

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **OBSTETRICIA**

“CREENCIAS SOCIALES Y CULTURALES SOBRE
EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU COMO MEDIDA
PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO
UTERINO EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA
ENSENADA- PUENTE PIEDRA, LIMA 2023”

Tesis para optar al título profesional de:

Obstetra

Autores:

Lizbeth Natalia Aguirre Calero
Delia Victoria Albornoz Veramendi

Asesora:

MG. CECILIA INÉS MEJÍA GOMERO
<https://orcid.org/0000-0003-4819-357X>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Carlos Arnoldo Guerrero Rivera	34434
	Nombre y Apellidos	Nº de Colegiatura

Jurado 2	Margarita Loza Huamán	7701
	Nombre y Apellidos	Nº de Colegiatura

Jurado 3	Carlos Enrique Changanahui Reategui	6978
	Nombre y Apellidos	Nº de Colegiatura

INFORME DE SIMILITUD

REVISIÓN DE TESIS AGUIRRE-ALBORNOZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

10%

★ repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

DEDICATORIA

A Dios por la bendición y misericordia que me brinda cada día, a mis Padres por su gran amor, ejemplo y apoyo incondicional, a mis hermanas Laura y Elisa que estuvieron alentándome siempre, a la Universidad privada del Norte por la formación profesional.

Aguirre Calero, Lizbeth Natalia

A Dios Todopoderoso, por darme siempre la fe, fortaleza y ser mi guía para seguir adelante. A mis padres Víctor y Martina, por su infinito amor, paciencia, y ser ejemplo de lucha y responsabilidad para alcanzar cada una de mis metas. A mis hermanos y hermanas por apoyar mis decisiones y no dejarme desfallecer ante los obstáculos; a mis sobrinos y ahijada porque con su inocencia iluminan mis días. A toda mi familia que ha estado en cada momento de mi vida, que son lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

Albornoz Veramendi, Delia Victoria

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios por darnos la vida y por estar siempre a nuestro lado para seguir luchando por nuestras metas. De una manera muy especial a nuestra asesora de tesis, Mg. Obsta. Cecilia Inés Mejía Gomero por su profesionalismo para la realización de este trabajo de investigación. Por motivarnos y apoyarnos constantemente compartiendo su tiempo, paciencia y conocimientos. A la Universidad Privado del norte y todos mis estimados docentes, quienes asiduamente velaron por la formación de grandes profesionales. A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación. Finalmente, este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de nuestra familia, amistades a todos ellos.

Muchas Gracias

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ÍNDICE DE FIGURAS	8
RESUMEN	9
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	28
1.3. Objetivos	28
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	39
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51



Índice de tablas

Tabla 1	34
Tabla 2	35
Tabla 3	36
Tabla 4	37

Índice de figuras

Matriz de consistencia	52
Operacionales de variable	53
Consentimiento informado	55
Instrumentos	56
Alfa de Cronbach	58
Autorización para aplicación de instrumento	59

RESUMEN

La detección temprana de estas células anormales mediante un examen de Papanicolaou es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical, pero muchas veces las creencias de las propias mujeres limita estos tratamiento y afecta la incidencia de esta enfermedad. En ese sentido se tuvo como objetivo determinar las creencias más frecuentes sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023. El diseño es observacional, retrospectivo, Transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por 190 mujeres en edad reproductiva, y como muestra 115 mujeres. Las cuales fueron encuestadas mediante un cuestionario válido y confiable. Los datos se analizaron con el software SPSS Statistics v.27. Se encontró que las mujeres el 48.7%(56) considera que el cáncer cervicouterino es un problema de salud serio, el 40.9%(47) sabe que cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia, por otro lado, el 42.6%(49) refiere que al tomarse el Papanicolaou le hace sentir bien porque significa que se cuida la su salud. Se concluye que las creencias, son, en cuanto a sociales que la mayoría no se realiza el Papanicolau por tema de la falta de flexibilidad y agilidad en la atención, y solo se lo realizan cuando se lo dice el doctor no por cuenta propia. En el caso de los culturales no toma el Papanicolaou porque no sabe a qué edad debe realizarlo, ni el tiempo o frecuencia, por miedo que le digan que tiene cáncer.

PALABRAS CLAVES: Creencias, Papanicolau, cáncer cervical, reproducción, cuello uterino

ABSTRACT

Early detection of these abnormal cells through a Pap smear is the first step to stop the possible formation of cervical cancer, but many times the beliefs of the women themselves limit these treatments and affect the incidence of this disease. In this sense, the objective was to determine the most frequent social and cultural beliefs about the Pap smear as a preventive measure of cervical cancer in women of reproductive age in the Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023. The design is observational, retrospective, cross-sectional, descriptive. The population consisted of 190 women of reproductive age, and 115 women were sampled. They were surveyed using a valid and reliable questionnaire. Data were analyzed using SPSS Statistics v.27 software. It was found that 48.7%(56) of women consider cervical cancer to be a serious health problem, 40.9%(47) know that cervical cancer can lead a woman to have to undergo treatment with chemotherapy or radiotherapy, on the other hand, 42.6%(49) report that taking the Pap smear makes them feel good because it means that their health is taken care of. It is concluded that the beliefs are, in terms of social, that most people do not perform the Pap smear due to the lack of flexibility and agility in care, and only perform it when the doctor tells them to, not on their own. In the case of cultural patients, they do not take the Pap test because they do not know at what age they should do it, or the time or frequency, for fear of being told that they have cancer.

KEY WORDS: Beliefs, Pap smear, cervical cancer, reproduction, cervix.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud casi todos los casos de cáncer cervicouterino (99%) están vinculados con la infección por papilomavirus humanos (VPH) de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual. Por su frecuencia, este ocupa el cuarto lugar entre los cánceres de la mujer. Se estima que, en 2018, más de 570 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y 311 000 murieron a causa de la enfermedad ¹.

La detección del cáncer de cuello uterino ha reducido drásticamente los casos nuevos y las muertes por la enfermedad en los últimos 50 años, en 2021 en Estados Unidos donde de 20 557 mujeres, la proporción de mujeres sin detección de cáncer de cuello uterino, actualizada aumentó significativamente del 14,4 % en 2005 al 23,0 % en 2019, pero aún sigue insuficiente ².

Se informó que la falta de conocimiento es la mayor barrera para recibir la detección oportuna. Las campañas que abordan el conocimiento del paciente y la comunicación con el proveedor pueden ayudar a mejorar las tasas de detección, y se necesita una adaptación cultural de las intervenciones para reducir las disparidades existentes ³.

Asimismo, de acuerdo a la Organización Panamericana de Salud la elevada carga de enfermedad del cáncer cervicouterino en las Américas representa un problema de salud pública de primer orden que debe ser abordado mediante una estrategia integral e Inter programática, donde más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas en el 2018 ⁴.

De igual manera Más del 85% de las muertes anuales causadas por el cáncer de cuello uterino ocurren en países de ingresos bajos y medianos y se estima que esto aumentará al 95% con el tiempo por una falta de información, conocimiento sobre los factores de riesgo que incrementan la incidencia de esta enfermedad ⁵.

El aumento en los casos de cáncer cervicouterino en América Latina obedece a varios factores. Uno de ellos es el incremento de casos positivos de infección por VPH y la alta prevalencia de serotipos de alto riesgo (VPH-16 y VPH-18). Por ejemplo, algunos estudios informaron una prevalencia del 71,5% de VPH de alto riesgo en Paraguay; y del 95 %, en Venezuela, entre las mujeres con lesiones de cáncer de cuello uterino. Esto puede explicar la elevada mortalidad observada en estos países ⁶.

Situación que también se observó en un estudio en Colombia donde se encontró un nivel de conocimiento alto de 86,1% respecto a la citología y la vacuna contra el virus del papiloma humano como métodos de prevención, pero el nivel fue bajo de 34,6% cuando se consideraron los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer de cuello uterino. Estas deficiencias podrían estar relacionadas con nivel socioeconómico y académico bajos en la población estudiada ⁷.

El Perú es el cuarto país con las tasas más altas de mortalidad en Sudamérica y cada año se diagnostican 4270 nuevos casos de cáncer de cuello uterino. Asimismo, 2288 mujeres mueren al año producto de esta enfermedad. Todas las mujeres corren riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, puesto que el riesgo de contagiarse con el Virus del Papiloma Humano (VPH) durante su vida adulta es mayor a 90%. Sin embargo, es una enfermedad

multifactorial que puede asociarse a otros cofactores de riesgo para su desarrollo, como son tabaquismo, inmunodepresión, nivel socioeconómico bajo, entre otros ⁸.

Es por ello que Víctor Palacios, director ejecutivo de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, expone que el 70% de mujeres afectadas por la enfermedad no se enteraban de su diagnóstico, tras la prueba de Papanicolau ⁹. En este contexto en el Perú la prueba de Papanicolaou (PAP), si bien es cierto es accesible en los tres niveles de atención, proporciona baja sensibilidad y limitada reproducibilidad. Esto podría suponer falsos negativos que, a su vez generaría una detección tardía de cáncer de cérvix, produciendo a la larga generaría mayores costes en el tratamiento y bajo control de la enfermedad, sin considerar aún las consecuencias ¹⁰.

Asimismo, según el Ministerio de Salud del Perú, refirió que el 89,8% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible. Por sexo, el 91,2% de los hombres cree que el cáncer se puede evitar y en el caso de las mujeres esta percepción alcanza al 88,4%. La percepción que el cáncer es prevenible se presenta en mayor porcentaje entre residentes de Lima Metropolitana (91,7%) y en el Resto Costa (91,2%). Un menor porcentaje se registró en la Sierra y Selva (86,6% y 87,7%,) ¹¹.

En el centro de salud la Ensenada, perteneciente del distrito de Puente Piedra, Lima, la obstetra Judy Antonia Ventura Rojas que labora más de 12 años que es encargada del programa de prevención de cáncer de cuello y uterino. Indica que por la experiencia profesional en el año 2023 a 2024 se ha visto que principalmente en la mujeres que acuden al centro de salud de la zona, que tiene ciertas creencias sobre la prueba del Papanicolau, donde no conocen de la importancia de la prueba para la prevención de cáncer de cuello

uterino en más del 50% de las mujeres que asisten al local según estadística del centro de salud, asimismo, algunas mujeres refieren que el Papanicolau es una prueba invasiva de su intimidad que van en contra de sus costumbres o dejarse llevar por los comentarios de la sociedad y otras consideran que esta prueba solo se lo realizan a mujeres promiscuas, de igual manera no tienen conocimiento exacto sobre el virus del papiloma Humana o desconocen sobre el cáncer del cuello uterino en cuanto a sus causas y prevención y según el centro de salud solo un 20% de las mujeres de la zona se han realizado la prueba del Papanicolau, basándose en el registro del HIS.

Dentro de esta sección también se presentan los **antecedentes** internacionales y nacionales como el de **Ibrahim et al.**¹² durante el **año 2023, titulado** “Creencias sobre la salud de las mujeres sauditas y factores asociados con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino en la ciudad de Najran: un estudio basado en la teoría” en donde tuvieron como **objetivo** explorar las creencias sobre la salud de las mujeres sauditas y los factores asociados con respecto a la prevención del CC en la ciudad de Najran. Como **metodología** se menciona que el diseño fue transversal utilizando una técnica de **muestreo** por conveniencia de 1085 participantes de la región de Najran. La recolección de datos se realizó de junio a septiembre de 2021, utilizando herramientas compuestas por datos básicos e historia personal/familiar de los participantes del estudio y la escala del modelo de creencias en salud (HBM) para CC. Los **resultados** revelaron que hasta el 99% de los participantes no recibieron la vacuna contra el VPH, mientras que solo el 2% se sometió a la prueba de Papanicolaou. Menos de una quinta parte (17,9%) de los participantes creían que eran muy susceptibles a desarrollar CC, aunque más de dos tercios (70,4%) de ellos creían que la CC era una enfermedad grave. Solo una décima parte (9,8 %) de los participantes percibieron bajas barreras para someterse a una prueba de Papanicolaou, aunque una gran proporción (85,3 %) de ellos percibieron

altamente sus beneficios y estaban motivados para realizar la prevención del CC. La residencia en zonas rurales, el bajo nivel educativo, los ingresos mensuales insuficientes y la juventud fueron factores asociados negativamente con la prevención del CC y las creencias sobre la salud ($p < 0,05$). Los participantes con antecedentes familiares de CC o que previamente realizaron una prueba de Papanicolaou tuvieron una mayor motivación por la salud y percibieron beneficios de la detección y prevención de CC ($p < 0,05$). El estudio **concluyó** que la mayoría de las mujeres sauditás no se sometieron a pruebas de Papanicolaou ni a la vacuna contra el VPH, aunque las puntuaciones promedio de las subdimensiones de la escala HBM sobre CC fueron moderadas o altas, excepto por la susceptibilidad percibida a CC. Se **recomendó** que los programas educativos nacionales para mujeres sauditás deben estar dirigidos a aumentar su susceptibilidad percibida al CC y disminuir las barreras percibidas para la prueba de Papanicolaou. Además, los esfuerzos educativos del Ministerio de Salud deben dirigirse a los residentes de las zonas rurales con bajo nivel educativo, ingresos mensuales insuficientes y mujeres jóvenes.

Chisale et al. ¹³ en el año 2021, presentaron su estudio “Creencias y percepciones sobre el cáncer de cuello uterino y los exámenes de detección asociados con la realización de la prueba de Papanicolaou en Johannesburgo: un estudio transversal” donde tuvieron el **objetivo** de “determinar las asociaciones entre las creencias de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y las pruebas de detección y la aceptación de las pruebas de Papanicolaou (Pap) en Johannesburgo”, en cuanto a su **metodología**; estudio analítico transversal utilizó una escala de medición validada administrada por un entrevistador basada en el Modelo de Creencias en Salud (HBM) para describir las creencias de salud con respecto al cáncer de cuello uterino y las pruebas de detección entre 280 mujeres, en sus **resultados** 177 (63,2%) se habían sometido alguna vez a pruebas de detección, 180 (64,3%) nunca estaban casadas,

199 (71,1%) habían completado la educación secundaria y 133 (47,5%) trabajaban a tiempo completo. Mujeres de mayor edad (AOR = 1,6 para un aumento de 5 años en la edad; IC: 1,3–1,9; P<0,001), con puntuaciones de conocimiento más altas (AOR = 2,5 para un aumento de 5 puntos en la puntuación de conocimiento; IC del 95%: 1,0–6,3; P = 0,051), con puntuaciones de barreras percibidas más bajas (AOR = 0,4 para un aumento de 5 puntos en la puntuación de barreras; IC del 95%: 0,3–0,5; P<0,001) y puntuaciones de gravedad percibidas más altas (AOR = 1,3 para un aumento de 5 puntos en la puntuación de gravedad; IC del 95%: 1,0–1,6; P = 0,017) tenían más probabilidades de haberse realizado una prueba de Papanicolaou. Asimismo, **concluyeron** que las mujeres que se someten a pruebas de detección son mayores, tienen más conocimientos sobre el cáncer de cuello uterino y las pruebas de detección, tienen menos probabilidades de percibir las barreras de las pruebas de detección y más probabilidades de percibir el cáncer de cuello uterino como una enfermedad grave. Por lo que **recomendaron** que las intervenciones de salud pública aumenten la aceptación de las pruebas de detección, el enfoque debe incluir estrategias de comunicación adaptadas para el cambio de comportamiento que aborden las creencias de las mujeres con respecto a las barreras de las pruebas de detección y enfatizan la gravedad del cáncer de cuello uterino.

Ortíz et al. ¹⁴ en el año 2021, presentaron su estudio “Conocimientos y prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021” tuvieron como **objetivo** describir las características sociodemográficas y prácticas de prevención en mujeres con lesiones histopatológicas de cuello uterino. En cuanto a la metodología estudio descriptivo donde se entrevistaron 174 pacientes femeninas, entre 30 y 89 años de edad, en los hospitales SOLCA y Vicente Corral de la ciudad de Cuenca. Asimismo, como **resultados**, se obtuvo que las participantes en su mayoría

residentes en zonas urbana y urbano-marginal, casadas, con educación primaria y secundaria, con dificultades económicas y auto identificación mestiza, presentaron con mayor frecuencia lesiones histopatológicas tipo LIEAG, LIEBG y Cáncer y que el 40% de las participantes no se realizan el examen de PAP oportunamente ni con la frecuencia recomendada. Se **concluyo** que si bien poseen información sobre el VPH, muy pocas conocen que es la principal causa del CCU, que se transmite sexualmente, que existen vacunas y pruebas de detección temprana. Entre los factores facilitadores para la realización del examen de Papanicolaou (PAP) están: la visita de seguimiento, recomendación médica, iniciativa propia y recomendación de una amiga o familiar; en tanto que los factores personales, problemas en el servicio de salud, dificultades económicas y familiares, constituyeron las principales barreras. Se recomienda mejorar la educación de las mujeres en cuanto a la importancia de la prueba estudiada, para mejorar el nivel de participación en el PAP.

Silvera et al. ¹⁵ en el año 2020 presentaron su estudio “Conocimiento y creencias sobre el acceso a instalaciones de detección y comportamientos de detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres de bajos ingresos en Nueva Jersey” tuvieron como **objetivo** evaluar y caracterizar la relación entre lo que los encuestados creen sobre el acceso a instalaciones de detección gratuitas o de bajo costo y los comportamientos de detección entre las mujeres de bajos ingresos en Nueva Jersey. Como metodología se presenta un estudio descriptivo correlacional causal utilizando regresión logística multivariada para investigar la creencia sobre el acceso a pruebas de detección asequibles en los comportamientos de detección del cáncer utilizando datos de un estudio transversal de mujeres de bajos ingresos en Nueva Jersey (n = 430). Como **resultados** se encontró que Haber tenido una prueba de

Papanicolaou en los últimos 3 años se asoció inversamente con la edad (OR 0,94, IC 95 % 0,92-0,97) y se asoció positivamente con haber tenido seguro en los 2 años anteriores (OR 32,48, IC 95 % 1,04-5,91). , mayor riesgo percibido de cáncer de cuello uterino (OR 2,59, IC 95 % 1,29–5,66) y saber dónde acudir para hacerse un chequeo que incluya una prueba de cáncer (OR 1,97, IC 95 % 1,11–3,49). Se **concluye** que el estado del seguro sigue siendo un predictor del comportamiento de detección, pero también que la conciencia del riesgo percibido sobre dónde acudir para hacerse las pruebas de detección del cáncer en general puede influir en la probabilidad de utilizar pruebas de detección, lo que puede ser importante para desarrollar estrategias de prevención específicas. Se recomienda mejorar las estrategias para cubrir todas las dudas de las mujeres acerca de la prueba de PAP, y mejorar su práctica.

Aldohaian et al. ¹⁶ en Arabia Saudita en el año 2019, **presentaron su investigación** “Uso del modelo de creencias sobre la salud para evaluar creencias y comportamientos con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino entre mujeres sauditas: un estudio observacional transversal” tuvieron como **objetivo** evaluar las creencias de las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino y la prueba de Papanicolaou. En cuanto a la **metodología** se realizó un estudio transversal descriptivo entre mujeres saudíes que vivían en Riad en 2018. Las mujeres fueron seleccionadas al azar y el tamaño total de la muestra fue 450. Para recopilar datos se utilizó un cuestionario autoadministrado prediseñado que incluía la escala del Modelo de Creencias en Salud. En los **resultados** se obtuvo que la aceptación de la prueba de Papanicolaou fue del 26 % y la aceptación de la vacuna contra el VPH fue inferior al 1 %. Un bajo nivel educativo y antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino se asociaron significativamente con la creencia de una alta susceptibilidad a desarrollar cáncer

de cuello uterino ($p < 0,05$). La gravedad de la enfermedad fue reconocida por el 38% y el beneficio del cribado fue reconocido por el 82% de los participantes. Además, el 27% de los participantes percibió barreras para obtener una prueba de Papanicolaou. El estudio **concluyó** que existe un alto nivel de percepción con respecto a los beneficios y la motivación, y una baja incidencia de barreras percibidas entre las mujeres con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, estos aspectos actitudinales no se trasladaron a la práctica, como lo refleja la baja aceptación de la prueba de detección. Se **recomendó** lanzar un programa nacional de detección del cáncer de cuello uterino, que esté disponible y sea accesible para todas las mujeres en los centros de atención primaria de salud y hospitales.

Urrutia ¹⁷ en Chile en el año 2012 presentaron su estudio “Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas”, el cual tuvo el **objetivo** describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y cáncer cérvicouterino. Estudio analítico de corte transversal realizado en 333 mujeres chilenas. Se estudiaron las creencias sobre el Papanicolaou y el cáncer cérvicouterino con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28). Como **resultados**; se halló que el 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. El antecedente familiar es reportado por el 49,8% como causa de cáncer cérvicouterino. La barrera principal para adherir al Papanicolaou es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor. El beneficio más importante es el cuidado de la salud. El 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un cáncer cérvicouterino. Se concluye que las 6

dimensiones estudiadas se correlacionan entre sí. Por lo que se **recomienda** que las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas.

Por el lado nacional se tiene a **Jaramillo** ¹⁸, en **Perú** en año **2023**, que presento su estudio “Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023” en donde tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen de Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias. **Estudio** descriptivo cuantitativo, con una población de 128 usuarias, con una muestra de 96. Con el uso de cuestionarios de los cuales se obtuvieron diversos **resultados**: el 54% de las usuarias tuvo un nivel de conocimiento medio sobre el examen de Papanicolaou. El 85% de las usuarias tuvo una actitud favorable a realizarse el examen de Papanicolaou y el 86% de las usuarias tuvo una práctica adecuada al examen. En relación entre el nivel de conocimiento y la actitud, el 43% tiene un nivel de conocimiento medio con actitud favorable ($P=0,719$). En relación entre el nivel de conocimiento y la práctica, el 73% tiene un nivel de conocimiento medio con una práctica adecuada. **Concluyo** que, no existe relación entre el nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino. Se recomendó a los profesionales Obstetras del Centro de Salud I-4 Zarumilla mejorar las estrategias educativas con la finalidad de incrementar los conocimientos en el examen de papanicolaou para la prevención de cáncer de cuello uterino en las usuarias.

Sánchez ¹⁹, en **Perú** en el año **2022** presento su estudio “Factores asociados al abandono del proceso de atención en la prevención de cáncer de cervix. Liga contra el cáncer

Cajamarca. 2019”, en donde tuvo como **objetivo** “determinar cuáles son los factores, tanto sociodemográficos como subjetivos, que se asocian al abandono de los procesos de atención en la prevención de cáncer de cérvix”. **Estudio** descriptivo con una muestra de 197 historias clínicas de las pacientes atendidas por tamizaje de Papanicolaou, donde tuvo como

resultados se encontró que los factores sociodemográficos fueron; la edad de 31 a 40 años (32,0%), grado de instrucción alcanzado superior incompleta (29,4%), estado civil conviviente (48,2%), empleado privado (28,9%) seguido de ama de casa (28,4%), ingreso mensual familiar 1000 soles (36,5%), seguro de salud SIS (Seguro integral de salud) (32,5%), si cuentan con apoyo familiar en casa (73,6%), viven en Cajamarca zona urbana (57,9%), tienen hijos (73.6%), vivienda tipo familiar (43,1%). Con respecto a los factores subjetivos del abandono del proceso de atención se halló que el 57,7% de mujeres que conocen sobre la enfermedad abandonaron el proceso de atención, el 56,6% de las pacientes manifiesta no tener temor al tratamiento, con respecto al temor 64,8% refiere que si tiene temor a la enfermedad y el 62,2% manifiesta temor a la muerte a causa de la enfermedad. Con los resultados se **concluyó** se determinó a través del análisis estadístico que las pacientes del presente estudio abandonan el proceso de atención en su mayoría en las diferentes etapas de la atención, sobre todo en la etapa posterior a la toma de Papanicolaou, aun cuando un porcentaje de ellas requirió biopsia o tratamiento. Por lo que se **recomendó** a los directivos a cargo de la institución prestadora de servicios de salud Liga de Lucha Contra el Cáncer Cajamarca, para que prioricen la realización de mejoras en el control y seguimiento de las pacientes ya que condicionará un mayor grado de control y ayudará en la prevención en la salud de las mujeres en Cajamarca.

Huayhua ²⁰, en **Perú** durante el año **2021**, presento su estudio “Conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres expendedoras del Mercado Modelo de Puerto Maldonado, 2017. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2021” en donde tuvo como objetivo establecer el conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres expendedoras del Mercado Modelo de Puerto Maldonado. En cuanto a la **metodología** es un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 117 mujeres. Como **resultados** se observó que la media para la variable Conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, es de 21,30 puntos, la cual corresponde a la categoría Regular, es decir, que las “Señoras de puestos del Mercado Modelo de Puerto Maldonado”, tienen conocen mediadamente el tema, para la variable conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino, se puede observar que el 68,00% de las “Señoras de puestos del Mercado Modelo de Puerto Maldonado”, manifiestan que a veces, mientras que el 18,00% afirman que casi siempre, el 8,00% indican que siempre, y el 6,00% revelan que nunca. Se **concluyó** en lo siguiente: Existe un nivel regular de conocimiento del: “Cáncer de cuello uterino en mujeres expendedoras del Mercado Modelo de Puerto Maldonado”, es regular. Se **recomendó** que realizar un acercamiento más frontal y agresivo de parte del personal del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado, y de las postas, para de esta manera concientizar y educar a las mujeres expendedoras de los diferentes mercados de abastos de la ciudad.

Álvarez y Rojas ²¹, en **Perú** en el año **2021**, presentaron su investigación “Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa María 2021” en donde tuvieron como **objetivo** determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa María 2021, en cuanto a la metodología el

estudio es correlacional de corte transversal, estudio descriptivo, diseño no experimental con enfoque cuantitativo. Población total 400 mujeres que viven en la 2da Etapa de Fujimori, para recolectar los datos se utilizó un cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. En los **resultados** en el nivel de conocimiento se obtuvo que el 78.5% presenta un nivel de conocimiento medio, 5.6% un nivel de conocimiento bajo y 15.9% un nivel de conocimiento alto. En actitud sobre las medidas preventivas del cáncer de cuello uterino presentaron el 10.3% una actitud desfavorable y el 89,7% una actitud favorable. **Conclusiones:** En las mujeres del AA. HH Fujimori - Santa María, un alto porcentaje alcanzo un conocimiento medio y un alto porcentaje con actitud favorable sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino. No existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud, al utilizar la prueba estadística Chi-cuadrado siendo 3,357 y un valor $p = 0,187 > 0,05$ no es significativo, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula. Se **recomendó** a los profesionales de salud especialmente a enfermería implementar programas de intervención educativa en la prevención del cáncer de cuello uterino para mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres.

Castañeda y Hurtado ²², en **Perú** en el año **2020**, presentaron su estudio “Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021” en donde tuvieron como **objetivo** determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino, el **estudio** fue tipo aplicativo con enfoque cuantitativo de nivel relacional de corte transversal en tiempo prospectivo, la muestra estuvo constituida por 44 mujeres que reunieron los criterios de inclusión, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fueron dos tipos de instrumentos: cuestionario estructurado para medir el conocimiento de cáncer de cuello

uterino, donde los **resultados** indican que el 55% (11) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento bajo, el 54.2% (13) presentan practicas preventivas inadecuadas con nivel de conocimiento medio, 45.8%(11) presentan practicas preventivas inadecuadas con conocimiento bajo y el 45% (9) presentan practicas preventivas adecuadas con conocimiento medio. **Concluyendo**, que existe relación significativa positiva entre el conocimiento y las prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino. Se **recomendó**, Al Hospital elaborar programas de educación y cultura preventiva promocional sobre el cáncer de cuello uterino para las mujeres que acuden al Hospital de Apoyo Daniel Alcides Carrión. Finalmente está **Aldave y Apolaya** ²³, en el año **2019**, presentaron su **investigación** “Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural” en donde tuvo como **objetivo** determinar los factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con Papanicolaou (PAP) en la detección temprana de cáncer de cérvix. Se realizó estudio transversal analítico, en mujeres entre 21 a 29 años atendidas en un Centro de Salud de la zona rural de Lima, Perú. Se evaluaron variables sociodemográficas, percepciones de cáncer de cérvix e incumplimiento de realizarse la prueba de PAP (falta de PAP en últimos tres años). Se estudiaron a 130 mujeres de $25,4 \pm 2,9$ años, donde los **resultados** indican el 53,85% (N=70) eran incumplidas en PAP. Los factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de susceptibilidad de desarrollar cáncer de cérvix (RP [razón de prevalencias]: 0,15; IC 95%: 0,04 – 0,49), percepción de barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30;51). **Conclusiones**: Existe una frecuencia elevada de incumplimiento de PAP, los cuales están principalmente asociadas a las percepciones sobre el cáncer de cérvix. sería **recomendable** fortalecer las estrategias de salud sexual reproductiva y despistaje de cáncer

de cuello uterino, a través de campañas de sensibilización sobre la realización oportuna de PAP, abordando aspectos de las percepciones señaladas, y complementar con estudios cualitativos que ayuden a entender de forma más integral y de acuerdo al contexto de cada localidad rural otros factores que ayuden a reducir el porcentaje de incumplimiento.

En cuanto a las **precisiones conceptuales** se menciona a la variable **creencias sobre el Papanicolaou**, las cuales son ideas y emociones de las personas, sobre lo que implica el Papanicolau, las que a su vez determinan las decisiones en salud ²⁴. De igual forma, el Papanicolau es un procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño con el fin de extraer con cuidado células de la superficie del cuello uterino y el área que lo rodea. Las células se examinan al microscopio para determinar si hay cáncer de cuello uterino o cambios celulares que a veces se vuelven cáncer. Una prueba de Papanicolaou también sirve para encontrar otras afecciones, como una infección o inflamación. A menudo se hace al mismo tiempo que un examen pélvico o una prueba para detectar ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH) ²⁵.

Asimismo, la detección temprana del cáncer cervical mediante un examen de Papanicolaou te brinda una mayor probabilidad de cura. Mediante un examen de Papanicolaou también se detectan cambios en las células del cuello uterino que indican que en el futuro podría formarse cáncer. La detección temprana de estas células anormales mediante un examen de Papanicolaou es el primer paso para detener la posible formación de cáncer cervical ²⁶.

Dentro de las creencias tenemos las siguientes dimensiones: **Sociales**; de lo cual se dice que son características del contexto social que afectan la salud, así como también los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos en salud. El concepto de DS

surge frente al reconocimiento de las limitaciones que tienen las intervenciones en salud, dirigidas a los riesgos individuales de enfermar, que no consideran el rol de la sociedad ³³. Una de las teorías de utilidad para conocer las causas por las que las mujeres no se realizan a tiempo la prueba de Papanicolaou es la de las representaciones sociales. Diversos estudios la han empleado, donde señalan la importancia de conocer las representaciones sociales en referencia al cuidado de la salud y las diferentes prácticas relacionadas con ellas para analizar el “anclaje” social de su construcción, así como la objetivación: lo social en la representación y las representaciones sociales y su interiorización en el individuo, sujeto social y teoría genética ³⁴.

En cuanto a los **culturales**; los protocolos recientes confirman que el papel que desempeña la cultura en el comportamiento humano es un factor relevante que incide en la adopción de una modalidad del cuidado de la salud por parte de los sujetos sociales, así como los aspectos culturales que pueden explicar por qué la mujer no solicita la prueba de Papanicolaou como método de prevención ³⁴. Asimismo se menciona que en el mundo existen múltiples enfermedades que dejarían de llamarse mortales, si es que se realizan las acciones preventivas tempranas o el tamizaje temprano, en este rubro encontramos al cáncer de cuello uterino, el cual si es diagnosticado en su fase inicial puede de ser curable, sin embargo, existen barreras que impiden que las mujeres sobre todo de la zonas rurales de nuestro país accedan a estos servicios de detección temprana del cáncer, muchas de estas debido a sus comportamientos en salud ³⁵.

Por otra parte, la **prevención de cáncer de cuello uterino**; Son todas las medidas preventivas que realizan las mujeres dirigidas a prevenir el cáncer de cuello uterino, que se realiza la mujer durante su vida reproductiva ³⁶. Asimismo, la prevención es considerada un

componente esencial de todos los programas de lucha contra el cáncer de mama; es conocido que los programas sobre todo aquellos eficaces pueden reducir considerablemente la incidencia del cáncer ³⁷. De igual manera la prevención son estrategias y programas que apuntan a reducir considerablemente la incidencia del cáncer. Las herramientas de prevención del cáncer incluyen los programas de modificaciones de los estilos o modos de vida asociados a riesgos, los medicamentos quimio profilácticos para algunas mujeres de riesgo moderado a alto riesgo y la cirugía preventiva ³⁸.

Por otro lado, se menciona, el cáncer de cuello uterino es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina. Varias cepas del virus del papiloma humano (VPH), una infección de transmisión sexual, juegan un papel importante en la causa de la mayoría de los tipos de cáncer de cuello uterino. Cuando se expone al virus del papiloma humano, el sistema inmunitario del cuerpo generalmente evita que el virus haga daño. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de personas, el virus sobrevive durante años, contribuyendo al proceso que hace que algunas células del cuello uterino se conviertan en células cancerosas ³⁹.

Los signos y síntomas del cáncer de cuello uterino incluyen el sangrado vaginal y el dolor pélvico. Asimismo se puede presentar; sangrado vaginal incluso si sangra después de una relación sexual, secreción vaginal fuera de lo común, dolor pélvico, dolor durante las relaciones sexuales ⁴⁰.

Por todo lo mencionado, fue indispensable, llevar a cabo el presente estudio porque nos permitió determinar la relación entre las creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou con la medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023, de esta manera

ayudar a la generación de nuevos conocimientos. Asimismo, aportar en la mejora de la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Además, esperamos que este trabajo sirva de ayuda para cada una de esas personas interesadas en el tema, y así mejorar el nivel de su calidad de vida no solamente de las jóvenes, sino de toda la población en general porque el cáncer no solo afecta al paciente sino también a toda su familia y sociedad.

1.2. Formulación del problema

Problema General:

¿Cuáles son las creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023?

Problemas Específicos:

1. ¿Cuáles son las creencias sociales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023?

2. ¿Cuáles son las creencias culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023?

1.3. Objetivos

Objetivo General:

Determinar las creencias más frecuentes sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las creencias sociales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023.
2. Identificar las creencias culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023.

2.1. Diseño de investigación

El **diseño** fue **observacional, retrospectivo, Transversal, descriptivo**; observacional porque se realizará la observación y registro de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de los hechos, **retrospectivo** porque la información de sus creencias sociales y culturales de las mujeres sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva para el Cáncer de cuello uterino se basa en hechos pasados, **transversal**, porque se aplicó un cuestionario de conocimientos sobre las creencias en varias fechas en el centro poblado la ensenada, los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes donde duro aproximante 3 semanas a distintas mujeres, **descriptivo**; porque se presenta información tal cual recolectada, indicando cual es la situación de las creencias en las mujeres del centro poblado la ensenada en el momento donde se realiza la investigación.

2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 15 073 mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023 esto de acuerdo con los registros del Centro de Salud la Ensenada. Donde la población esta sectorizado por 41 localidades. De las cuales escogimos el sector la ensenada que consta de 190 mujeres en edad reproductiva acuerdo a la información de la obstetra Judy Ventura Rosas que labora en el centro de salud la ensenada. Se aplico la formula finita donde se obtuvo un resultado de 127 de las cuales se llevo a encuestar 115 mujeres en edad reproductiva.

Criterios de inclusión:

- Mujeres sexualmente activas
- Mujeres mayores de edad (>=20 años).
- Mujeres que viven en la Ensenada



Criterios de exclusión:

- Mujeres que no firmen el consentimiento informado.
- Mujeres adolescentes.
- Mujeres con discapacidad mental y/o física

Muestra

Considerada como la esencia representativa de la población en su conjunto (115), Para definir el tamaño de la muestra en la encuesta se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a una población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (190)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{190 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(190-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$(190-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 127$$

Asimismo, la muestra de estudio serán 127 mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023, de las cuales nos faltó encuestar 12 mujeres que no quisieron ser encuestadas ya que ellas no son muy sociables y no tenían tiempo para llenar la encuesta. Por esa misma razón solo se llegó a encuestar 115 mujeres en edad reproductiva.

Este estudio propone un muestreo probabilístico aleatorio simple, es una técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que por lo tanto están incluidos en el marco muestral tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra (115).

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

En la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta para la obtención de datos de las variables.

El instrumento de recolección de datos que se aplicó para las creencias sobre el papanicolaou fue el cuestionario CPC-28 validado en el estudio de autoría de Urrutia ²⁴, en el año 2012 el cual consta de un cuestionario de 28 preguntas de opción múltiple sobre las creencias sobre el papanicolaou. El CPC-28 presenta 6 dimensiones: barreras (9 ítems), beneficios (3 ítems), severidad (4 ítems), susceptibilidad (3 ítems), señales de acción (6 ítems) y requisitos (3 ítems). El cual Alpha de Cronbach en la presente muestra fue 0,74.

Procedimiento

Se procedió con el acercamiento a las viviendas de las mujeres (para ello no se necesitó permiso ya que las encuestas fueron en la puerta de la casa de las mujeres sin ingresar a ella previa consulta con las mujeres, con lo cual no se transgrede ninguna norma o Ley), hablamos con cada una de ellas para pedir que nos ayude con nuestra encuesta para nuestra tesis, se le informo sobre el tema y ellas decidieron ayudarnos a llenar las encuestas., para la aplicación respectiva del instrumento (cuestionario), se requirió de la firma del consentimiento informado previo, en el que se explica el propósito del estudio y la importancia de una respuesta veraz para obtener información relevante se encuestó a 115 mujeres, la recolección de datos se llevó a cabo en 10 fechas diferentes mediante la



aplicación de cuestionarios en 15 a 20 minutos a mujeres de la ensenada que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión (antes de la encuesta se les explico sobre los términos médicos que se incluyó en el instrumento).

Luego de obtener la información de la muestra se desarrolló una base de datos codificada con las respuestas de estudio, esto a través del Excel, dicha base de datos fue analizada y procesada mediante el programa Spps 25.0 del cual se obtuvo las tablas de frecuencia y porcentajes que ayudaron con la descripción y análisis de los resultados de manera descriptiva

Aspectos éticos.

El presente trabajo cumplió con las siguientes normas éticas de investigación:

Autonomía: Previamente al recojo de la información se les pidió que lean y firmen un consentimiento informado, asimismo, se respetará si las mujeres no desean participar del estudio.

Justicia: La aplicación de los cuestionarios para el recojo de la información será de manera anónima con el fin de mantener la identidad y confidencialidad de cada mujer.

No maleficencia: El presente estudio no presentará algún riesgo mental o físico, por otro lado, si se observa que el participante muestra alguna alteración, podrá salir del estudio.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023(n=115)

CARACTERÍSTICA	SOCIODEMOGRÁFICAS	Nº	%
EDAD	20 a 26 años	25	21.7%
	27 a 33 años	34	29.6%
	34 a 40 años	38	33.0%
	49 a más años	18	15.7%
Estado civil	Soltera	28	24.3%
	Conviviente	35	30.4%
	Casada	32	27.8%
	Divorciada	15	13.0%
	Viuda	5	4.3%
Grado de instrucción	Sin instrucción	2	1.7%
	Primaria	5	4.3%
	Secundaria	75	65.2%
	Superior	33	28.7%
Ocupación actual	Ama de casa	39	33.9%
	Estudiante	30	26.1%
	Trabajadora dependiente	31	27.0%
	Trabajadora independiente	15	13.0%
Número de hijos	1	27	23.5%
	2	53	46.1%
	3	25	21.7%
	mas de 3	10	8.7%
Ingreso económico mensual	S/1,025.00	48	41.7%
	< S/ 1025.00	52	45.2%
	> S/ 1025.00	15	13.0%

Nota. Se observa que el 33.0 % (38) las mujeres presentan una edad entre 34 a 40 años, un 30.4%(35) son convivientes, el 65.2% (75) tiene un nivel de educación de secundaria, en un 33.9% (39) son ama de casas, en un 46.1% (53) tiene 2 hijos y el 45.2% (52) presentan un ingreso mensual menor al S/.1025.00.

Tabla 2

Creencias sociales de las mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023(n=115)

	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
CREENCIAS SOCIALES								
No me tomo el Pap porque cuando voy necesito esperar largo tiempo para ser atendida	26	22,6	20	17,4	48	41,7	21	18,3
No me tomo el Pap porque cuesta mucho sacar una hora de atención	20	17,4	29	25,2	38	33,0	28	24,3
No me tomo el Pap porque en el consultorio atiende en horarios en los que no puedo ir	25	21,7	10	8,7	64	55,7	16	13,9
No me tomo el Pap porque en el consultorio me tratan mal	17	14,8	23	20,0	50	43,5	25	21,7
Me tomo el Pap porque un doctor me lo pide	20	17,4	24	20,9	38	33,0	33	28,7
Me tomo por qué una enfermera o matrona me lo pide	19	16,5	15	13,0	58	50,4	23	20,0
Me tomo por qué escuché o leí en el diario o en algún programa de televisión o radio	25	21,7	21	18,3	49	42,6	20	17,4

Nota. Se observa que en un 41.7%(48) las mujeres no se realizan la prueba del Papanicolau porque tienen que esperar un largo tiempo en ser atendidas, igualmente en un 33.%(38) no lo hacen por que cuesta mucho sacar cita, en un 55.7%(64) porque atiende en horarios en los que no puedo ir, otro motivo es que en el consultorio le tratan mal en un 43.5%(50), por otro lado, se realizan el Papanicolau porque el doctor se lo pide en un 33.0%(38), o porque el personal de salud se lo dice en un 50.4%(58), o porque lo leyó en algún medio de comunicación 42,6(49). En conclusión, la mayoría no se realiza el Papanicolau por tema de la falta de flexibilidad y agilidad en la atención, y solo se lo realizan cuando se lo dice el doctor no por cuenta propia.

Tabla 3

Creencias culturales de las mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023(n=115)

CREENCIAS CULTURALES	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	N	%	N	%	N	%	N	%
No me tomo el Pap porque no sé a qué edad es necesario tomarse el Pap	18	15,7	27	23,5	48	41,7	22	19,1
No me tomo el Pap porque no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el Pap	25	21,7	9	7,8	56	48,7	25	21,7
No me tomo el Pap porque me da miedo saber que tengo cáncer	12	10,4	28	24,3	50	43,5	25	21,7
No me tomo el Pap porque me da vergüenza que me examinen los genitales	23	20,0	22	19,1	43	37,4	27	23,5
No me tomo el Pap porque no tengo tiempo para tomarme el Pap	29	25,2	25	21,7	36	31,3	25	21,7
Me tomo el Pap por qué mi madre me habla sobre eso	24	20,9	17	14,8	36	31,3	38	33,0
Me tomo el Pap Porque miembros de mi familia me dijeron que lo tomara	26	22,6	28	24,3	38	33,0	23	20,0
Me tomo el Pap Porque mi amiga o vecina me habla sobre eso	29	25,2	26	22,6	49	42,6	11	9,6
Si no he tenido hijos, no necesito tomarme el Pap	26	22,6	20	17,4	48	41,7	21	18,3
Si no estoy teniendo relaciones sexuales, no necesito tomarme el Pap	20	17,4	29	25,2	38	33,0	28	24,3
Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme el Pap	25	21,7	10	8,7	64	55,7	16	13,9

Nota. Se observa que las mujeres no conocen la edad en aplicarse el Papanicolau en un 41.7%(48), no se sabe la frecuencia de aplicación en un 48.7%(56), el 43.5%(50) no lo toma porque tiene miedo de saber que tiene cáncer, el 37.4%(43) refiere que tiene vergüenza, el 31.3%(36) no se realiza porque no tiene tiempo, el 31.3%(36), se realizaría porque su madre le hablo de ello, en un 33.0%(38) porque su familia se lo dice, o su amiga en un 42.6%(49), por otro lado el 41.7%(48) considera que si no ha tenido hijos, no necesita tomarse el Papanicolaou, el 33.0%(38) refiere que si no está

teniendo relaciones sexuales, no necesita tomarse el Papanicolaou, el 55.7% (64) cree si no tiene síntomas o molestias, no necesita tomarse el Papanicolaou.

Tabla 4

Creencias de las mujeres en edad reproductiva del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023(n=115) Hallazgos

HALLAZGOS	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
El cáncer cervicouterino es un problema de salud serio	28	24,3	22	19,1	56	48,7	9	7,8
El cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia	29	25,2	20	17,4	47	40,9	19	16,5
El cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que someterse a una histerectomía	14	12,2	28	24,3	59	51,3	14	12,2
El cáncer cervicouterino puede causar la muerte	28	24,3	27	23,5	46	40,0	14	12,2
Yo tengo riesgo de desarrollar un cáncer cervicouterino	17	14,8	23	20,0	50	43,5	25	21,7
Si yo tengo cáncer cervicouterino me puedo morir.	20	17,4	24	20,9	38	33,0	33	28,7
El cáncer cervicouterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad	19	16,5	15	13,0	58	50,4	23	20,0
Tomarme el Pap me hace sentir bien porque significa que yo cuido de mi salud	25	21,7	21	18,3	49	42,6	20	17,4
Una razón para tomarme el Pap es cuidar de mi salud	18	15,7	27	23,5	48	41,7	22	19,1
El Pap puede salvar mi vida	25	21,7	9	7,8	56	48,7	25	21,7

Se encontró que las mujeres el 48.7%(56) considera que el cáncer cervicouterino es un problema de salud serio, el 40.9%(47) sabe que cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia, también conoce que puede llevar a una mujer a tener que someterse a una histerectomía en un 51.3%(59) e incluso la muerte en un 40.0%(46). por otro lado, el 43.5% (50) cree que puede desarrollar el cáncer

mencionado, el 33.0%(38) considera que con el cáncer puede morir, el 50.4%(58) considera que el cáncer de cuello uterino es el más común en su edad, el 42.6%(49) refiere que al tomarse el Papanicolaou le hace sentir bien porque significa que se cuida la su salud, el 41.7%(48) que se realiza el Papanicolaou para cuidar su salud y el 48.7%(56) considera que la prueba puede salvarle la vida.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se pudo encontrar que las creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou con medidas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad productiva el centro poblado la ensenada Puente Piedra, Lima 2023, lo que concuerda con el estudio de **Ibrahim et al.** ¹² **en Arabia Saudita** “Creencias sobre la salud de las mujeres sauditas y factores asociados con respecto a la prevención del cáncer de cuello uterino, concluyó que la mayoría reside en el área rural, la baja escolaridad y la renta mensual insuficiente fueron factores que se asociaron negativamente con la prevención del CC y las creencias en salud ($p < 0,05$). Al igual que nuestros resultados donde 65.2%(75) son de grado de instrucción baja, ingreso económico en un 45.2%(52), es bajo que afecta a la prevención y las creencias.

En el estudio de **Gutierrez** ⁴³ “Creencias sobre el Papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha- Huarochiri” en el Perú encontró que la mayoría refirieron las siguientes creencias “es muy doloroso”, “demora mucho tiempo”, “prefiero no saber que estoy enferma”, “me rasparon y sacaron algoito” “me dio vergüenza”, entre otras. Existen múltiples creencias que dificultan el acceso de las mujeres a los programas de detección de cáncer cervical. Al igual que nuestro estudio las creencias sociales a un 41,7% “espero largo tiempo para ser atendida”, por otro lado, las creencias

culturales “me da miedo saber que tengo cáncer”43,5%, me da vergüenza que me examinen los genitales 37,4%, entre estas y múltiples creencias afectan negativamente a que las mujeres acudan a realizarse el papanicolaou.

Se halló que las creencias sociales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterina hay un 55,7%(64) mujeres no se atienden por falta de flexibilidad y agilidad en atención ya que ellas dicen “que no atienden en horarios que ellas

si quieren acercarse al centro de salud”, también ellas se realizan el papanicolaou solo porque el medico lo pide, 50,4%(58) mujeres que piensan lo mismo, dichas creencias afectan negativamente que las mujeres se realizan el papanicolaou lo que concuerda con Aldave y Apolaya ²³, donde su estudio Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. en Perú en donde hallo que los factores asociados al incumplimiento de PAP fueron la percepción de barreras para realizarse el PAP (RP: 3,95; IC 95%: 1,34 – 11,60), y la percepción de realizarse el PAP (RP: 9,22; IC 95%: 2,78 – 30;51). Cabe decir que las mujeres enfrentan barreras sociales, culturales, económicas, legales y otras vinculadas a su condición de mujer que reducen las posibilidades de satisfacer sus necesidades de salud. En muchos contextos, las mujeres cuentan con niveles limitados de autonomía y poder de decisión, incluso sobre sus necesidades de salud. Además, las responsabilidades como el trabajo doméstico y el cuidado de los hijos e hijas y personas en situación de dependencia, así como las condiciones laborales que enfrentan las mujeres limitan el tiempo con el que cuentan para buscar los servicios de salud ²⁷.

También, se evidenció que existe una relación significativa entre las creencias sociales y culturales sobre el papanicolaou en la prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva de la población la Ensenada Puente Piedra, Lima 2023. Lo que concuerda con los estudios de **Sánchez** ¹⁹, **en Perú**, Factores asociados al abandono del proceso de atención en la prevención de cáncer de cérvix. Liga contra el cáncer Cajamarca.2019. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. donde se evidencia que los factores subjetivos del abandono del proceso de atención se hallaron que el 57,7% de mujeres que conocen sobre la enfermedad abandonaron el proceso de atención, el 56,6% de las pacientes manifiesta no tener temor al tratamiento, con respecto al temor 64,8% refiere que si tiene temor a la enfermedad y el 62,2% manifiesta temor a la muerte a causa de la

enfermedad. Con los resultados obtenidos se confirma la hipótesis alterna. Asimismo,

Aldohaian et al. ¹⁶ Uso del modelo de creencias sobre la salud para evaluar creencias y comportamientos con respecto a la detección del cáncer de cuello uterino en Arabia Saudita donde evidencia que la aceptación de la prueba de Papanicolaou fue del 26 % y la aceptación de la vacuna contra el VPH fue inferior al 1 %. Un bajo nivel educativo y antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino se asociaron significativamente con la creencia de una alta susceptibilidad a desarrollar cáncer de cuello uterino ($p < 0,05$). La gravedad de la enfermedad fue reconocida por el 38% y el beneficio del cribado fue reconocido por el 82% de los participantes. Además, el 27% de los participantes percibió barreras para obtener una prueba de Papanicolaou. Igualmente Gajardo y Urrutia en su estudio “Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje 48 la mayor adherencia al tamizaje de Cáncer de Cuello uterino tiene relación significativa con el sentimiento de bienestar al estar cuidando la salud, la percepción de menor cantidad de barreras para tomarse el Papanicolaou particularmente en mujeres que adhieren en el sistema privado, el conocimiento de la radio o quimioterapia como tratamiento para el Cáncer de Cuello uterino, la percepción del riesgo personal de desarrollar la enfermedad, saber que los

síntomas no son un requisito para el Papanicolaou, y la motivación dada por profesionales de salud o la madre.

Se puede observar que las creencias y formación de las personas son relevantes a la hora de poder decidir sobre una conducta de salud como sería el caso de la prueba de Papanicolau para prevenir el cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva, es por ello importante mejorar estas creencias a base de conocimiento y practica asistida por profesionales de la salud en especial obstetricias con la profesionalidad adecuada y el

no necesario en el proceso. Igualmente, en el estudio de Herrera y Celio ⁴⁹ donde su estudio “El cáncer cervicouterino según las creencias de las mujeres de Jinotega, Estelí y Chinandega, Nicaragua” se menciona que el Papanicolau no se vincula exclusivamente al diagnóstico precoz de cáncer cervicouterino. Recibir dicho diagnóstico se cree es sinónimo de muerte. De igual manera el tratamiento se considera algo poco accesible y doloroso. Como principal conclusión, se deduce que se debe tomar en cuenta que las creencias pueden ser determinantes para la búsqueda de la detección precoz y el tratamiento oportuno de cáncer cuello uterino por lo tanto es significativo evaluar la eficacia de las estrategias de prevención de la enfermedad adaptado a poblaciones rurales tomando en cuenta todos los factores socioculturales influyentes.

Respecto a las limitaciones de la investigación, el estudio solo se basa en un tipo básica es por ello importante que investigadores futuros puedan hacer estudios comparativos para una mayor profundidad en el tema y conocer las diferencias por zonas o estratos sociales respecto a la prevención de cáncer de cuello uterino y las creencias sobre ello.

CONCLUSIONES

Se determinó que las creencias más frecuentes sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023, son, en cuanto a sociales que la mayoría no se realiza el Papanicolau por tema de la falta de flexibilidad y agilidad en la atención, y solo se lo realizan cuando se lo dice el doctor no por cuenta propia. En el caso de los culturales no toma el Papanicolaou porque no sabe a qué edad debe realizarlo, ni el tiempo o frecuencia, por miedo que le digan que tiene cáncer, por vergüenza, porque no tiene tiempo, por consejo de su familia, amigos, porque no tiene hijos o no están teniendo relaciones sexuales y no lo cree necesario o porque simplemente no siente ni una molestia.

Se identifico que las creencias sociales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023 fueron que no se realiza el Papanicolau por tema de la falta de flexibilidad y agilidad en la atención, y solo se lo realizan cuando se lo dice el doctor no por cuenta propia.

En el caso de las creencias culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023, son que no toma el Papanicolaou porque no sabe a qué edad debe realizarlo, ni el tiempo o frecuencia, por miedo que le digan que tiene cáncer, por vergüenza, porque no tiene tiempo, por consejo de su familia, amigos, porque no tiene hijos o no testan teniendo relaciones sexuales y no lo cree necesario o porque simplemente no siente ni una molestia.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud promover actividades educativas preventivas promocionales con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo dirigidas a las mujeres del centro poblado la Ensenada Puente Piedra, Lima, para reducir de esta manera la renuencia al examen del papanicolaou.

Se debe trabajar sobre las creencias, dado que muchas mujeres tienen miedo a realizarse el examen por diversos mitos negativos. De esta manera se debe impartir información veraz mediante actos de comunicación que propicie el personal de salud, información que pueda ser traspasada de manera correcta entre familiares, amigas, vecinas o conocidas y así aumente la presencia de las mujeres en oportunas revisiones.

Hacer promoción de salud como orientación acerca de la relevancia que tienen los controles de Papanicolaou al pasar el tiempo en mujeres que han tenido su primera relación sexual.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino [Internet]. Who; 2022 [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer>
2. Rate of overdue cervical cancer screening is increasing [Internet]. National Cancer Institute. 2022 [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2022/overdue-cervical-cancer-screening-increasing>
3. Suk R, Hong Y, Rajan SS, Xie Z, Zhu Y, Spencer JC. Assessment of US Preventive Services Task Force Guideline–Concordant Cervical Cancer Screening Rates and Reasons for Underscreening by Age, Race and Ethnicity, Sexual Orientation, Rurality, and Insurance, 2005 to 2019. JAMA Netw Open. [Internet]. 2022[citado el 13 de Diciembre de 2023];5(1):e2143582. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2788175>
4. Organización Panamericana de la Salud Cáncer cervicouterino [Internet]. Paho.org; 2020 [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>
5. Día Mundial contra el Cáncer 2022: el compromiso de la FIGO para cerrar la brecha en la atención médica en contra del cáncer de cuello uterino [Internet]. Figo. [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.figo.org/es/news/dia-mundial-contra-el-cancer-2022-el-compromiso-de-la-figo-para-cerrar-la-brecha-en-la>
6. Martínez V. Cáncer de cuello uterino: tendencias para el 2030 en América Latina [Internet]. Oceano Medicina. Océano Medicina; 2022 [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/magazine/actualidad/cancer-cuello-uterino-tendencias-2030/>
7. Narváez L, Collazos A, Daza K, Torres Y, Ijají J, Gómez D. Conocimientos sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un centro de educación técnica. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2019 [citado el 13 de Diciembre de 2023];65(3): 299-304. Disponible en:

8. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322019000300005&lng=es.
9. El Peruano. Día Mundial de prevención del cáncer de cuello uterino: cada año en el Perú se diagnostican más de 4,000 casos [Internet]. 2022 [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/142094-dia-mundial-de-prevencion-del-cancer-de-cuello-uterino-cada-ano-en-el-peru-se-diagnostican-mas-de-4000-casos>
10. Jabel S. Una brigada de mujeres en Perú previene el cáncer de cuello uterino de puerta en puerta [Internet]. Ediciones EL PAÍS S.L. 2022 [citado el 13 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://elpais.com/planeta-futuro/2022-05-29/una-brigada-de-mujeres-en-peru-previene-el-cancer-de-cuello-uterino-de-puerta-en-puerta.html>
11. Sedano FL. Detección temprana: ¿El Papanicolaou es siempre la mejor opción? Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023];20(2):171–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200343
12. Ministerio de salud del Perú. Programa de Prevención y Control del Cáncer[Internet]. Minsa; 2022 [citado el 15 de Diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/cap02.pdf
13. Ibrahim H, Nahari M, Al- Thubaity D, Alshahrani MA, Elgzar WT, El Sayed HA, et al. Saudi women health beliefs and associated factors regarding cervical cancer prevention at Najran city: A theory-based study. Afr J Reprod Health [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023];26(7s):43–51. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/ajrh/article/view/231402>
14. Chisale M, Levin J, Kawonga M. Beliefs and perceptions regarding cervical cancer and screening associated with Pap smear uptake in Johannesburg: A cross-sectional study. PLoS One [Internet]. 2021;16(2):e0246574. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0246574>
15. Ortíz J, Vega B, Neira V-A, Mora L, Guerra G, Ortíz J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador 2021. MASKANA [Internet]. 2021 [citado el 15

- de diciembre de 2023];12(2):4–10. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/3820>
16. Silvera SAN, Bandera EV, Jones BA, Kaplan AM, Demisse K. Knowledge of, and beliefs about, access to screening facilities and cervical cancer screening behaviors among low-income women in New Jersey. *Cancer Causes Control* [Internet]. 2020;31(1):43–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10552-019-01244-5>
 17. Aldohaian AI, Alshammari SA, Arafah DM. Using the health belief model to assess beliefs and behaviors regarding cervical cancer screening among Saudi women: a cross-sectional observational study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2019;19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-018-0701-2>
 18. Urrutia S MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2012;77(1):3–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262012000100002>
 19. Jaramillo M. Nivel de conocimiento, actitud y práctica del examen Papanicolaou en prevención del cáncer de cuello uterino en usuarias del Centro de Salud I-4 Zarumilla-Tumbes, 2023. Universidad Nacional de Tumbes; 2023. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64522>
 20. Sánchez A. Factores asociados al abandono del proceso de atención en la prevención de cáncer de cervix. *Liga contra el cáncer Cajamarca*.2019. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4804>
 21. Huayhua M. Conocimiento, actitud y prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres expendedoras del Mercado Modelo de Puerto Maldonado, 2017. Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios; 2021. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unamad.edu.pe/handle/20.500.14070/724>
 22. Alvarez LE, Rojas AT. Relación entre conocimiento y actitudes sobre medidas preventivas del cáncer de cuello uterino en mujeres, Fujimori - Santa Maria 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. [citado el 15 de

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4548>

23. Castañeda R, Hurtado NM. Conocimiento y prácticas preventivas de cáncer de cuello uterino en mujeres de 18 a 49 años que acuden al consultorio de ginecología del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión – Ayacucho, 2021. Universidad Nacional del Callao; 2020. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6102>
24. Aldave A, Apolaya M. Factores asociados al incumplimiento del despistaje oportuno con papanicolaou en la detección temprana del cáncer de cérvix en un centro poblado rural. Acta médica peru [Internet]. 2019 [citado el 15 de diciembre de 2023];36(4):259–66. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000400003&script=sci_arttext&tlng=pt
25. Urrutia S MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012;77(1):3–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262012000100002>
26. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/prueba-de-papanicolaou>
27. Mayo Clinic. Prueba de Papanicolaou [Internet] Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas; 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/pap-smear/about/pac-20394841>
28. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023];46:1. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2022.v46/e94/es/>
29. Kuttel V. Percepciones y conocimientos de mujeres de una comunidad universitaria sobre el Cáncer Cervicouterino, el Papanicolaou y su realización. Estudio de caso en la Universidad Nacional del Litoral. Período 2016–2017, Santa Fe, Argentina. Universidad Nacional del Rosario; 2018 [citado el 15 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/836fc7ee-c3df-4161-a165-7f9b870d9afb/content>

30. Bazán S, Valladares D, Benites Y, Bendezú G, Ruiz M, Mejia CR. Severidad de la inflamación en los reportes de Papanicolaou según agente etiológico encontrado en un hospital público del norte de Perú. 2019 [citado el 15 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://revistaschilenas.uchile.cl/handle/2250/68525>
31. Morales M. Requisitos para realizarse un papanicolaou [Internet]. Blog Reina Madre. Clínicas Reina Madre; 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://blog.reinamadre.mx/requisitos-para-hacerse-un-papanicolaou/>
32. Instituto Nacional de Investigación del Genoma Humano. Susceptibilidad [Internet]. Genome.gov. [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Susceptibilidad>
33. Medline Plus. Prueba de Papanicolaou [Internet] Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-papanicolaou/>
34. Vargas C, Milagros L. Nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y prácticas preventivas en mujeres atendidas en el P.S Progreso Setiembre 2020. Universidad Científica del Perú; 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1683>
35. Paredes E. Conocimiento sobre prevención de cáncer de mama en usuarias del Centro de Salud la Oroya, 2019. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3152>
36. Vilcarromero S. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención del cáncer de mama en mujeres de 20 a 50 años del Centro Poblado de Supte San Jorge_ Tingo Maria, 2016. Universidad de Huánuco; 2018. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1241>
37. Mayo clinic. Cáncer de cuello uterino [Internet] 2021 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501>
38. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del cáncer de cuello uterino (PDQ)– Versión para pacientes [Internet] 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/paciente/tratamiento-cuello-uterino-pdq>

39. Manual MSD. Table: Tres niveles de prevención - Manual MSD versión para público general [Internet]. Manual MSD versión para público general; 2022 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/multimedia/table/tres-niveles-de-prevenci%C3%B3n>
40. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
41. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoocua_a2016_cap2-3.pdf
42. Muguirra A. Diseño de investigación. Elementos y características [Internet]. QuestionPro. 2018 [citado el 15 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
43. Manterola O. Estudios observacionales: los diseños más utilizados en investigación clínica. Internacional J. Morphol. [Internet]. junio de 2014 [citado el 15 de diciembre de 2023]; 32(2): 634-645. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es.
44. Gutierrez M. Creencias sobre el papanicolaou en las pacientes del Puesto de Salud San Francisco de Asís de Sunicancha-Huarocharí, 2017. Ucvdupe [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 14]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14386>
45. Concha P X, Urrutia S T, Riquelme H G. Creencias y virus papiloma humano. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado el 14 de marzo de 2024];77(2):87–92. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262012000200002&script=sci_arttext&tlng=en
46. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cérvicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2015 [citado el 14 de marzo de 2024];80(2):101–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262015000200002&script=sci_arttext

47. Hernández CI, Brito I, Mendoza M, Yunes EM, Hernández E. Conocimiento y creencias de mujeres del estado de Morelos sobre el virus del papiloma humano. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado el 14 de marzo de 2024];32(4):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400004
48. Urrutia S MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2012 [citado el 14 de marzo de 2024];77(1):3–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002
49. Gajardo M, Urrutia MT. Creencias sobre el cancer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2024];82(6):706–12. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600706
50. Herrera KV, Celio MSN. El cáncer cervicouterino según las creencias de las mujeres de Jinotega, Estelí y Chinandega, Nicaragua. recientec [Internet]. 2019 [citado el 14 de marzo de 2024];2(2):8–16. Disponible en: <https://revistasnicaragua.cnu.edu.ni/index.php/recientec/article/view/6305>
51. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <https://dle.rae.es>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<i>TÍTULO: “CREENCIAS SOCIALES Y CULTURALES SOBRE EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU COMO MEDIDA PREVENTIVA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL CENTRO POBLADO LA ENSENADA- PUENTE PIEDRA, LIMA 2023”</i>					
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo y diseño de investigación	Técnicas e Instrumentos
General: ¿Cuáles son las creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023?	General: Determinar las creencias más frecuentes sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023.	El estudio no cuenta con hipótesis	Variable 1: Creencias sobre el Papanicolaou Dimensiones: Social culturales Variable 2: Prevención de cáncer de cuello uterino	Tipo: Cuantitativa Diseños: observacional, retrospectivo, Trasversal, descriptivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
Específicos: ¿Cuáles son las creencias sociales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023?	Específicos: Identificar las creencias sociales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023.				
¿Cuáles son las creencias culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023?	Identificar las creencias culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023.				

ANEXO 02: OPERACIONALES DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Variable 1: Creencias sobre el Papanicolaou	Son ideas y emociones de las personas, sobre lo que implica el Papanicolau, las que a su vez determinan las decisiones en salud.	CREENCIAS SOCIALES	<ol style="list-style-type: none"> 1. No me tomo el Pap porque cuando voy necesito esperar largo tiempo para ser atendida. 2. No me tomo el Pap porque cuesta mucho sacar una hora de atención. 3. No me tomo el Pap porque en el consultorio atiende en horarios en los que no puedo ir. 4. No me tomo el Pap porque en el consultorio me tratan mal. 5. Me tomo el Pap porque un doctor me lo pide 6. Me tomo por qué una enfermera o matrona me lo pide. 7. Me tomo por qué escuché o leí en el diario o en algún programa de televisión o radio. 	Muy de acuerdo (4) De acuerdo (3) En desacuerdo (2) Muy en desacuerdo (1)	Ordinal
		CREENCIAS CULTURALES	<ol style="list-style-type: none"> 8. No me tomo el Pap porque no sé a qué edad es necesario tomarse el Pap. 9. No me tomo el Pap porque no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el Pap. 10. No me tomo el Pap porque me da miedo saber que tengo cáncer. 11. No me tomo el Pap porque me da vergüenza que me examinen los genitales. 12. No me tomo el Pap porque no tengo tiempo para tomarme el Pap. 13. Me tomo el Pap por qué mi madre me habla sobre eso. 14. Me tomo el Pap Porque miembros de mi familia me dijeron que lo tomara. 15. Me tomo el Pap Porque mi amiga o vecina me habla sobre eso. 16. Si no he tenido hijos, no necesito tomarme el Pap. 17. Si no estoy teniendo relaciones sexuales, no necesito tomarme el Pap. 18. Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme el Pap. 		
			<ol style="list-style-type: none"> 19. El cáncer cervicouterino es un problema de salud serio. 20. El cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que 		

“Creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del Centro poblado la Ensenada- Puente Piedra, Lima 2023”



		HALLAZGOS	<p>realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia.</p> <p>21. El cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que someterse a una histerectomía.</p> <p>22. El cáncer cervicouterino puede causar la muerte</p> <p>23. Yo tengo riesgo de desarrollar un cáncer cervicouterino.</p> <p>24. Si yo tengo cáncer cervicouterino me puedo morir.</p> <p>25. El cáncer cervicouterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad.</p> <p>26. Tomarme el Pap me hace sentir bien porque significa que yo cuido de mi salud.</p> <p>27. Una razón para tomarme el Pap es cuidar de mi salud.</p> <p>28. El Pap puede salvar mi vida.</p>		
Información demográfica	Los datos demográficos son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos	Edadaños cumplido.		Nominal
		Estado civil	(1) Soltera. (2) Conviviente. (3) Casada. (4) Divorciada. Viuda.		Nominal
		Grado de instrucción	(1) Sin instrucción. (2) Primaria. (3) Secundaria. Superior		Nominal
		Ocupación actual	(1) Ama de casa. (2) Estudiante. (3) Trabajadora dependiente. Trabajadora independiente.		Nominal
		Número de hijos		Nominal
		IRS..		Nominal
		Ingreso económico mensual	(1) S/ 1025.00 (2) < S/ 1025.00 > S/ 1025.00		Nominal

ANEXO 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio:	“Creencias sociales y culturales sobre el examen de papanicolaou como medida preventiva de cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva del centro poblado la ensenada- Puente Piedra, Lima 2023”
Población objetivo:	Mujeres en edad reproductiva
Investigadores principales:	Albornoz Veramendi, Delia Victoria Aguirre Calero, Lizbeth Natalia
Institución:	Universidad Privada del Norte

Propósito del estudio: La estamos invitando a participar en un estudio que se realizará; en mujeres en edad reproductiva con el fin de determinar las Creencias sobre la renuencia del papanicolaou y cáncer de cérvix.

Procedimientos: Si decide participar en este estudio usted realizará lo siguiente:

1. Aceptar el presente consentimiento informado (firmar la autorización del estudiante)
2. Responderá un cuestionario anónimo conformado por 37 preguntas, lo que le tomará aproximadamente de 10 a 20 minutos. Este será llenado a través de una encuesta de manera presencial.

Riesgos: Existe la mínima posibilidad de que alguna pregunta puedan generarle alguna incomodidad, en ese caso es libre de contestarlas o no.

Beneficios: Es importante que las mujeres de hoy conozcan y entiendan las creencias sobre el papanicolaou y sobre el cáncer de cérvix, gracias a este estudio ellos podrán tomar decisiones de manera individual y sin que nadie influya en ellas, ya que sabrán cuales son las consecuencias de no reconocer los riesgos que se puedan presentar en esta enfermedad.

Costos y compensación: Los costos serán cubiertos por los investigadores y no le ocasionarán gasto alguno al participante.

Derechos del participante y confidencialidad: Se respetará su decisión si acepta o no en participar en el estudio. Esta información será confidencial; esto quiere decir que nadie puede acceder a los resultados de las preguntas por un código de ética profesional. Si tiene alguna duda adicional, por favor llame a los investigadores del estudio Delia Albornoz Veramendi al teléfono 934464323 y Lizbeth Aguirre Calero 925342014

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participare, también entiendo que puedo abandonar el estudio en cualquier momento sin costo alguno.

Acepto participar ()

No acepto ()

ANEXO 03: Instrumentos

Autores: Lizbeth Natalia Aguirre Calero y Delia Victoria Albornoz Veramendi

Instrucciones:

Estimadas, por favor lea con atención las preguntas que a continuación se presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un (X) la respuesta mejor representa su condición actual o su forma de pensar, también puede escribir su respuesta de ser el caso. Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas, siéntase en la libertad de no completar el cuestionario si así lo considera.

Muchas gracias por su valiosa participación en el estudio

I. DATOS DEMOGRÁFICOS

Edadaños cumplido.

Estado civil

- a) Soltera.
- b) Conviviente.
- c) Casada.
- d) Divorciada.
- e) Viuda.

Grado de instrucción

- a) Sin instrucción.
- b) Primaria.
- c) Secundaria.
- d) Superior

Ocupación actual

- a) Ama de casa.
- b) Estudiante.
- c) Trabajadora dependiente.
- d) Trabajadora independiente.

Número de hijos

.....

IRS

.....

Ingreso económico mensual

- a) S/ 1025.00
- b) < S/ 1025.00
- c) S/ 1025.00

CUESTIONARIO DE LAS CREENCIAS SOBRE EL PAPANICOLAOU (CPC-28)

- Muy de acuerdo (4)
 De acuerdo (3)
 En desacuerdo (2)
 Muy en desacuerdo (1)

N°	Items	1	2	3	4
CREENCIAS SOCIALES					
1	No me tomo el Pap porque cuando voy necesito esperar largo tiempo para ser atendida.				
2	No me tomo el Pap porque cuesta mucho sacar una hora de atención.				
3	No me tomo el Pap porque en el consultorio atiende en horarios en los que no puedo ir.				
4	No me tomo el Pap porque en el consultorio me tratan mal.				
5	Me tomo el Pap porque un doctor me lo pide				
6	Me tomo por qué una enfermera o matrona me lo pide.				
7	Me tomo por qué escuché o leí en el diario o en algún programa de televisión o radio.				
CREENCIAS CULTURALES					
8	No me tomo el Pap porque no sé a qué edad es necesario tomarse el Pap.				
9	No me tomo el Pap porque no sé cada cuanto tiempo necesito ir a tomarme el Pap.				
10	No me tomo el Pap porque me da miedo saber que tengo cáncer.				
11	No me tomo el Pap porque me da vergüenza que me examinen los genitales.				
12	No me tomo el Pap porque no tengo tiempo para tomarme el Pap.				
13	Me tomo el Pap por qué mi madre me habla sobre eso.				
14	Me tomo el Pap Porque miembros de mi familia me dijeron que lo tomara.				
15	Me tomo el Pap Porque mi amiga o vecina me habla sobre eso.				
16	Si no he tenido hijos, no necesito tomarme el Pap.				
17	Si no estoy teniendo relaciones sexuales, no necesito tomarme el Pap.				
18	Si no tengo síntomas o molestias, no necesito tomarme el Pap.				
HALLAZGOS					
19	El cáncer cervicouterino es un problema de salud serio.				
20	El cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que realizarse un tratamiento con quimioterapia o radioterapia.				
21	El cáncer cervicouterino puede llevar a una mujer a tener que someterse a una histerectomía.				
22	El cáncer cervicouterino puede causar la muerte				
23	Yo tengo riesgo de desarrollar un cáncer cervicouterino.				
24	Si yo tengo cáncer cervicouterino me puedo morir.				
25	El cáncer cervicouterino es uno de los cánceres más comunes entre las mujeres de mi edad.				
26	Tomarme el Pap me hace sentir bien porque significa que yo cuido de mi salud.				
27	Una razón para tomarme el Pap es cuidar de mi salud.				
28	El Pap puede salvar mi vida.				

Fuente: DOI:[10.4067/S0717-75262012000100002](https://doi.org/10.4067/S0717-75262012000100002)
https://www.researchgate.net/publication/262749449_Creencias_sobre_Papanicolaou_y_cancer_cervicouterino_en_un_grupo_de_mujeres_chilenas

ANEXO 04: ALFA DE CRONBACH

Estudio analítico de corte transversal realizado en un grupo de mujeres chilenas. La muestra de tipo intencionada está constituida por 333 mujeres que se atendieron en el servicio de ginecología del Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río (CADSR) durante el periodo comprendido entre el 20 de abril y 20 de mayo 2009. Los criterios de inclusión fueron ser usuaria del CADSR y edad entre 18 y 64 años. Se excluyeron aquellas mujeres hysterectomizadas y con antecedentes personales de patología cervical.

Las variables incluidas en este estudio fueron variables socio-demográficas, antecedentes sobre CC y creencias sobre el Pap y el CC. La variable creencia fue medida con un instrumento desarrollado y validado en población chilena (CPC-28) (17) basado en el modelo de creencias en salud descrito por Rosenstock (13,16,18). El CPC-28 presenta 6 dimensiones: barreras (9 ítems), beneficios (3 ítems), severidad (4 ítems), susceptibilidad (3 ítems), señales de acción (6 ítems) y requisitos (3 ítems). El alpha de Cronbach en la presente muestra fue 0,74.

Esta investigación contó con la aprobación de los comités de ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente en Chile y la Universidad de Miami en EEUU. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS, 18.0. Se realizaron medidas de tendencia central, dispersión, análisis de frecuencia, y correlación entre factores mediante análisis factorial. Cabe señalar que las correlaciones factoriales son consideradas bajas si los valores son menores de 0,20 y altas cuando son mayores a 0,50. Correlaciones factoriales superiores a 0,50 indican la necesidad de fusionar ambos factores (19).

Fuente: <https://www.researchgate.net/publication/262749449>

Resumen del procedimiento de análisis de fiabilidad del instrumento que mide prácticas preventivas primarias y secundarias de mujeres en edad fértil.

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,818	22

Fuente: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6102>

ANEXO 5: PERMISO PARA APLICAR EL INSTRUMENTO



Municipalidad de Puente Piedra
Gerencia de Salud

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puente Piedra, 08 de mayo de 2024

CARTA N°155-2024-GS/MDPP

Srta.: Delia Victoria Alborno Veramendi
Mz. V Lt.11 La Paz Ventanilla

REFERENCIA: EXPEDIENTE N°S-09725-2024

Presente

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente; y así mismo, informarle en relación al documento de la referencia, ingresado con fecha 01 de abril del presente año, procedemos a manifestar lo siguiente:

Que, en respuesta a su Documento Simple N°: S-09725-2024, solicita autorización para realizar trabajo de investigación en la localidad de la ensenada, la cual su solicitud fue aprobada favorablemente por medio de esta Gerencia.

En ese sentido, se da por atendido el Documento Simple N° 09725-2024, reiterando nuestro compromiso como gestión municipal, en articular acciones en favor de la población de Puente Piedra.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su comprensión, me despido de usted, no sin antes manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;



Firmado digitalmente por:
CHAHUA BAILÓN Sila Pilar
FAU 20131366702 soft
Motivo: Gerente de Salud
Fecha: 08/05/2024 10:38:32-0500