y expansión lateral de las células infectadas, las cuales seguidamente emigran al estrato suprabasal del epitelio, donde se produce la expresión del gen viral y la replicación y formación de partículas virales, con liberación de las mismas. De esta forma el VPH acaba infectando zonas adyacentes y se produce el denominado SIL (lesiones intraepiteliales escamosas) (27).

c) Etiología: En el cáncer de cuello uterino el virus del papiloma humano es causa necesaria pero no suficiente. La infección por VPH es exclusivamente intraepitelial y su replicación depende del ciclo viral, la diferenciación celular y persistencia de la infección a nivel de las células epiteliales. Cuando alcanza la capa basal de queratinocitos permanece en forma latente, o bien

aprovecha esta diferenciación para realizar la integración viral (forma lineal) o replicación (9).

Otros factores de riesgo vinculados a la aparición de un cáncer de cuello uterino son : la edad de comienzo de las relaciones sexuales, el número de compañeros sexuales que se han tenido, los antecedentes de infecciones de transmisión sexual y otras características de la actividad sexual se asocian fuertemente con la probabilidad de contraer VPH (7).

d) **Epidemiología internacional o nacional:** Según la OMS, el cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; Según el último reporte de la Globocan 2018 las incidencias de los canceres más comunes a nivel mundial son: pulmón 2 093 876 casos (11.6%), mama 2 088 849 casos (11.6%) Colonrectal 1 849 518 casos (10.2%) Próstata 1 276 106 casos (7.1%) estomago 1 033 701 casos (5.7%) entre otros canceres 9 736 907 casos (53.9%).

En la población femenina la incidencia a nivel mundial son el cáncer de mama 2 088 849 casos (24.2%) Colonrectal 823 303 casos (9.5%) pulmón 725 352 (8.4%) cervico uterino 569 847 casos (6.6%), si bien es cierto, el cáncer cervicouterino ocupa el 4to lugar de cáncer femenino a nivel mundial, en Perú ocupa el segundo lugar luego del cáncer de mama (2).

Múltiples investigaciones concluyen que la mayor incidencia de cáncer de cuello uterino es en países en desarrollo.

Si bien es cierto que el derecho a la salud es reconocido como parte de los derechos humanos y la cobertura universal es un requisito indispensable para una salud no excluyente, es necesario además eliminar otras barreras económicas, socioculturales, geográficas y de género, conocidas como 'determinantes', que limitan el acceso a los servicios. En consecuencia, se reconoció que, aun cuando la cobertura universal sienta los fundamentos necesarios, por sí

misma no basta para asegurar la salud, el bienestar y la equidad: a fin de eliminar dichas barreras se requieren compromisos políticos para diseñar e implementar acciones (34). Muchos son los factores socioculturales que influyen en este proceso de cobertura de salud universal, en el cáncer de cuello uterino que si bien es cierto es uno de los cánceres más prevenibles, se han realizado múltiples programas de prevención, sin embargo en países con ingresos bajos las tasas de defunciones no han disminuido notablemente a comparación de países desarrollados.

En Perú cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical (4). es esta la razón que nos lleva a hacernos una gran interrogante, si contamos con instrumentos de prevención primaria y prevención secundaria, ¿por qué la incidencia sigue siendo tan alta? Son acaso insuficientes los recursos para llegar al tamizaje de la mayor parte de la población peruana? ¿Es solo la falta de recursos o es también la falta de educación a nuestras pacientes? ¿Por qué no acuden las pacientes a la detección oportuna?

Según un estudio en la universidad Bio Bio- Chillan- Chile en el cual se analiza la abstención femenina al Papanicolaou y la mamografía, se encontró que la subvaloración de su importancia es un factor importante, además de la falta de escolaridad, la ausencia de afiliación médica y la presencia de pareja (5).

En el centro sur del continente africano, en Zambia, se realizó un estudio en el que algunas enfermeras, maestros y líderes de la iglesia ni siquiera practican la prevención ni saben dónde se prestan los servicios. La falta de conciencia, miedo y conceptos erróneos limitó en gran medida la aceptación de las prácticas de prevención, se encontró también que los padres dudaban en vacunar a sus hijas debido al miedo a la futura esterilidad y a las creencias religiosas (10). Lo que nos lleva a pensar, es quizás una causa que retrase el tamizaje en pacientes peruanas?.

Según un estudio en India de 281 mujeres se pudo concluir que aproximadamente el 83.99% de pacientes no sabían en absoluto lo que significaba el cáncer de cuello uterino, únicamente el 4% de pacientes tenían conocimiento acerca del cáncer del cuello uterino y sus formas de prevención (11). lo que nos sugiere la importancia de incrementar conocimientos a la población peruana sobre la prevención y diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino.

e) **Prevención:** Prevenir significa eliminar o reducir al mínimo la exposición a las causas de cáncer y reducir la vulnerabilidad individual a los efectos de dichas causas (12). El cáncer de cuello uterino es en gran medida prevenible, requiere un trabajo multidisciplinario, médicos, enfermeras, obstetras además de personal extra hospitalario como profesores de colegios quienes de manera simple podrían educar a las pacientes acerca de la prevención del cáncer con el fin de incrementar los conocimientos sobre prevención y el diagnóstico precoz.

Prevención primaria: La prevención primaria se caracteriza principalmente por la promoción de estilos de vida saludable, además de la aplicación de la vacuna contra el VPH.

La vacuna contra el VPH está dirigida a niñas de 9 a 13 años de edad. Según la American Cancer Society Actualmente existen 3 vacunas disponibles: Gardasil VPH 4, Gardasil 9 VPH 9 y Cervarix VPH 2, son nombres de marca de las vacunas utilizadas hoy en día, Todas estas ayudan a prevenir la infección por el VPH serotipos 16 y 18 causantes de un alto porcentaje de todos los casos de pre cáncer y cáncer de cuello uterino (13).

Sin embargo y a pesar de tener vacunas de amplia gama como el Gardasil 9, existen barreras socioculturales que no contribuyen con el uso de la vacuna. En un estudio de la sociedad mexicana de oncología publicado el 2015 se investigaron diversos mitos sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH, se pudo encontrar que el

mito que más se ha asociado a la vacunación contra el VPH es el temor de los padres a la deshibición sexual como respuesta de los adolescentes a la vacunación, atribuyéndole un efecto detonador del inicio temprano de la vida sexual o de conductas sexuales riesgosas por un supuesto descuido de la autoprotección (14). Es por esto que es importante tener conocimiento acerca de la opinión de los pacientes sobre la aplicación de la vacuna contra el VPH. Por otro lado es importante que se apliquen las 3 dosis para un mejor efecto preventivo, otra barrera para la prevención primaria viene a ser esto, en Madrid se realizó un estudio sobre factores que influyen en que no se complete la pauta de vacunación contra el virus del papiloma humano en adolescentes se pudo concluir que el 50.3% de niñas de 14 años recibió las 3 dosis, de este estudio el 72.7% de niñas de origen extranjero (principalmente Ecuador y Latinoamérica) no completaron la vacunación (15). Lo que nos obliga a estudiar los motivos al rechazo de la vacunación.

Prevención secundaria: el cáncer de cuello uterino avanza de manera lenta y progresiva, lamentablemente no manifiesta síntomas al inicio de la enfermedad por lo que si las pacientes acuden con síntomas es signo de enfermedad avanzada.

La prevención secundaria, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades (16).

Básicamente la detección secundaria está dirigida a mujeres asintomáticas con pruebas dirigidas a la identificación de alguna anormalidad en el cuello uterino entre estas tenemos a la citología cervical o Papanicolaou, inspección visual con ácido acético, pruebas moleculares para la detección del VPH y la colposcopia.

Papanicolaou: es un examen sencillo en el cual se realiza un raspado con un cepillo o espátula la zona de transformación, luego

la muestra es colocada en una lámina, es fijada para su posterior examinación en microscopio.

Siendo esta una prueba sencilla, muchos estudios en Latinoamérica demuestran que existen factores socioculturales que influyen en la decisión de la toma del Papanicolaou.

En un artículo científico de la universidad Bio Bio de Chile, publicado en diciembre del 2019, se estudió el problema del absentismo femenino en la acción preventiva y se encontró que el 40% de mujeres omiten el Papanicolaou por falta de tiempo y olvido, esto sería resultado de la expresión de una baja percepción del riesgo hacia la ocurrencia del cáncer (5).

María L Cuevas- Martínez en un estudio sobre factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “detección oportuna de cáncer cervicouterino” se pudo ver que los principales factores de riesgo son tener la edad de 25- 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y actitud indiferente del personal de salud, encuentra a su vez factores protectores como pertenecer a la religión católica , ser obrera, y tener una actitud favorable del personal de salud, menciona factores personales como consentimiento de la pareja y temor a ser atendidas por un médico varón para la toma del Papanicolaou (8) viendo esto es de suma importancia investigar dichos factores personales en la población peruana.

Inspección visual con ácido acético (IVAA): en este examen se utiliza el ácido acético al 5%, es un examen sencillo en el cual se aplica ácido acético al 5% en el cérvix, el epitelio anormal se torna color blanquecino lo que nos posiciona a elegir un tratamiento de acción inmediata con crioterapia.

Un estudio realizado el 2017 en Perú conformado por 278 mujeres concluyó que a pesar de las ventajas que ofrece el IVAA, tanto en

el tiempo como en el costo, el Papanicolaou constituye todavía una mejor prueba para la detección de lesiones intraepiteliales de alto grado puesto que el Papanicolaou posee baja sensibilidad y alta especificidad y el IVAA alta sensibilidad y baja especificidad (20).

Pruebas moleculares para la detección del VPH: Es una prueba que detecta el ADN del VPH, es mucho más efectiva que el Papanicolaou y el IVAA, sin embargo el costo es altísimo a comparación de los métodos ya mencionados. La infección por HPV puede diagnosticarse por diferentes métodos, pero sólo las técnicas moleculares permiten detectar con alta sensibilidad el genoma del virus y determinar el tipo viral involucrado en diferentes tipos de muestras como: células exfoliadas, tejidos embebidos en parafina o tumores frescos (21).

En un estudio de J Mendoza, Et AL Se estudiaron a mujeres entre 16 y 52 años de edad con actividad sexual, que acudieron a la clínica de prevención del cáncer de la Sociedad Anticancerosa de la ciudad de Mérida, a las cuales se les realizó citología y pruebas moleculares, y se pudo concluir que ninguna de las citologías clasificadas como componente celular normal, demostró la presencia del ADN viral, a pesar de que muchos autores han confirmado la presencia de VPH en mujeres con citología normal. Esto pudiera explicarse por el limitado número de pacientes estudiado (22).

Factores que retrasan el diagnóstico oportuno

Existen múltiples factores que retrasan el diagnóstico oportuno, es por esto que el paciente necesita un apoyo multidisciplinario por parte de médicos, personal de enfermería y familiares, en el que se respeten sus creencias, su nivel cultural y diversos factores sociales y psicológicos.

La cultura se puede definir como un conjunto de patrones aprendidos, comportamientos, creencias y valores compartidos por un grupo social que proporcionan a los individuos una identidad; en el caso de la enfermedad la cultura define las creencias acerca de la enfermedad y la salud, la experiencia y respuesta al dolor, la identificación y selección de cuidados médicos (23).

Según un estudio de Silvia Lamadrid en el que se describen las causas por que las mujeres postergan la realización del Papanicolaou se pudo encontrar que una de las causas era que las pacientes manifestaban su acuerdo con el discurso tradicional sobre la mujer como madre sacrificada y autopostergada, motivo por el que aseguraban no tener tiempo para la realización del tamizaje (23).

Los factores psicosociales son también muy importantes para aconsejar a las pacientes y darles a conocer que las pruebas de tamizaje no son pruebas por las que se debe temer, el temor debería estar cuando ya se presentan síntomas puesto que es una alta sospecha de cáncer, en un estudio de 105 mujeres en Monterrey- México, se identificó que una de las causas por las que las mujeres de 25 a 65 años, no acuden a la detección oportuna de cáncer cervicouterino son sentimientos de vergüenza y angustia (24).

Según la investigación de Garza Puga y Cols se encontró que los factores principales para no acudir al examen de detección temprana son los sentimientos de pena además de falta de información y difusión (24)

Otra causa que retrasa el diagnóstico oportuno es el tiempo de espera del resultado del Papanicolaou por lo que se debe implementar un método más fácil para obtener resultados, en un estudio sobre nuevas estrategias de prevención y control de cáncer

de cuello uterino en Chile mencionan la posibilidad de las pacientes al consultar su resultado del examen del Papanicolaou y las indicaciones en línea usando un link y código que se les haya entregado al momento de tomar la muestra (25) estos métodos deberían ser implementados en nuestro país puesto que son de mucha importancia.

3. ANALISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. A nivel internacional

- **Título:** Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino” (8)
- **Autor:** A María L. Cuevas-Martínez,* María L. Vega-Pérez,** Abraham Rubén Tamez-Rodríguez,*** Oscar Castañeda-Sánchez***
- **Lugar y año de publicación:** México, Publicado el 16 de octubre del 2016
- **Resumen:**
- **Objetivo:** determinar los factores de riesgo personales e institucionales que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino” (DOC).
- **Métodos:** diseño casos y controles. Muestreo no probabilístico, por conveniencia: 50 casos y 100 controles, en mujeres de 25 a 65 años, que reunieron los criterios de selección. Se realizaron y validaron seis instrumentos para medir las variables.
- **Resultados:** se encontró asociación estadísticamente significativa en “retraso en la participación del programa DOC” para factor de riesgo: 25 a 35 años, unión libre, tener un embarazo, nivel socioeconómico medio-bajo y medio-alto y actitud indiferente del personal de salud. Para “factor protector”: 56 a 65 años, religión católica, ser obrera y tener una actitud favorable del personal de salud. Fueron variables estadísticamente no significativas el inicio

de vida sexual, actitud de la paciente y conocimiento del programa DOC, conocimientos sobre el cáncer cervicouterino, procesos administrativos e instalaciones

- **Conclusiones:** a fin de promover el programa DOC es necesario sensibilizar al personal de salud y el diseño de estrategias.

- **Bibliografía** Cuevas-Martínez ML, Vega-Pérez ML, TamezRodríguez AR, Castañeda-Sánchez O. Factores de riesgo que retrasan la participación en el programa “Detección oportuna de cáncer cervicouterino” Aten Fam 20016; 23 (4): 134-138.

- **Título:** The impact of the social environment on Zambian cervical cancer prevention practices (10)

- **Autor:** Anayawa Nyambe

- **Lugar y año de publicación:** Bélgica, Publicado el 12 de diciembre del 2018

- **Fuente:** BMC Cáncer

- **Resumen:**

Background

Cervical cancer which is preventable by screening and vaccination is the most common cancer in Zambia among both the female and male population. In this article we aim to determine how the key players of the sociocultural and political environment recognize cervical cancer as a public health problem and therefore impact the provision of cervical cancer prevention services (screening and vaccination).

Methods

Qualitative data in the form of interviews with stakeholders (health care providers, teachers and religious leaders), special interest groups (advocacy groups and non-governmental organizations) and policy makers, was collected as part of a mixed methods study from February to May 2016.

Results

The views expressed by the respondents were coded into predetermined themes (cervical cancer in general, screening, vaccination) and an organizational chart of the administration of cervical cancer prevention services in Zambia was developed.

Conclusions

It is evident that the Zambian cervical cancer prevention system has targeted several areas and multiple sectors of society to reduce cervical cancer cases. However, awareness, knowledge, social support and facilities are factors that can be improved.

– **Bibliografía** Nyambe, A., Kampen, J.K., Baboo, S.K. *et al.* The impact of the social environment on Zambian cervical cancer prevention practices. *BMC Cancer* **18**, 1242 (2018) doi:10.1186/s12885-018-5164-1

– **Título:** Barriers for early detection of cancer amongst Indian rural women (11)

– **Autor:** Neha Tripathi

– **Lugar y año de publicación:** India, 2014

– **Fuente:** South Asia Journal of cancer

– **Resumen:**

– **Context:** Breast and cervical cancer are the most common causes of cancer mortality among women worldwide, but actually they are largely preventable diseases. Healthcare providers in developing countries regularly see women with advanced, incurable cancers. Health of a rural Indian women and her access to health facility is compromised due to sociocultural, economical, and environmental factors.

– **Aims:** To know the problems associated with early detection of cancers in rural women.

– **Settings and Design:** Rural area and cross-sectional.

- **Subjects and Methods:** Study subject: Women of 35 years and above. Exclusion criteria: Not willing to participate. Sample size: All eligible women of selected villages. Sampling Technique: Random selection of villages. Study duration: 2 months. Study tools: Pretested questionnaire. Statistical Analysis Used: Percentages, χ^2 test, analysis of variance (ANOVA), multivariate analysis.
- **Results:** Awareness about symptoms, possibility of early detection, available tests, possibility of cure of disease was low. Main barrier for screening was cognitive, that is, 'don't know' answer by 83.99% women for cancer cervix, 84.93%, for cancer breast, and 67.26% for oral cancer. Awareness score was significantly associated with age ($\chi^2 = 17.77$, $P = 0.001$), education ($\chi^2 = 34.62$, $P = 0.000$), and income ($\chi^2 = 16.72$, $P = 0.002$); while attitude score with age ($\chi^2 = 16.27$, $P = 0.012$) and education ($\chi^2 = 25.16$, $P = 0.003$). Practice score was significantly associated with age ($\chi^2 = 11.28$, $P = 0.023$), education ($\chi^2 = 32.27$, $P = 0.003$), and occupation ($\chi^2 = 10.69$, $P = 0.03$). Awareness, attitude, and practice score of women having history of cancer in family or relative was significantly high than women without history.
- **Conclusions:** Cognitive barrier was the important barrier which has to be taken care of.
- **Bibliografía:** Tripathi N, Kadam YR, Dhobale RV, Gore AD. Barriers for early detection of cancer amongst Indian rural women. South Asian J Cancer 2014;3:122-7

3.2. A nivel nacional

- **Título:** FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL TEST DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ENTRE 15-65 AÑOS EN EL A.A. H.H. 28 DE MARZO, ENERO – MARZO, 2018 (31)

- **Autor:** CAMPOS JAIMES, DIANA JULIETA
- **Lugar y año de publicación:** PUCALLPA, MARZO DE 2018
- **Fuente:** Registro nacional de trabajos de investigación
- **Resumen:** El objetivo: - Determinar los factores socioculturales que influyen en la realización del test de Papanicolaou en mujeres entre 15-65 años en el A.A. H.H. 28 De Marzo, Enero – Marzo, 2018. Material y método: El estudio fue de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 159 mujeres entre los 15-65 años, de las cuales se excluyeron 57, con lo que al final se trabajó solo con 102 encuestas, para el análisis de variables se estimó el cálculo de la prueba Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% ($p \leq 0.05$). Resultados: se encuestaron 102 mujeres entre los 15-65 años residentes del A.A. H.H. 28 de Marzo durante el año 2018, de las cuales el 68 % se realizó el examen de PAP, la edad de las mujeres era de 15-25 años (54.5%), el grado de instrucción y la ocupación no obtuvieron resultados estadísticos significativos. El número de hijos si influyo en la realización del examen siendo de 1-2 hijos con un presente en 50.7% ($p=0.001$), la influencia de la pareja al acompañar para realizarse el examen y la familia que incentiva la realización del examen ($p=0.007$ y $p=0.047$). Conclusiones: los factores socioculturales que influyeron en la decisión de realizarse el PAP en mujeres entre 15-65 años en el A.A. H.H. 28 De Marzo con significancia estadística son: la edad, el número de hijos, la edad de la pareja, que la pareja acompañe en a la realización del examen, que la familia incentive a realizarse el examen y el temor a que la prueba cause dolor o el temor hacia los resultados hacia los resultados que se obtenga
- **Bibliografía:**
<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3518>

3.3. A nivel local: No se han encontrado trabajos de investigación en nuestro medio.

4. Objetivos

4.1 General: Identificar Los factores socioculturales que determinaron el retraso del diagnóstico oportuno en pacientes con actual diagnóstico de cáncer de cuello uterino atendidas en el hospital Goyeneche.

4.2 Específicos:

- Identificar si factores sociales, culturales, psicológicos y económicos influyeron en la decisión de la realización Papanicolaou en pacientes que actualmente tienen el diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Identificar si barreras geográficas influyeron en el acceso a la atención primaria en salud para participar de programas de detección oportuna.
- Identificar qué conocimiento tienen las pacientes del hospital Goyeneche sobre el programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino en Arequipa

4.3 Hipótesis: Es probable que factores sociales, culturales, psicológicos y económicos en pacientes con actual diagnóstico de cáncer de cuello uterino hayan influido en la toma de decisión de acudir a programas preventivos.

5 PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumentos

1.1. Técnica: Encuesta

1.2. Instrumento: ficha de recolección de datos

1.3. Cuadro de coherencias

Variable	Indicador	Unidad/Categoría	Técnica e instrumento	Estructura del

				instrum ento
Variables socioeconómicas	Grupo Etario	<35 años 36-50 años >51 años	Recolección de datos mediante encuesta	1
	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente		3
	Procedencia	Zona rural Zona urbana		2
	Grado de instrucción	Alfabeto Analfabeta		4
	Cuenta con seguro	SIS Essalud Saludpol No cuenta con seguro		5
	Antecedentes Gineco obstétricos	Número de embarazos		6
	Factores de riesgo	Obesidad Exposición al tabaco Sangrado vaginal luego de la menopausia		7, 8, 9

Aspecto cognoscitivo		Conocimiento del programa de prevención de cáncer de cuello uterino Conocimiento sobre el papanicolaou Sintomatología previa por la que se realizó el Papanicolaou Edad de primer Papanicolaou Realización de la colposcopia Conocimiento de la vacuna contra el VPH		10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
	Dificultad al acceso de atención primaria	Dificultad para llegar al centro de salud		19 19

		Falta de dinero		
Aspecto psicológico	Razones por las que no se realizó el Papanicolaou	Siente pena o vergüenza		19, 20
	Preferencias de atención	Preferencia de medico varón Preferencia de medico mujer		22, 23
	Toma de decisiones	Toma de decisiones sola, con familia, con pareja.		24

2. Campo de verificación

Ubicación espacial: El estudio se realizará en las instalaciones del Hospital Goyeneche - Arequipa

Ubicación temporal: El estudio se desarrollara en el periodo comprendido entre enero y marzo del año 2020

5.2 Unidades de estudio: 180 Pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino que acuden a control de enfermedad en consultorio externo de radioterapia del área de oncología de hospital Goyeneche.

5.3 Población

a) Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer de cuello uterino.
- Pacientes mayores de 18 años
- Participación voluntaria

b) Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan el diagnóstico de cáncer de cuello uterino
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes no colaboradoras con el estudio
- Pacientes mayores de 80 años

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización Para la realización del presente trabajo de investigación, primeramente se pedirá las autorizaciones respectivas y la colaboración del servicio de oncología del hospital Goyeneche. Se invitará a participar de la investigación a pacientes diagnosticadas de cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento en el área de radioterapia.

Se les explicará en qué consiste la investigación, qué beneficios podría traer el estudio a generaciones futuras, y se les instará a realizar las preguntas que ellas decidan hacer.

A los pacientes se les hará firmar un consentimiento informado, en el cual permite que la investigadora procese la información obtenida.

3.2 Recursos

a) Humanos

- Investigadora
- Asesor

- Pacientes que se ofrezcan voluntariamente a participar en el proyecto

b) Materiales: Encuestas

c) Financieros: El presente estudio será autofinanciado por la investigadora

6 CRONOGRAMA DE TRABAJO

	2019	2020			
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Elección del tema					
Revisión bibliográfica					
Realización de proyecto de tesis					
Aprobación de proyecto de tesis por asesor					
Ejecución					
Análisis e interpretación de resultados					
Informe final					