

## Factores relacionados a la actitud negativa hacia la realización de la prueba de papanicolaou

Factors related to the negative attitude towards the realization of the papanicolaou test

Yohana Torrealva Ramírez<sup>1</sup>,  
Ruth Vargas-Gonzales<sup>2</sup>

### RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones 2018. El tipo de investigación fue estudio observacional de tipo explicativo, en una muestra de 84 mujeres de 50 a 64 años a quienes se le aplicó una encuesta validada por juicio de expertos, con una confiabilidad según el alfa de Cronbrach entre 0.76 y 0.8. Los factores socioculturales no tuvieron relación con la actitud negativa, de igual manera el nivel de autoestima, pero sí se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores económicos tales como la ocupación con un p-valor de 0.005 y el tipo de aseguramiento con 0.007, así como también parte de los factores reproductivos como la edad de inicio de sus relaciones sexuales con un p-valor de 0.024, número de parejas sexuales con 0.023 y número de partos con 0.037.

**Palabras Clave:** Actitud, prueba de Papanicolaou, neoplasias del cuello uterino

---

1 Obstetra egresada de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2 Obstetra, maestra en Salud Pública. Universidad Privada Antenor Orrego.

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to identify the factors related to the negative attitude towards the Papanicolaou test in women of the Melvin Jones Health Center 2018. The type of research was an observational study of an explanatory type, in a sample of 84 women aged 50 to 64 years to whom a survey validated by expert judgment was applied, with a reliability according to Cronbach's alpha between 0.76 and 0.8. The sociocultural factors were not related to the negative attitude, likewise the level of self-esteem, but there was a statistically significant relationship between economic factors such as the occupation with a p-value of 0.005 and the type of assurance with 0.007, as well as as well as part of the reproductive factors such as the age of beginning of their sexual relations with a p-value of 0.024, number of sexual partners with 0.023 and number of births with 0.037.

**Keywords:** Attitude, Papanicolaou test, Uterine Cervical Neoplasms

## INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, por su alta morbilidad, así como por la discapacidad que produce<sup>1</sup>, generando elevados costos a los sistemas de salud; la carga de esta enfermedad es ocasionada por la utilización de los servicios terapéuticos y el impacto social de quienes sufren este problema de salud<sup>2</sup>.

El cáncer de cuello uterino o cervicouterino es uno de los más frecuentes en la población femenina; es aquel que se forma cuando las células comunes del cuello uterino empiezan a mutar y aumentan sin ningún control; la mayoría de estas lesiones suelen formarse en la zona de transformación; a este tipo de lesiones se les denomina carcinoma de células escamosas<sup>3</sup>.

Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen medidas de prevención y control que salvan vidas<sup>4</sup>.

Dentro de las herramientas de prevención, el papanicolaou o denominado también PAP es el método de diagnóstico oportuno para detectar el cáncer de cuello uterino, es un método efectivo, eficiente y de bajo costo que se viene utilizando en programas de rastreo de esta enfermedad en varios países del mundo.<sup>5,6</sup>

En el Perú, existen diversas estrategias que facilitan realizarse el PAP las cuales no solo benefician a las mujeres que cuenta con el Seguro Integral de Salud (SIS), sino también a la población en general, como son las campañas de salud, donde la toma de PAP es totalmente gratuita para todas las edades. A pesar de que existen diversas medidas para prevenir y controlar este problema de salud, gran parte de la población femenina no se viene realizando esta prueba poniendo en riesgo su propia salud y disminuyendo las posibilidades de una detección precoz de este tipo de enfermedad<sup>7</sup>.

El índice aproximado de cobertura de PAP, en nuestro país, es entre 7% a 42.9%.<sup>8,9</sup> En la región La Libertad las coberturas del tamizaje citológico cervical en las provincias fue de solo 9% del total de la población en riesgo, en la provincia de Trujillo fue del 10.5%<sup>10</sup>. Varios estudios indican que existen diversos factores ya sean económicos, geográficos o por falta de conocimiento sobre la prueba que, de una manera u otra, intervienen en la toma del papanicolaou por parte del género femenino<sup>8,9</sup>; así como también la desconfianza en el personal de salud y creencias de las usuarias<sup>11</sup>.

Por lo anteriormente mencionado si no existe un equilibrio cognoscitivo, motivacional y afectivo, la mujer desarrollaría algunas tendencias que pueden conllevar a que no se presente al establecimiento de salud para la toma de la prueba del papanicolaou debido a que los factores sociales y culturales,

la ocupación laboral y la carga familiar influyen negativamente para que las usuarias puedan realizar prácticas de autocuidado<sup>12</sup>.

Dentro de la provincia de Trujillo se ubica el distrito de El Porvenir, donde se encuentra el Centro de Salud Melvin Jones en Alto Trujillo, el cual cuenta con un consultorio de planificación familiar donde se realiza la toma de Papanicolaou, sin embargo, este no llega a cumplir sus metas de cobertura debido al rechazo de la población a la prueba de Papanicolaou.

Entre otros factores que se relacionan con la poca demanda de la toma del Papanicolaou, se encuentran los factores sociodemográficos, ya que estos están directamente vinculados con el nivel educativo y el conocimiento poco favorable en cuanto al cuidado de su propia salud<sup>13</sup>.

El objetivo de la presente investigación fue determinar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018, para así poder implementar nuevas estrategias en los establecimientos de salud en la prevención y control de los casos de cáncer de cuello uterino.

## MATERIAL Y MÉTODO

### MÉTODO.

La muestra estuvo conformada por 84 mujeres de 50 a 64 años que pertenecen a la jurisdicción del Centro de Salud Melvin Jones, se excluyeron a mujeres que no tuvieron relaciones sexuales, que padecen de cáncer de cuello uterino y con algún tipo de discapacidad mental.

Se realizó un estudio observacional explicativo

### VARIABLES.

Se consideró como variable independiente: factores socioculturales, económicos, psicológicos y reproductivos relacionados a la actitud y variable dependiente: actitud negativa a la prueba de Papanicolaou.

Factores socioculturales: cualquier causa o circunstancia relacionada con las características sociales y culturales de un pueblo<sup>14</sup>.

- Edad: tiempo de vida de una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento<sup>15</sup>. Definición operacional: a través de la fecha de nacimiento

registrada en su DNI o partida de nacimiento. Indicadores: años cumplidos. Escala de medición: 50 a 64 años. Tipo de variable: cuantitativa discreta. Fuente: encuesta

- Nivel de educación: Cada una de las etapas que conforman un tipo educativo<sup>16</sup>. Definición operacional: años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educacional. Indicador: Años cursados y aprobados. Escala de medición: primaria, secundaria, superior no universitario, superior universitario, analfabeta. Tipo de variable: cualitativa ordinal. Fuente: encuesta.
- Estado civil: circunstancia que suele hallarse una persona con relación a otra, con la cual se forma vínculos que constituyen una institución familiar<sup>17</sup>. Definición operacional: estado civil de la usuaria al momento de realizarle la encuesta. Indicador: situación civil actual. Escala de medición: soltera, casada, viuda, divorciada, conviviente. Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.
- Religión: grupo de doctrinas vinculadas a la deidad, de adoración y miedo hacia ella<sup>18</sup>. Definición operacional: religión que profesa la usuaria al momento que se le realiza la encuesta. Indicador: religión a la que pertenece. Escala de medición: católica, evangélica, otra, ninguna. Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.

Factores económicos: Son acciones que suelen aumentar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas<sup>19</sup>.

- Ocupación: referente a su trabajo, empleo, actividad o profesión<sup>17</sup>. Definición operacional: ocupación que ejerce una persona en alguna entidad pública o privada. Indicador: ocupación a la que se dedica. Escala de medición: ama de casa, empleada-obrera, empleada-profesional, trabajador independiente. Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.
- Tipo de aseguramiento para acceder a los servicios de salud: contrato entre la persona y la compañía de seguros en donde la persona compra un plan y la compañía accede a cubrir parte de los gastos médicos. Definición operacional: seguro de salud con el que cuenta una persona que puede llegar a cubrir el total del gasto económico en un establecimiento de salud. Indicador: Tipo de seguro de salud con el que cuenta. Escala de medición: SIS, ESSALUD, PNP, privado, ninguno. Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.

Factores reproductivos: Son aquellas características que de una manera u otra se relacionan con hechos futuros relacionados en el campo de la obstetricia<sup>14</sup>.

- Edad de inicio de relaciones sexuales: es el roce físico entre personas con el objetivo de obtener placer sexual, o con fines reproductivos<sup>20</sup>.
- Definición operacional: edad del primer contacto físico entre dos personas ya sean del mismo o diferente sexo. Indicador: edad a la que inició sus relaciones sexuales. Escala de medición: numérica. Tipo de variable: cuantitativa discreta. Fuente: encuesta.
- Número de parejas sexuales: compañeros con los que han tenido relaciones sexuales<sup>21</sup>. Definición operacional: Número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales, las cuales pueden ser de diferente o del mismo sexo. Indicador: número de personas con las que ha tenido relaciones coitales. Escala de medición: numérica. Tipo de variable: cuantitativa discreta. Fuente: encuesta.
- Frecuencia de relaciones sexuales: repetición mayor o menor de un acto sexual<sup>22</sup>. Definición operacional: continuidad con la que una persona mantiene relaciones sexuales. Indicador: frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales actualmente. Escala de medición: ocasionalmente, frecuentemente, por ahora no tengo, no he tenido relaciones sexuales. Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.
- Número de partos: número de veces en el cual culminó el embarazo y que implicó la salida del feto del cuerpo materno<sup>22</sup>. Definición operacional: veces en que la mujer estuvo gestando el cual terminó con la expulsión del feto. Indicador: cantidad de partos que ha tenido. Escala de medición: 0, de 1 a 2, de 3 a 4, más de 4. Tipo de variable: cuantitativa discreta. Fuente: encuesta.
- Número de abortos: es la salida de un embrión o feto de menos de 500 gr. de peso, que se encuentra alrededor de las 22 semanas<sup>24</sup>. Definición operacional: cantidad de veces que se ha interrumpido la gestación antes de las 22 semanas, ya sea de manera voluntaria o accidental. Indicador: cantidad de abortos que ha tenido. Escala de medición: 0, de 1 a 2, de 3 a 4, más de 4. Tipo de variable: cuantitativa discreta. Fuente: encuesta.
- Antecedentes de ITS: son infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales<sup>25</sup>.

Definición operacional: infecciones adquiridas por contacto sexual que la usuaria haya tenido anteriormente. Indicador: usuaria presentó o no algún tipo de infección de transmisión sexual. Escala de medición: sí, no. Tipo de variable: nominal discreta. Fuente: encuesta.

- Tratamiento para ITS: conjunto de acciones farmacológicas que tienen como fin aliviar o curar las infecciones de transmisión sexual<sup>26</sup>. Definición operacional: tratamientos terapéuticos que recibieron las usuarias al momento que tuvieron algún tipo de ITS. Indicador: usuaria recibió o no tratamiento para infección de transmisión sexual. Escala de medición: sí, no. Tipo de variable: nominal discreta. Fuente: encuesta.
- Tipo de método anticonceptivo: métodos o procedimientos utilizados para evitar un embarazo en mujeres que tiene relaciones sexuales<sup>27</sup>. Definición operacional: son aquellos que las usuarias han utilizado para prevenir un embarazo. Indicador: tipo de método anticonceptivo que utilizó alguna vez en su vida. Escala de medición: píldora combinada, inyectable mensual, inyectable trimestral, DIU (T Cu), preservativo, ritmo/regla, no utilizó. Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.

Nivel de autoestima: es el valor que se da una persona a si misma expresado en rangos<sup>28</sup>. Nivel de actitud: es una condición de habilidad psicológica, establecido a través de hechos ya vividos, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones<sup>29</sup>.

- **Ultimo Papanicolaou realizado:** conjunto de pasos que sirve para extraer células del cérvix.<sup>78</sup> Definición operacional: última fecha en la cual la usuaria se realizó la prueba del Papanicolaou. Indicador: tiempo transcurrido desde el ultimo Papanicolaou realizado. Escala de medición: hace 1 año (actitud positiva), hace 2 años (actitud indiferente), hace más de 3 años (actitud negativa). Tipo de variable: cualitativa nominal. Fuente: encuesta.

**Instrumento de recolección de datos:** se empleó un cuestionario de "Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou", con 15 preguntas cerradas con respuestas multivariadas. Dentro de este cuestionario se encuentre una pregunta para evaluar la actitud negativa hacia la prueba citológica de cuello uterino Interpretación: Último Papanicolaou realizado: hace 1 año: Actitud positiva, hace 2 años: Actitud indiferente, hace más de 3 años: Actitud negativa.

**Validación y confiabilidad del instrumento:** Fue validado por un grupo de expertos en el tema el cual consta de 6 obstetras, 1 ginecólogo y 1 ginecólogo oncólogo.

**Encuesta del nivel de autoestima:** Se empleó el test de Rosenberg, el cual consta de 10 ítems, de las cuales 5 están enumeradas de forma positiva y 5 de forma negativa.

**Interpretación:** De 30 a 40 puntos: autoestima elevada. Considerada como autoestima normal. De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Validación y confiabilidad del instrumento:** La confiabilidad del test es entre 0,82 y 0,88 y el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna, se sitúa entre 0,76 y 0,88. La validez de criterio es de 0,55. Además la escala correlaciona de forma inversa con la ansiedad y depresión (-0,64 y -0,54, respectivamente). Estos valores confirman las buenas propiedades psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg<sup>30</sup>.

**Procedimiento:** Se inició el trabajo de investigación previa reunión de coordinación con la obstetra encargada del Planificación familiar. Se realizó visitas domiciliarias para la captación de las usuarias, a las cuales se les informó sobre el estudio que se va a realizar y se resolvieron todas sus dudas acerca de este, una vez brindada la información correspondiente se le hizo firmar el consentimiento informado para su participación voluntaria. Se aplicaron las encuestas con una duración de 20 minutos.

**Análisis estadístico:** Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0, para luego presentar los resultados en tablas. Para determinar los factores socioculturales, económicos, psicológicos y reproductivos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou, se empleó la prueba Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ). Se consideró un nivel de significancia del 5%.

**Aspectos éticos:** Los datos fueron registrados y recodificados de tal forma que se mantuvo la confidencialidad de los mismos.

## RESULTADOS

**Tabla 1:** Factores socioculturales relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018.

Factores		Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor
Edad (años)	De 50 a 54	29	34.5	0.095 <sup>(r)</sup>	0.388
	De 55 a 59	30	35.7		
	De 60 a 64	25	29.8		
Nivel de Educación	Analfabeta	30	35.7	11.267 <sup>(c)</sup>	0.187
	Primaria	30	35.7		
	Secundaria	9	10.7		
	Sup. No universitario	6	7.2		
	Sup. universitario	9	10.7		
Estado Civil	Soltera	16	19.0	10.222 <sup>(c)</sup>	0.250
	Casada	19	22.6		
	Viuda	8	9.5		
	Divorciada	5	6.0		
	Conviviente	36	42.9		
Religión	Ninguna	5	6.0	4.767 <sup>(r)</sup>	0.574
	Católica	48	57.1		
	Evangélica	20	23.8		
	Otra	11	13.1		

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman

Fuente: Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

**Tabla 2:** Factores económicos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor	
Ocupación	Ama de casa	49	58.3	18.550	0.005
	Empleada obrera	10	12.0		
	Empleada profesional	4	4.7		
	Trabajador independiente	21	25.0		
Tipo de aseguramiento	Ninguno	25	29.8	14.753	0.007
	SIS	47	55.9		
	ESSALUD	9	10.7		
	Privado	3	3.6		

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman  
**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

**Tabla 2:** Factores económicos relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones, 2018

Factores	Frecuencia	Porcentaje	Estadístico	p-valor	
Edad a la que inició sus relaciones sexuales(años)	De 14 a 16	32	38.1	-0.247 <sup>(r)</sup>	0.024*
	De 17 a 19	36	42.9		
	De 20 a 22	13	15.4		
	De 23 a 25	3	3.6		
Número de parejas sexuales	1	41	49	0.247 <sup>(r)</sup>	0.023*
	Más de 1	43	51		
Frecuencia de relaciones sexuales	Ocasionalmente	34	40.5	11.377 <sup>(c)</sup>	0.077
	Frecuentemente	6	7.1		
	Por ahora no tengo	44	52.4		
Número de partos	0	7	8.3	0.228 <sup>(r)</sup>	0.037*
	De 1 a 2	26	31.0		
	De 3 a 4	29	34.5		
	Más de 4	22	26.2		
Número de abortos	0	56	66.7	3.095 <sup>(c)</sup>	0.542
	De 1 a 2	27	32.1		
	De 3 a 4	1	1.2		
Antecedentes de ITS	Si	26	31.0	4.320 <sup>(c)</sup>	0.115
	No	58	69.0		
Tratamiento para ITS	Si	25	29.8	3.756 <sup>(c)</sup>	0.440
	No	59	70.2		
Tipo de método anticonceptivo	Píldora combinada	11	13.1	18.840 <sup>(c)</sup>	0.092
	Iny. combinado	15	17.9		
	Iny. de progestágeno	4	4.8		
	DIU (T Cu)	8	9.5		
	Preservativo	8	9.5		
	Ritmo/Regla	16	19.0		
	No utilizó	22	26.2		

(c) Prueba Chi cuadrado; (r), Coef. correlación Spearman  
**Fuente:** Encuesta aplicada a mujeres de Alto Trujillo. Junio-2018

## DISCUSIÓN

En la tabla 1, la cual habla de los factores socioculturales, se puede observar que el mayor porcentaje de mujeres encuestadas se encuentran entre 50 a 54 años (34.5%), a su vez existe un mayor rango de mujeres que son convivientes (42.9%), esto se puede explicar debido a que este estrato es el más prevalente en nuestro país las cuales predominan más en el sitio donde se realizó la encuesta, al encontrar estos factores, se puede decir que existen distintas y particulares características demográficas, sociales y culturales que influyen de manera negativa en la actitud hacia la toma de PAP<sup>31</sup>. Por otro lado Jiménez<sup>32</sup> llegó a la conclusión que los factores que predisponen a las mujeres a no realizarse el tamizaje cervico-uterino son la edad y el estado civil, así lo demuestran también Galarreta<sup>33</sup> e Iglesias<sup>34</sup> quienes exponen que existe relación entre el grado de instrucción y la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix.

En la tabla 2, la cual habla de los factores económicos, se observa que existe un mayor porcentaje de mujeres que son amas de casa (58.3%) al igual que hay una mayor cantidad de mujeres que cuentan con el Seguro Integral de Salud (55.9%), esto es de suma importancia ya que el SIS viene cubriendo las intervenciones preventivas, dentro de estas el PAP, de esta manera facilita a la usuaria la detección oportuna de esta enfermedad evitando así sus posibles complicaciones<sup>11</sup>, sin embargo, un limitado grupo de mujeres pueden acceder a su realización debido a su condición económica pues así lo expone Cauna<sup>35</sup>, es por esto que Oliva<sup>36</sup> sugiere que dichos sistemas deben tomar en cuenta la inclusión de la mujer al nivel socioeconómico bajo.

En la tabla 3, donde se habla acerca de los factores reproductivos, se muestra que la mayoría de las mujeres inició su vida sexual entre los 17 a 19 años (42.9%), es decir iniciaron relaciones sexuales a edad temprana, similares resultados a los descritos por Ponce<sup>37</sup>, cabe mencionar que el inicio precoz de las relaciones sexuales incrementa el peligro de lesión intraepitelial, si el primer encuentro sexual se tiene alrededor de los 17 años, el peligro de presentar una lesión intraepitelial aumenta<sup>38</sup>; por otro lado, se registra que un menor porcentaje de las mujeres en estudio han tenido solo una pareja sexual (49%), lo que refleja que más de la mitad de las mujeres han tenido varias parejas sexuales lo cual concuerda con Galarreta<sup>33</sup>. Esto indica que estas mujeres tienen mayor probabilidad de padecer cáncer de cérvix ya que estos están vinculados fundamentalmente con la posible exposición al 17, 18 VPH. Es por esto que, las mujeres que no tienen una pareja estable

tienen mayor probabilidad de contagio por VPH, dado que poseen más compañeros sexuales, sean estos permanentes u ocasionales<sup>28</sup>; también se puede observar que la mayoría de las mujeres son multíparas (34.5%), lo que indica que las mujeres en estudio no suelen utilizar algún tipo de método anticonceptivo, lo cual concuerda con Sevillano<sup>11</sup>, esto a su vez puede deberse al lugar donde se realizó el estudio.

En la tabla 4, que trata sobre el nivel de autoestima, se logra observar que en un pequeño porcentaje las mujeres poseen autoestima elevada (2.4%), la cual es catalogada como normal. Esto podría influir en la decisión de las mujeres en cuanto a la toma del PAP, a pesar que la baja autoestima no influye directamente en la actitud hacia el Papanicolaou, pero sí lo hacen otros factores psicológicos pues así lo demuestra Altamirano<sup>40</sup> quien manifiesta que la población femenina no asiste a los establecimientos que brindan atención preventiva en cuanto al cáncer de cérvix, mayormente por miedo que por tener que vivir en circunstancias que las expone más al virus. Es por esto que, la inseguridad que brinda el personal de salud y el haber pasado algún momento desagradable o vergonzoso influyen negativamente en la toma de decisiones de las mujeres hacia la realización del PAP<sup>41</sup>. De igual manera lo afirma Ulloa<sup>42</sup> quien expone que el miedo es la principal causa que influye en las mujeres para la no realización del Papanicolaou, seguido de la vergüenza lo cual concuerda con Chayguaque<sup>43</sup> quien manifiesta que no solo el miedo es una de las causas para no realizarse la prueba del Papanicolaou, sino también, el dolor y la vergüenza por ser una prueba vaginal que suele realizarse en ambientes la mayoría de veces sin privacidad y puede llegar a ser una experiencia desagradable.

En la tabla 5, la cual menciona solo a los factores económicos y parte de los reproductivos (edad de inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, número de partos), se evidenció como factores significativos la ocupación, entonces se puede establecer que el ingreso económico es de suma importancia para decidir el tomarse o no la prueba, ya que por ser dependientes económicamente suelen privarse de algunas cosas para así poder mantener a los demás miembros de su hogar. El tipo de aseguramiento es otro factor económico que influye también en la actitud negativa, así se puede deducir que a pesar que la mayoría de las mujeres cuenta con el seguro integral de salud, no tienen el conocimiento que este tipo de prueba es totalmente cubierto por el SIS<sup>44</sup>.



Influye también en la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou una parte de los factores reproductivos anteriormente mencionados; coincidente con lo establecido por Ponce<sup>53</sup> quien logró evidenciar un riesgo relacionado a la actitud debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas iniciaron su actividad sexual entre 15 a 18 años. Y referente al número de parejas sexuales, Galarreta<sup>33</sup> encontró que las mujeres que tuvieron más de una pareja sexual en el último año aceptaban la prueba, lo cual difiere con nuestro estudio ya que en este se halló valores estadísticamente significativos al relacionar el número de parejas sexuales con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou.

En cuanto al número de partos, Sevillano<sup>12</sup> encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas son multíparas, lo cual coincide con nuestros resultados, sin embargo, estos difieren en cuanto a la actitud, por cuanto este autor expone que las mujeres que formaron parte de su estudio tienen actitudes positivas frente a la prueba de Papanicolaou.

Dentro de las limitaciones cabe mencionar que la recolección de datos fue retrospectiva, a base de encuestas, que, como bien sabemos, requiere de la memoria del encuestado, lo cual se identifica como una posibilidad de sesgo de recuerdo, así también se realizaron preguntas cuyas respuestas pueden ser un poco vergonzosas para el encuestado, hecho que llevaría a ocultar información importante para la obtención de nuestros resultados.

## CONCLUSIONES

- Los factores socioculturales, tales como edad, grado de instrucción, estado civil y religión, no tienen relación estadísticamente significativa para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años.
- Los factores económicos, como son la ocupación y tipo de aseguramiento, sí tienen relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años.
- Los factores reproductivos, vale decir frecuencia de relaciones sexuales, número de abortos, antecedentes de ITS, tratamiento para ITS y método anticonceptivo utilizado, no tienen relación estadísticamente significativa con la actitud negativa hacia el Papanicolaou, sin embargo, sí existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre la edad de inicio de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales y número de partos para acceder a los servicios

de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años

- El nivel de autoestima carece de relación estadísticamente significativa para acceder a los servicios de salud en relación con la actitud negativa hacia el Papanicolaou en mujeres de 50 a 64 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Salud. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013, Ministerio de Salud del Perú- pág. 15.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Capítulo 2 Programa de Prevención y Control del Cáncer En Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, Lima: INEI, 2016 p83-95 [acceso 09 de abril del 2019] Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap02.pdf)
3. Bover. I. Cáncer de cervix [Internet]. España: Sociedad Española de Oncología Médica; 2016 [actualizado 9 Mar 2017; citado 23 May 2018]. Disponible en: <https://www.seom.org/es/info-sobre-el-cancer/cervix?format=pdf>
4. OPS: Oficina Panamericana de la Salud. El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir [Internet]. [actualizado 1 febr 2019; citado 10 abr 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062)
5. Rivera A. Factores que Impiden la participación de las mujeres en la realización de la citología cérvico vaginal en el Hospital Universitario de Motupe [Tesis]. Loja (Ecu): Universidad de Loja; 2015.
6. Zeledón P, Luna M. Conocimientos y factores culturales de mujeres que intervienen en la realización del Papanicolaou en Nicaragua. J Health Npeps [Internet]. 2017 [citado 12 Abr 2018]; 2(1): [aprox. 8p]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1641/1671>
7. Salinas Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017 [Tesis]. Lima (Per): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.



8. Fletcher S, Harris R, Gonzales J, Degnan D, Lannin D, Strecher V, et al. Increasing mammography utilization: A controlled study. *Oxford academic* [Internet]. 2018 [citado 25 Jun 2018]; 85(2)112-20. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
9. Minsa.gob. Plan Esperanza [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2017 [citado 12 Abr 2018]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2 PREVENCIÓN%20Y%20CONTROL%20DEL%20CÁNCER.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2 PREVENCIÓN%20Y%20CONTROL%20DEL%20CÁNCER.pdf)
10. Baca P. El tamizaje citológico del cáncer cérvicouterino en la Región La Libertad, 2010. *Acta Med Per* [Internet]. 2013 [citado 12 Abr 2018]; 30(1): [aprox. 4p]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v30n1/a03v30n1.pdf>
11. Lijarza S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou en mujeres del anexo de Paccha, Tambo 2016 [Tesis]. Huancayo (Per): Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016.
12. Sevillano M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Papanicolaou en mujeres, del asentamiento humano Santa Cruz – Chimbote -2014 [Tesis]. Chimbote (Per): Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014.
13. Díaz D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua [Tesis]. Ambato(Ecu): Universidad Técnica de Ambato; 2013.
14. Definicionabc.com. Definición de Sociocultural [Internet]. Bembibre C; 2007 [actualizado 5 Jul 2009; citado 21 Abr 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
15. Oxforddictionaries.com. Definición de edad en español [Internet]. Reino Unido: Oxford University Press; 2014 [actualizado 2018; citado 26 Mar 2018]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
16. 16.- Inegi.org. Glosario [Internet]. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2018 [citado 26 Mar 2018]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/glosario/default.aspx?t=medu17&e=00>
17. Deconceptos.com. Concepto de estado civil [Internet]. Estados Unidos: Hivelocity Ventures Corp; 2018 [citado 26 Mar 2018]. Citado en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
18. Rae.es. Religión [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014 [actualizado 2018; citado 26 Mar 2018]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=VqE5xte>
19. Prezi.com. Factores y sectores económicos [Internet]. Hungría y California: Prezi; 2009 [actualizado 16 Nov 2014; citado 21 Abr 2018]. Disponible en: <https://prezi.com/iphpiqykamlk/factores-y-sectores-economicos/>
20. Mendoza L, Claros D, Peñaranda C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2016 [citado 27 Mar 2018]; 81(3): [aprox. 8p]. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
21. Rae.es. Pareja [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2014 [actualizado 2018; citado 27 Mar 2018]. Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=Rv4XY3o>
22. 22.- Definicionabc.com. Definición de parto [Internet]. Paz M; 2007 [actualizado 18 Nov 2015; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/parto.php>
23. Definicionabc.com. Definición de parto [Internet]. Paz M; 2007 [actualizado 18 Nov 2015; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/parto.php>
24. Bernal R. El aborto La bioética como principio de la vida [Tesis]. Cantabria (Espa): Universidad de Cantabria; 2013.
25. Cisneros L. Infecciones de transmisión sexual y su relación en parto pre termino por rotura prematura de membranas, Hospital Regional de Ica 2016 [Tesis]. Ica (Per): Universidad Alas Peruanas; 2017
26. Definicionabc.com. Definición de tratamiento [Internet]. Paz M; 2007 [actualizado 18 Nov 2015; citado 27 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php>
27. Icmr.org. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? [Internet]. Chile: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2018 [citado 27 Mar 2018]. Disponible en : [http://icmr.org/wp\\_ae/informacion-general-2/](http://icmr.org/wp_ae/informacion-general-2/)
28. Significados.com. Qué es autoestima [Internet]. Portugal: Significados; 2013 [actualizado 2018; citado 23 Jun 2018]. Disponible en : <https://www.significados.com/autoestima/>

29. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Actitudes: definición y medición componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. *Psicología Social, Cultura y Educación* [Internet]. 2004 [citado 13 Abr 2018]; capítulo X: [aprox. 34p]. Disponible en : <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
30. *Psicologiyamente.net*. La escala de autoestima de Rosenberg: ¿En qué consiste? [Internet]. España: *Psicología clínica*; 15 Apr 2014 [actualizado 30 May 2017; citado 24 Abr 2018]. Disponible en: <https://psicologiyamente.net/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
31. *Psicologiyamente.net*. La escala de autoestima de Rosenberg: ¿En qué consiste? [Internet]. España: *Psicología clínica*; 15 Apr 2014 [actualizado 30 May 2017; citado 24 Abr 2018]. Disponible en: <https://psicologiyamente.net/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
32. Jiménez K. Barreras en la realización del tamizaje de cáncer cérvicouterino en mujeres de 18 - 64 años. Zumbi, enero-Julio 2016 [Tesis]. Loja (Ecu): Universidad Nacional de Loja; 2016
33. Galarreta L. Grado de instrucción como factor asociado a aceptación de la prueba Papanicolaou para detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
34. Iglesias N. Determinantes sociales y culturales asociados a la asistencia al tamizaje de cáncer de cérvix en mujeres de 20 a 49 años Centro de Salud Aranjuez. Distrito Trujillo. 2016 [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Privada Antenor Orrego; 2016
35. Cauna L. Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujer de edad fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital María Auxiliadora del año 2014 [Tesis]. Tacna(Per): Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
36. Oliva C. Nivel de conocimiento, actitud y práctica en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron al consultorio externo de ginecología del Hospital San José en los meses de julio y agosto del 2015 [Tesis]. Lima(Per): Universidad Ricardo Palma; 2015.
37. Ponce L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Copilla, Huancayo 2016 [Tesis]. Huancayo (Per): Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
38. Isis C, Yurishel O, Yamila S, Roselena S, Niuvis V. Factores de riesgo asociados al cáncer cérvico-uterino en el área de salud de Santa Rita. *Multimed* [Internet]. 2016 [Citado 06 Abril 2018]; 20(5): [aprox.21p]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2016/mul165i.pdf>
39. Garcia O. Principales factores de riesgo del cáncer de cuello uterino. In *Crescendo Ciencias de la Salud*. In *Crescendo Ciencias de la Salud* [Internet]. 10 Oct 2017 [citado 12 Abr 2018]; 4(2): [aprox. 6p]. Disponible en: <http://revistas.uladec.edu.pe/index.php/increcscendo-salud/article/view/1708/1428>
40. Altamirano S, Garcia S. Principales factores de riesgo para el cáncer cervico uterino y citología cervical uterina alterada (PAP – IVAA), en mujeres atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, agosto – Diciembre 2016 [Tesis]. Tarapoto (Per): Universidad Nacional de San Martín; 2017.
41. Liberato S, Mayta Q. Conocimiento, actitud sobre cáncer de cuello uterino y factor psicológico relacionado con la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Centro de Salud Cayran – 2015 [Tesis]. Huánuco (Per): Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
42. Ulloa S, Medina D. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015 [Tesis]. Matagalpa (Nic): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Managua; 2015
43. Chayguaque M, Manosalva F. Representaciones sociales sobre el examen del Papanicolaou desde la perspectiva de las mujeres [Tesis]. Trujillo (Per): Universidad Nacional de Trujillo; 2017
44. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. ¿Qué es el SIS? [Internet]. Lima: Oficina del Seguro Integral de Salud – INEN, 2010 [actualizado 2011; citado 12 Abr 2018]. Disponible en: [www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/10-SIS-INEN.ppt](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/10-SIS-INEN.ppt)