UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

ESCUELA DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

TESIS

Barreras Culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki

---

Línea de investigación: Promoción de la Salud

PRESENTADO POR:

Mg. Wide Lindo León Lobo.

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN:

CIENCIAS DE LA SALUD

HUANCAVELICA, PERÚ

2024

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

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En sesión ordinaria presencial, en las instalaciones del auditorio de la Facultad de Enfermería, los integrantes miembros de jurado evaluador, conformado por:

PRESIDENTE : *Dra. Tarcila Hermelinda Cruz Sanchez*
https://orcid.org/0000-0003-0456-8712
DNI N° 19819483

SECRETARIO : *Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo*
https://orcid.org/0000-0001-5538-0213
DNI N° 19824277

VOCAL : *Dr. Guido Flores Marín*
https://orcid.org/0000-0002-7834-6381
DNI N° 40478035

ASESOR : *Dr. César Cipriano Zea Montesinos*
https://orcid.org/0000-0003-1109-5458
DNI N° O1208102

De conformidad al Reglamento Único de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Huancavelica, aprobado mediante Resolución N° 0330-2019-CU-UNH y ratificado con Resolución N° 1068-2024-CU-UNH, asimismo,

El candidato al GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD.

Don: LEON LOBO, Wide Lindo, identificado con DNI N° 40209559; procedió a sustentar su trabajo de investigación titulado: Barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del cáncer de cuello uterino en la comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Luego de haber absuelto las preguntas que le fueron formulados por los miembros del jurado, se dio por concluido al ACTO de sustentación, realizándose la deliberación y calificación, resultando:

Con el calificado: APROBADO POR UNANIMIDAD

Y para la constancia se extiende el ACTA de sustentación de manera presencial, a los veinte días del mes de noviembre del 2024.

Dra. Tarcila Hermelinda Cruz Sanchez

Dra. Charo Jacqueline Jauregui Sueldo

Dr. Guido Flores Marín

turnitin

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Por medio del presente y de acuerdo al siguiente detalle:

- Trabajo de investigación, titulado:

  "Barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadío del cáncer de cuello uterino en la comunidad Nativa Bajo kimiriki"

- presentado por:
  LEON LOBO, Wide Lindo.

- Docente asesor (a):
  Dr. ZEA MONTESINOS , Cesar Cipriano.

- Para obtener:
  El **GRADO DE DOCTOR** en: **CIENCIAS DE LA SALUD.**

La Unidad de Promoción, Difusión y Repositorio, certifica **que el presente trabajo de investigación,** se encuentra dentro del porcentaje permitido de coincidencia por la Universidad Nacional de Huancavelica.

Por tanto, en cumplimiento del Art.4° del Reglamento del Software Anti plagio de la Universidad Nacional de Huancavelica, se dictamina que el trabajo de investigación fue analizado por el software anti plagio TURNITIN (realizado por el docente Asesor), se expide el presente.

ORIGINALIDAD	SIMILITUD
85.0 %	**15.0 %**

El Certificado se expide el 5 de junio del año 2024.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

DR. ESPINOZA QUISPE CARLOS ENRIQUE
JEFE DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y REPOSITORIO

Nº 007-2024

Dedicatoria

A Dios por ser mi guía espiritual……..

Wide Lindo León Lobo.

Nombre del asesor

Dr. Cesar Cipriano Zea Montesinos

DNI: 01208102

Orcid: https://orcid.org/ 0000-0003-1109-5458

Resumen

La salud femenina se ve afectada por distintos factores, uno de ellos es la función reproductiva, siendo un número considerable de mujeres quienes padecen enfermedades que duran toda la vida solo porque no se toman medidas preventivas como controles periódicos, causa de ello son los factores culturales como brecha en las mujeres. La presente tesis tuvo como objetivo determinar la asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. Metodología: el tipo de estudio fue aplicada, correlacional, empleó el método deductivo-inductivo, con diseño no experimental transeccional, tuvo una muestra de 98 mujeres, empleó la encuesta y observación para la obtención de datos. Resultados: las mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki tiene las siguientes características 20.41% (20) 56 a 60años; 16.33% (16) 46 a 50 años; 43.88% (43) primaria; 27.55% (27) no cuenta con estudios; 23.47% (23) secundaria; 66.33% (65) conviviente; 10.20% (10) soltero (a); 8.16% (08) separado (a); 65.31% (64) lengua castellana; 34.69% (34) lengua asháninca; 60.20% (59) católicos, 27.55% (27) evangélicos y 12.24% (12) no profesa ninguna religión. Respecto a tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou, 79.6% (78) sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, hallándose 05 mujeres con cáncer en Estadio I; 20.4% (20) no sienten pena o vergüenza, mostrando 03 mujeres con cáncer con Estadio II Conclusión: Existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Palabras clave: Comunidad nativa, Barreras culturales, cáncer de cuello uterino.

Abstract

Women's health is affected by different factors, one of them is the reproductive function, with a considerable number of women suffering from diseases that last a lifetime only because they do not take preventive measures such as periodic check-ups, the cause of which is cultural factors. as a gap in women. The objective of this thesis was to determine the association between the cultural barriers for performing the Pap smear and the stage of Cervical Cancer, in the Bajo Kimiriki 2023 Native Community. Methodology: the type of study was applied, correlational, the deductive method was used. -inductive, with a non-experimental transectional design, had a sample of 98 women, used the survey and observation to obtain data. Results: the women of the Bajo Kimiriki native community have the following characteristics: 20.41% (20) 56 to 60 years old; 16.33% (16) 46 to 50 years old; 43.88% (43) primary; 27.55% (27) do not have studies; 23.47% (23) secondary; 66.33% (65) cohabitants; 10.20% (10) single; 8.16% (08) separated (a); 65.31% (64) Spanish language; 34.69% (34) Asháninka language; 60.20% (59) Catholics, 27.55% (27) Evangelicals and 12.24% (12) do not profess any religion. Regarding the taboos of sexuality due to the Pap smear, 79.6% (78) feel embarrassed or ashamed to perform the Pap smear, with 05 women with Stage I cancer; 20.4% (20) do not feel shame or shame, showing 03 women with Stage II cancer Conclusion: There is a significant association between the cultural barriers to performing the Pap smear and the stage of Cervical Cancer at the time of its detection, in the Community Native Lower Kimiriki.

Keywords: Native community, Cultural barriers, cervical cancer.

Índice

Portada i

Acta de sustentación ii

Certificado de similitud……..iii

Dedicatoria iv

Nombre del asesor v

Resumen vi

Abstract vii

Índice viii

Introducción xi

Capítulo I 12

El Problema 12

1.1 Planteamiento del Problema 12

1.2 Formulación del Problema 14

1.3 Objetivos 15

1.3.1 Objetivo general 15

1.3.2 Objetivos específicos 15

1.4 Justificación e Importancia 16

Capítulo II 18

Marco Teórico 18

2.1 Antecedentes de la Investigación 18

2.2 Bases teóricas 33

2.3 Marco conceptual 35

2.4 Marco filosófico 47

2.5 Definición de términos 48
2.6 Formulación de hipótesis 51
2.7 Identificación de variables 52
2.8 Definición Operativa de variables e indicadores 53
Capítulo III 55
Metodología 55
3.1 Tipo de investigación 55
3.2 Nivel de investigación 55
3.3 Método de investigación 55
3.4 Diseño de investigación 56
3.5 Población, muestra y muestreo 56
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 57
3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos 57
3.8 Descripción de la prueba de hipótesis 58
Capítulo IV 59
Presentación de resultados 59
3.1 Presentación e interpretación de datos 77
3.2 Discusión de resultados 77
3.3 Proceso de prueba de hipótesis 80
Formula de la Chi Cuadrado 80
Conclusiones 85
Recomendaciones 87
Referencias Bibliográficas 88
Anexos 96
Matriz de consistencia 96
Instrumentos de recolección de datos 100

Consentimiento informado 104

Juicio de Expertos..... 105

Base de datos 108

Artículo científico..... 118

Abstract……..…… ..118

Introducción…….119

Material y métodos……..……..120

Resultados ……..……..120

Discusión……..…….125

Conclusiones……127

Referencia bibliográfica……128

Introducción

El cáncer de cuello uterino es la cuarta causa más frecuente de cáncer en la mujer, según la OMS (1) Entre sus factores causales son la falta de acceso a vacunas, información y exámenes preventivos. Sin embargo, se ha evidenciado que para la realización de exámenes preventivos como el Papanicolau se interponen las barreras culturales ya que las mujeres tienen creencias y mitos respecto a la realización de este procedimiento, siendo estas creencias propagadas en toda la población y de generación en generación, ocasionando el aumento en casos de cáncer cervicouterino a causa de la falta de información. Así mismo mediante este procedimiento también se identifica el estadio del cáncer de cuello uterino en la que pueda estar la mujer y así tomar medidas de cuidado más estrictos para ella. Son diversos los estudios a nivel internacional y nacional las cuales evidencian que muchas mujeres padecen del cáncer de cuello uterino debido a la no realización del papanicolaou por las barreras culturales, prolongando y avanzando la enfermedad, sin ningún método preventivo. La presente tesis tuvo como objetivo determinar la asociación entre las barreras culturales para la realización del papanicolaou y el estadio del cáncer de cuello uterino, en la comunidad nativa Bajo Kimiriki, se planteó como hipótesis si existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del papanicolaou y el estadio del cáncer de cuello uterino al momento de su detección, en la comunidad nativa Bajo Kimiriki.

La tesis se compone de cuatro capítulos, dentro de los cuales se establecen, El Problema, en donde se realiza una descripción de la situación problema que incentivo a estudiarla, así mismo; cuenta con el Marco Teórico, en la cual se consigna antecedentes, teoría y conceptos que respaldan al estudio realizado; de la misma forma se evidencia la Metodología, en donde se incorpora los procesos metodológicos de investigación científica, también se consigna la Presentación de Resultados, que aborda los hallazgos establecidos durante el estudio realizado y por último, contempla la bibliografía empleada, conclusiones, recomendaciones y anexos.

El autor**.**

Capítulo I
El Problema

1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2), el cáncer de cuello uterino (CaCU) es el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres a nivel mundial. Para el año 2020, se estimó una incidencia de 604000 casos nuevos y 342000 muertes; más del 90% de estas últimas tuvieron lugar en países de ingresos medianos y bajos.

En el Perú, para el año 2018, el cáncer de cuello uterino representó el segundo cáncer con mayor incidencia en el país, con un total de 4130 casos nuevos (11.4%) (3). Por ello, el Ministerio de Salud del Perú (4,5), reconoce el CaCU como "una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto, un problema de salud pública",

No obstante, el cáncer de cuello uterino puede curarse si se diagnostica en estadios tempranos y se realiza un tratamiento oportuno; la detección de este cáncer en estadio I tiene una probabilidad de cura de alrededor del 90% (6,7). Por ello, hace más de 30 años que existen servicios de tamizaje donde se realizan pruebas como el Papanicolaou (8,9).

La prueba de citología cervical, mejor conocida como prueba de Papanicolaou, es un método de tamizaje que permite una detección oportuna

y adecuada del CaCU. Además, se trata de una prueba de bajo costo y mínimamente invasiva, que debe ser realizada de manera periódica y permite reducir la incidencia de CaCu hasta en un 80%, y disminuir su mortalidad (3,10)

Sin embargo, estas medidas preventivas no son efectivas si la población objetivo no acude a los servicios de tamizaje a realizarse esta prueba, o no participan de manera regular de ella; lo cual, se ve reflejado en un porcentaje de cobertura que fluctúa entre el 7 y 42 % de acuerdo con la región (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) evidenció que, en los últimos 3 años, menos de la mitad (45,4%) de las mujeres de 30 a 59 años, se realizó la prueba de Papanicolaou; además, el porcentaje más bajo corresponde a la población de la selva con apenas un 38,8% (11).

Sin embargo, la notoria diferencia que existe entre las distintas regiones del país sobre las cifras de cobertura de la prueba de Papanicolaou torna relevante la exploración de las percepciones y comportamientos de la población de estudio frente a las estrategias de prevención en salud (6).

La baja cobertura de los servicios de detección de CaCU, condujo al análisis e investigación de dicha problemática, y permitió la identificación de barreras en la realización de la prueba del Papanicolaou; tales como, barreras demográficas, institucionales, socioculturales, educativas y económicas (6).

Respecto a barreras culturales, son aquellas características diferenciales, es decir, los factores internos como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se forma dentro de una cultura y de una sociedad (12).

Las barreras culturales son un problema crucial al momento del cuidado de la salud porque impiden el avance en salud en los sectores más pequeños y de mayor incidencia de enfermedades (13). Un estudio realizado en 2018 en Cuenca – Ecuador, demuestra que las principales barreras socioculturales

para la realización del Papanicolau son: la etnia, el estado civil, la edad, nivel de instrucción, religión y actitudes como el miedo y vergüenza (14).

Otro estudio realizado en Lima en 2020 menciona que entre los factores socioculturales que impidieron la realización de Papanicolau, son el desconocimiento sobre prevención de enfermedades y sexualidad, y la inaccesibilidad al servicio de salud (15). En la actualidad, es inaceptable la tasa de mortalidad de mujeres relacionados al cáncer de cuello uterino, siendo esta prevenible y accesible a todas las mujeres.

Por ende, se considera que es necesario determinar las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y su asociación con el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki; lo que permitirá conocer mejor los aspectos culturales de la población, y la medida en la que éstos influye sobre estrategias de salud como las de prevención del cáncer.

1.2 Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?

Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki 2023?
- ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?
- ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión tabúes de la

sexualidad por el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?

- ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?

- ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?

- ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?
- ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?

- ¿Cuál es el estadio del Cáncer de Cuello Uterino en pacientes de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Determinar las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Establecer las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Determinar las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Establecer las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Identificar las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Valorar las barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Identificar el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en pacientes de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

1.4 Justificación e Importancia

Actualmente el cáncer de cuello uterino es considerado uno de los más frecuentes en mujeres, incidiendo aproximadamente con 660000 casos nuevos y 350000 muertes, según la OMS – 2022 (2). En Perú, el cáncer afecta al 6.6% de canceres en mujeres, en 2022 se incrementó un 8% los casos nuevos de cáncer de cuello uterino respecto a los años anteriores, centrándose en las edades de 45 – 49 años. Muchos de los casos se deben a las brechas socioculturales que las personas tienen, manifestándolo con su negativa a los controles preventivos como el Papanicolau.

Durante el ejercicio profesional se ha evidenciado las barreras culturales de

la población cuando se le brinda atención de salud, siendo que las incidencias de cáncer de cuello uterino incrementen y en otras circunstancias, agravando los signos y síntomas de la enfermedad. La presente investigación se desarrolló para conocer el porqué de la negativa en la población femenina al realizarse el Papanicolau, es decir, cuáles son las barreras principales que influyen a las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki no participar en las estrategias preventivas de salud.

Los resultados de la presente tesis son de importancia institucional porque con ello se podrá contribuir a la elaboración de estrategias adecuadas que permitan reducir estas barreras por medio de acciones de información, comunicación y educación las cuales posibilitaran modificaciones de conducta de la población respecto a la participación en la prueba del Papanicolau y así lograr una mayor cobertura en la realización y adherencia de la población a esta prueba, logrando un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino, disminuyendo su incidencia y mejorando el pronóstico de esta enfermedad brindándoles alternativas de mejora en la calidad de vida en las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Capítulo II
Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la Investigación

Internacionales:

Ojeda y sus colaboradores (16) realizaron el estudio "Barreras asociadas a la práctica de papanicolaou en mujeres del distrito de Caapucú – Paraguay" 2020, tuvo como **Objetivo:** Determinar las barreras asociadas a la práctica de Papanicolaou en mujeres del Distrito de Caapucú-Paraguay. **Metodología:** Diseño observacional, descriptivo, fenomenológico, enfoque cualitativo, muestreo no probabilístico intencional, muestra conformada por diez mujeres. Técnica de recolección de datos entrevista semiestructurada, el instrumento una guía de preguntas abiertas, se utilizó una grabadora, con el fin de evidenciar la participación. **Resultados:** La mayoría de las mujeres entre 18 a 48 años de edad, procedentes de Vera Loma y Capillita, estado civil soltero, casado y de unión libre, escolaridad de nivel medio, amas de casa. En cuanto a las barreras asociadas a la práctica de Papanicolaou en mujeres manifiesta que no existen barreras que les impida acudir al centro asistencial para la prueba. Respecto a la promoción de la salud la mayoría refiere recibir visitas de los profesionales quienes motivan a las mujeres sobre la importancia del Papanicolaou y el

cuidado de la salud en general. **Conclusión:** Mayoritariamente las mujeres acceden de forma periódica y responsable a la prueba a pesar de la vergüenza que poseen ante el procedimiento.

Saldaña, Montero y López (17) realizaron el estudio "Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca" 2017, tuvo como **Objetivo:** Identificar las barreras estructurales, psicosociales y culturales percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres juchitecas. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio de tipo exploratorio-descriptivo, corte cualitativo; donde se trabajó con una muestra conformada por 9 personales sanitarios de centros de salud públicos y privados de Juchitán, elegidos a través de un muestreo intencional, a quienes se le aplicaron entrevistas semiestructuradas. **Resultados:** Dentro de las principales barreras estructurales, psicosociales y culturales se identificaron: demora en la entrega de resultados, falta de material, espacios para la toma y recursos humanos, alto nivel de desinformación sobre la prueba y la enfermedad, miedo a tener algo "malo" y al dolor, el tabú de la sexualidad, la actitud de la pareja hacia la prueba, prejuicios y falta de traductores que apoyen en la comunicación entre las mujeres y el personal del sistema de salud. **Conclusiones:** En la población de Juchitán, Oaxaca existe un elevado nivel de desinformación sobre el CaCu y su detección oportuna, además de múltiples barreras de tipo estructural, y prejuicios y mitos acerca de esta enfermedad. Adicionalmente, se evidenció desinterés de parte del sistema de salud en cuanto a la promoción de programas preventivos del CaCu.

Barrera (18) realizo el estudio "Factores socioculturales relacionados con la asistencia a los controles de papanicolaou en mujeres, Querévalos, Alanje" Panamá 2021, tuvo por **objetivo** analizar la relación que existe entre los factores socioculturales y la asistencia a los controles de Papanicolaou en las mujeres de la comunidad Querévalos. Se llevó a cabo identificando los factores sociales y culturales presentes en las mujeres de dicha comunidad, además se determinó la prevalencia y recurrencia a los controles de Papanicolaou. La

metodología y el diseño utilizado para el estudio fue no experimental transversal. El tipo de estudio según su enfoque fue cuantitativo, según su alcance descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 36 mujeres en edad fértil residentes de la comunidad de Querévalos, Distrito de Alanje las cuales contaban con acceso a una aplicación digital. Con los **resultados** alcanzados, se corroboro que existe relación entre los factores socioculturales de las mujeres con la asistencia a los controles de papanicolaou. Se destaca el nivel educativo, la atención del personal de salud, el miedo, la vergüenza, entre otros.

Huacario (19), realizo el estudio "Barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el Palomar – Municipio Mecapaca, la paz Bolivia, segundo trimestre 2022", tuvo como **objetivo** determinar las barreras para la toma de papanicolaou. **Material y método**. Se llevó a cabo en la comunidad El Palomar – Municipio Mecapaca esta investigación de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal, con una muestra conformada por 89 mujeres 25 a 64 años, se utilizó un instrumento validado sobre barreras que influyen en la falta de adherencia al tamizaje del CACU. **Resultados.** El 61% de las encuestadas no se realizó previamente una prueba de Papanicolaou, la principal barrera percibida por las mujeres encuestadas para la toma de papanicolaou fue la barrera cultural (67%), la segunda barrera el conocimiento respecto al CACU (52.8%) y la tercera barrera fue la accesibilidad que disponen para la asistencia médica (33.7%). Se realizó ferias de salud para informar a la población sobre el cáncer cervicouterino logrando un aumento de la cobertura (17%) en la toma de Papanicolaou. **Conclusión.** Se enfatiza en el problema, presente y futuro, que representa la falta de adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino en la población femenina y la necesaria acción sobre las barreras percibidas por la población adaptando los programas de promoción.

Aranguren, Burbano, González, Mojica, Plazas y Prieto (20) realizaron el estudio "Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello

uterino” **Objetivo:** Identificar las barreras para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. **Materiales y métodos:** Se trató de una revisión integrativa de literatura, de bases de datos como Science Direct, Medline, SciELO y Scopus, que fueron publicados durante los últimos seis años, y escritos en inglés, portugués o español. **Resultados:** En la revisión se encontraron como barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino a: los aspectos socioculturales, las propias estrategias de prevención empleadas, y la dificultad para acceder a la atención. Por otro lado, se evidenció que la poca aceptación a la vacuna contra el virus del papiloma humano y la no asistencia a la citología cervicovaginal inciden en la aparición de numerosos casos de lesiones preneoplásicas. **Conclusiones:** Es necesario el fortalecimiento de acciones de educación, información y abogacía del profesional de salud, para contribuir a la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino.

Rocha (21) realizó el estudio “Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa Investigaciones Andina”, Colombia, 2016.” **Objetivo:** Identificar las barreras socioculturales, psicológicas, del sistema de salud y de acceso que impiden el diagnóstico oportuno del cáncer cervical en mujeres colombianas según la literatura existente. Materiales y método**s:** Se trató de una revisión bibliográfica, realizada de fuentes de información como Pubmed, LILACS, The Cochrane Library, Cáncer Library, CANCER Mundial, Ministerio de Salud y Protección Social y Repositorios, elaborados entre enero de 2003 y junio de 2014. **Resultados:** Las barreras identificadas, fueron: barreras socioculturales, dentro de las cuales destacan la “no entrega de los resultados por parte del establecimiento” y la “falta de interés en el resultado por parte de la usuaria”; además, la pereza/falta de interés y falta de recursos económicos fueron los motivos indicados por las pacientes por los cuales no asisten al seguimiento después de un resultado de Papanicolaou anormal. Las barreras Psicológicas incluyeron el miedo o temor; y, la principal barrera del sistema de salud fue la carencia de un seguro de salud. **Conclusiones:** Se encontraron pocos estudios

que demuestran la existencia de barreras relacionadas con el acceso y calidad de atención de pacientes con cáncer cervicouterino en Colombia.

Ortega (22) realizó el estudio "Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro", la cual tuvo como **objetivo:** Determinar los factores que influyeron en la decisión de no realizarse el Papanicolau en la población femenina en edad fértil del sector Santa Lucia Centro. **Metodología:** Se realizó un estudio analítico observacional, de tipo casos y controles, con dos muestras de mujeres del sector Santa Lucía Centro, cantón Tisaleo, provincia Tungurahua. La muestra de los casos se conformó con mujeres que no se habían realizado el PAP cuando les correspondía, y la de los controles con mujeres que si se habían realizado la prueba. **Resultados:** Los factores que demostraron tener una relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolau fueron el desconocimiento sobre el CU; el desconocimiento sobre el PAP y su importancia en la prevención del CU; la pena a mostrar los genitales al personal de salud; la percepción del que el PAP es una prueba dolorosa y cara; la lejanía del dispensario de salud y la despreocupación, aun sabiendo la importancia del PAP. **Conclusiones:** Los factores que no tuvieron relación estadísticamente significativa con la actitud de las mujeres ante la toma del Papanicolau fueron el miedo al cáncer y el deseo de conocer su diagnóstico a tiempo y la preocupación por la esterilidad del material para la toma de muestra del PAP.

Benavides (23), realizo el estudio "Determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca, periodo marzo – agosto del 2018.", con el **objetivo:** Identificar las determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca periodo marzo – agosto del 2018. Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo,

nivel descriptivo, de campo, de corte transversal. Estuvo constituido por 420 mujeres indígenas y mestizas que acudieron a consulta al centro de salud de Chontamarca en el periodo marzo – mayo del 2018. Muestra de 198 mujeres por muestreo probabilístico; por estrato: 112 son indígenas y 86 mestizas. **Resultados:** Las determinantes sociales que influyeron en la realización del papanicolaou son: la etnia, siendo el 56,6% de la población mujeres indígenas, el 56,1% son de nivel socioeconómico bajo, el 23,2% no tuvieron instrucción, el 41,4% no sabían que es el papanicolaou, nunca se realizaron el examen el 42,9% y actitudes como el miedo influyeron en un 15,7%. **Conclusiones:** La etnia indígena, el nivel socioeconómico, la falta de conocimientos y actitudes como el miedo, son las determinantes más influyentes en la no realización del papanicolaou.

Angamarca y Lozano (24), realizaron el estudio "Factores que limitan la realización de Papanicolaou en mujeres comerciantes del Recinto Ferial, Azoguen, septiembre 2018 - febrero 2019". El **objetivo** de la investigación es determinar los factores que limitan la realización de Papanicolaou en mujeres comerciantes del Recinto Ferial, Azoguen, septiembre 2018 - febrero 2019. La **metodología** aplicada es de tipo descriptivo, con un muestreo probabilístico, la muestra fue de 175 mujeres. Como instrumento para la recolección de datos se aplicó una encuesta previamente validada por expertos. Dentro de los **resultados** tenemos que un 55.4% de las encuestadas pertenecen a la edad adulta joven. 49.7% son casadas, el 39.4% alcanzan una primaria completa, 84.6% son católicas, 92% tiene hijos, 75% son multíparas, el 24.6% desconoce sobre el Papanicolaou, el 33.1% no se ha realizado nunca el examen de Papanicolaou. En relación con el grado de conocimiento sobre el Papanicolaou, el 42.9% desconoce la frecuencia para realizarse la prueba. El 44% tiene un nivel de conocimiento insuficiente con relación al objetivo de realizarse; el 55.4% refleja un conocimiento insuficiente con respecto a las condiciones previas al tamizaje cérvico uterino; el 50.3% desconocen de quienes deben realizarse dicha prueba. Los factores que limitan la realización del PAP-TEST es el descuido con un 24.6%, seguido por la falta de tiempo y la vergüenza

hacia el personal que realiza este examen con un 22.9%, 131% temor a realizarse la prueba, 11.4% temor a los resultados. Se **concluye** que la baja cobertura del tamizaje cervicouterino se debe a que la población investigada no cuenta con información precisa sobre el PAP, siendo el descuido un factor limitante para que las mujeres comerciantes no se realicen el Papanicolaou.

Miranda, et al. (25) Realizaron el estudio "Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas", con el **objetivo:** identificar los factores socioculturales que interfieren en la realización del Papanicolaou en mujeres de una comunidad indígena de Santo Tomas del municipio de Tenosique de Pino Suarez, Tabasco. **Metodología:** investigación cuantitativa descriptiva, prospectiva a través del muestreo no probabilístico por conveniencia incidental con una n= 23 mujeres con edades entre 25 y 35 años con vida sexual activa. **Resultados:** predominó el rubro de edad entre los 29 y 35 años; el nivel de escolaridad que predomina es la primaria, para el estado civil la mayoría está en unión libre y hasta el momento ha tenido 2 parejas sexuales en su vida; el inicio de vida sexual activa que predomina es de 16 a 20 años, y nunca se han realizado el Papanicolaou por motivos de falta de interés, por la influencia de la pareja y por no conocer la finalidad de realizarse el procedimiento de forma periódica. **Conclusión:** Este estudio demuestra que las mujeres tienen una actitud indiferente hacia la toma de Papanicolaou; ya que el 83.3% de las mujeres presenta esta actitud, de igual manera el 70.8 % está muy de acuerdo en que es importante la opinión de su pareja para tomarse la prueba.

Nacionales:

Mayta (26), realizo es estudio "Factores de riesgo asociado al desconocimiento del Papanicolaou en el despistaje del cáncer cervicouterino en mujeres edad fértil que acuden al centro de salud Huariaca - 2021", **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociado al desconocimiento del papanicolaou en el despistaje del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil que acuden al centro de salud Huariaca -2021. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio

correlacional con 132 mujeres en edad fértil. **Resultados:** Los factores socio-demográficos que se asocian al desconocimiento del papanicolaou son: edad, la edad, estado civil (convivientes y casadas), paridad 1-2 años y el número de parejas sexuales (1 a 2 parejas sexuales) , los factores cognoscitivos son : (la detección del cáncer, la extracción de células el cuello uterino, inicio de las relaciones sexuales ,muestra durante la menstruación, puede ocasionar infección y el periodo anual) Los factores son: (antecedentes de cáncer, familiares directos con cáncer, la no motivación de la pareja y la automotivación. Los factores culturales son: vergüenza, la creencia de que la toma es dolorosa y el temor a un resultado positivo, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables. **Conclusiones:** Los factores asociados al desconocimiento del papanicolaou en el despistaje del cáncer cervicouterino en mujeres en edad fértil son socio demográficos, cognitivos, familiares y culturales.

Nieto y Sánchez (27) realizaron el estudio "Factores culturales que influyen en la realización del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado madre niño agosto- diciembre 2022". El **objetivo** de esta investigación fue determinar la relación entre los factores culturales y la toma del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado Madre Niño agosto-diciembre 2022. **Metodología:** Según su tipo de enfoque es cuantitativo, tipo es básica con diseño de investigación transversal y correlacional simple. La muestra fue de 132 pacientes cual está conformada por 66 mujeres que se realizaron la toma de PAP en el tiempo de un año y 66 mujeres que no se realizaron la toma de PAP en más de un año. En sus **resultados** el 23.4% de las mujeres tiene un nivel medio de los factores culturales, existiendo una significativa (p=.007). El 24.2% tiene un nivel medio en autocuidado existiendo una asociación significativa (p=.004). El 42,4% demostró tener un nivel medio de conocimiento básico cual determina que no existe asociación significativa (p=.680) y, por último, el 47.7% demostró tener un nivel medio en creencias cual determina que no existe una asociación estadística significativa (p=.323).

Concluyéndose que los factores culturales y el autocuidado se asocian con él toma del Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al consultorio Médico Especializado Madre Niño, agosto- diciembre 2022.

Seguil y Quiñones (28) realizaron el estudio "Factores socioculturales asociados a la no realización del Papanicolaou en mujeres del puesto de salud Azapampa - Chilca 2021", con el **Objetivo:** Determinar los factores socioculturales asociados a la no realización del Papanicolaou en mujeres del puesto de salud Azapampa - Chilca 2021". **Metodología:** Método científico, tipo de investigación prospectivo de corte transversal, nivel de investigación fue descriptivo, el diseño de investigación descriptivo simple, la muestra lo conformaron 108 mujeres quienes fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** se evidenció los factores para la no realización del Papanicolaou es la edad entre (25- 40) que obtuvo un 67%, el estado civil que predominó la convivencia con un 53%, un 56% con mujeres de religión católica, un 53% de las mujeres no tienen ninguna creencia sobre la prueba de Papanicolaou, se observó que un 59% del entorno de las mujeres que no se realizaron el Papanicolaou si creen en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, se evidencia que un 72% de mujeres tuvo vergüenza al acudir a realizarse el Papanicolaou, un 56% de mujeres han escuchado sobre la prueba de Papanicolaou, un 67% de mujeres consideran que la prueba de Papanicolaou no es dañino. Un 42% refirió que la prueba de Papanicolaou se debe realizar cada año, un 69% de mujeres opinó que solo las mujeres que hayan iniciado su vida sexual deben realizarse la prueba de Papanicolaou y por último con un 40% las mujeres saben cómo deben asistir el día de la prueba de Papanicolaou. **Conclusiones:** Los factores socioculturales para no realizarse la prueba del Papanicolaou del puesto de salud de Azapampa es la edad de 25 a 40 años, convivientes, el grado de instrucción secundario, ocupación, 69% y de los factores culturales, es la vergüenza para mostrar sus partes íntimas, pensamientos de que el examen puede ser dolorosa, pensamientos sobre contagio de otro tipo de infecciones a causa de la realización de la prueba del Papanicolaou.

Gamarra y Ramos (29), realizaron el estudio "Factores socioculturales que limitan la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco, 2019". El **Objetivo** de la investigación fue: identificar los factores socioculturales que limitan la toma del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Hospital Regional HERMILIO VALDIZAN MEDRANO julio – septiembre, Huánuco 2019. La **Metodología**: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La muestra estuvo conformada por 52 mujeres de edad fértil que cumplieron los criterios de inclusión y que asistieron durante los meses julio- septiembre del 2019, al Consultorio de Ginecología y Cáncer de Cuello Uterino (CACU). **Resultados:** Oscilan las edades entre 20 a 29 años, en un 34.6%(18) de 30 a 39 años; según el grado de instrucción fue el nivel secundario, en un 48.1%(25); son ama de casa, en 51.9%(27); la religión que en su mayoría profesan es la evangélica, en un 46.2%(24); vida sexual activa antes de los 20 años en un 67.3%(35); un 38.5%(20) se realiza la toma de Papanicolaou cada dos años, así también un 23.1%(12) cada tres años, en cuanto a los factores socioculturales limitantes para la toma de Papanicolaou los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencias absolutas y porcentuales, para dar respuesta a las interrogantes y a los objetivos de la investigación. **Conclusiones:** Se identificó que si existe factores socioculturales que limitan la toma de decisiones para la realización del examen Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

Ortega (30) realizo el estudio "Asociación entre lengua materna y realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil: Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018", con el **objetivo:** Determinar la asociación entre lengua originaria y realización de PAP en mujeres en edad fértil. **Método:** Estudio transversal analítico de datos secundarios. Se utilizó la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. La muestra consistió en 7911 mujeres entre 30-49 años. Se analizaron descriptivamente las características sociodemográficas y de salud, y para el análisis multivariado se usaron modelos crudos y ajustados de regresión de Poisson con varianzas robustas. **Resultados:** Se encuestó a un total de 7911

participantes, de las cuales el 14,7% no se realizaron un PAP. Se observó que la probabilidad de realizarse un PAP fue 3% menor (p>0,05) en mujeres quechuahablantes (RPa=0,97; IC95%: 0,92 - 1,01) y 21% menor (p<0,01) en mujeres que hablaban otra lengua originaria (RPa=0,79; IC95%: 0,70 - 0,88) en comparación con las mujeres hispanohablantes. **Conclusiones:** Se encontró un crecimiento en la cobertura general de la prueba de PAP; sin embargo, las mujeres que hablan otras lenguas originarias mantienen el riesgo de no realizarse esta prueba.

Heredia (6) realizó la investigación "Barreras para la realización del Tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de octubre, diciembre 2020." **Objetivo:** Determinar las barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de octubre, diciembre 2020. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, no experimental de diseño descriptivo, transversal y prospectivo. **Resultados:** Como barreras demográficas se evidenció: edad entre 30 a 49 años, seguido de la procedencia urbana. En cuanto a las barreras educativas, predominaron: los estudios secundarios, el conocimiento sobre el propósito del tamizaje, el lugar donde es realizada la toma de la prueba, y la frecuencia con que se realiza el tamizaje; además, se evidenció que las usuarias conocen como requisitos antes de la realización del tamizaje: el no estar menstruando, no haberse colocado óvulos y no haber tenido relaciones sexuales. Del mismo modo, dentro de las barreras socioculturales se evidenció que el motivo por el cual no acuden al tamizaje es por: vergüenza, temor o miedo, influencia de la pareja, el sexo del profesional de salud; además, se observó que la mayoría de las usuarias que no se realizan la prueba, perteneces a la religión católica. Por otro lado, los hallazgos en la dimensión "barreras económicas" fueron: ingreso mensual menor a S/. 930.00, ocupación ama de casa, trabajo dependiente y que cuentan con SIS. Por último, dentro de las barreras institucionales se encontró: un largo tiempo de espera para la atención (1-2 horas), escasa disponibilidad del personal de salud, falta de confianza en el profesional que realiza la atención, y largo tiempo de espera para los resultados (mayor a 1 mes).

Conclusiones: Las barreras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, encontradas en las usuarias del Centro de Salud 6 de octubre fueron las demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales.

Matassini y Luna (31) realizaron el estudio "Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo." **Objetivo:** analizar y discutir las barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú. **Materiales y métodos:** se trató de un estudio cualitativo, el cual trabajó con pacientes y distintos miembros del personal de salud a quienes se les aplicó una entrevista, como instrumento de recolección de datos, entre los meses de diciembre 2019 y marzo 2020. **Resultados:** Se evidenció que las barreras percibidas por los diferentes miembros del personal de salud, se centran en la falta de personal y de mejora de las infraestructuras hospitalarias; factores que afectan y debilitan las campañas de educación en salud, en este caso sobre la importancia del tamizaje para la prevención del CCU. Por otro lado, las barreras percibidas por los pacientes corresponden a: los largos tiempos para la atención, el desconocimiento y el miedo a exponerse ante un personal de salud varón. **Conclusiones:** La pobre infraestructura hospitalaria repercute sobre las actividades de promoción y prevención de CCU; del mismo modo, impacta sobre el tiempo de entrega de resultados de pruebas de tamizaje y el acceso a citas ginecológicas, lo que ocasiona abandono en el seguimiento de resultados, y controles por parte de las usuarias. Además, el bajo nivel de conocimiento de las pacientes acerca del CCU, permite evidenciar el insuficiente trabajo del sistema de salud en relación con el manejo de esta enfermedad.

Medrano (32) realizó el estudio "Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las Usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, Los Olivos – 2014". **Objetivo:** Determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud

Carlos Cueto Fernandini Los Olivos, Lima, durante el año 2014. **Materiales y métodos:** Se trató de un estudio de tipo observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo; donde se trabajó con una muestra conformada por 225 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta para la recolección de datos. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** Dentro de los resultados obtenidos, se evidenció: que el 62% del total de las usuarias encuestadas, toma la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou, mientras que el 38% decide no realizárselo. Además, el 53.5% de usuarias que deciden realizarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba poseen entre 20 a 29 años, evidenciándose una relación significativa entre este grupo etario y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou (p=0.001). Del mismo modo, el 31.4% de usuarias que deciden realizarse el Papanicolaou y el 50.4% de usuarias que deciden no realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose una relación significativa entre este grupo etario y la no decisión de realizarse el examen (p=0.005). Por otro lado, otros factores que se relacionan significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou, son: la ocupación “estudiante” (p=0.044), el ser trabajadora dependiente (p=0.001), el acompañamiento de la pareja para realizarse el examen (p=0.05), la preocupación de la pareja para la realización de este examen (p=0.05); y, del mismo modo, la preocupación de la pareja por los resultados del examen (p=0.037). Con respecto a los mitos y creencias, se evidenció relación entre la creencia que el examen de Papanicolaou solo es para pacientes con ITS y la decisión de no tomarse dicho examen (p=0.042); este último también se relaciona con el temor, la vergüenza (p=0.016), el olvido para realizarse el examen (p<0.001), y la pereza para hacerse el examen (p<0.001). Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou (p=0.398).

Conclusiones: Dentro de los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, destacaron: el "olvido" de la realización de toma de Papanicolaou, la "pereza" para realizarse dicho examen, el tener trabajo dependiente, la vergüenza a mostrar sus partes íntimas al personal de salud.

Parra, et al. (33) Realizaron el estudio "Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolau de un hospital de Nasca", la cual tuvo como **objetivo:** El objetivo de este estudio fue determinar los factores socioculturales en personas de 50 años usuarias de prueba de Papanicolaou en el Hospital Ricardo Cruzado Rivarola de Nasca durante el periodo diciembre 2021 - febrero 2022. **Material y Métodos:** Observacional, analítico y prospectivo. estudiar. La población de estudio está conformada por 80 usuarias de 50 años que acuden al hospital Ricardo Cruzado Rivarola para realizarse pruebas de Papanicolaou en el consultorio de ginecoobstetricia y la muestra es de 67 usuarias, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** Para el primer análisis, en regresión simple y múltiple, se encontró que las mujeres con altos niveles de conocimiento tenían una frecuencia 384% y 382% mayor de haberse realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou en comparación con aquellas con bajos niveles de conocimiento. **Conclusiones:** El nivel de conocimiento sobre el PAP influye de manera relevante en haber realizado un PAP; pero también las mujeres que tuvieron un nivel alto fueron las que tuvieron mayor frecuencia de haberlo realizado. Esto sumado al número de niños; posiblemente porque en los círculos de mujeres con hijos uno de los temas a discutir es la salud materna y dentro de ellos el PAP.

Hernández (34), realizo el estudio "Factores relacionados a la negación de la realización del Papanicolau en mujeres en edad fértil registradas en la demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020", con el **objetivo:** Identificar los factores de asociados a la negación de la realización del Papanicolau en las

mujeres de edad fértil registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020. **Material y métodos**: Esta investigación es un estudio de tipo observacional, analítico, de corte trasversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada 1175 mujeres de 24 a 45 años registradas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2020. **Resultados**: En el análisis de cálculo de razones de prevalencia (RP) se demostró que las variables: "ha oído hablar del CCU" (RP: 1.619, IC95% 1.264- 2.073), "ha oído hablar del VPH" (RP: 1.524, IC95% 1.409-1.649), 1° relación sexual Papanicolau (RP=1.016, IC95%=1.000-1.033) y región (RP=1.074, IC95%=1.033-1.118), presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de tamizaje del Papanicolau. **Conclusiones:** Se puede concluir del análisis multivariado que las variables: "ha oído hablar del CCU", "ha oído hablar del VPH", 1° relación sexual y región son las que presentan asociación estadísticamente significativa con la no realización de tamizaje del Papanicolau.

Mamani (35), realizo el estudio "Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar (ENDES) del año 2018". **Objetivo**: Identificar los factores asociados al no tamizaje de cáncer de cuello uterino, según los resultados obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018 realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). **Métodos**: Estudio observacional, transversal y analítico. Se empleó la base de datos de la ENDES 2018 que comprende todas las mujeres entre 30-59 años vistas por el entrevistador de Perú en ese mismo año. **Resultados:** Según el análisis de regresión logística reveló que de los factores socioculturales las mujeres sin pareja tienen un 1,2 veces más riesgo de no realizarse el tamizaje de cáncer de cuello uterino, al igual que las mujeres con educación primaria o inferior las mujeres con índice de riqueza compatible con pobreza y el no usar algún tipo de método anticonceptivo. En las variables de conocimiento sobre la enfermedad las mujeres que no han oído hablar del virus del papiloma humano (RP=3,776; IC:2,913 – 4,893) y las mujeres que no creen que el virus del papiloma humano

causa cáncer de cuello uterino (RP=2,945; IC:2,438 – 3,558). **Conclusiones:** Las variables: “ha oído hablar del cáncer de cuello uterino”, “cree que el VPH causa el cáncer de cuello uterino”, nivel de educación, estado civil, uso de método anticonceptivo, índice de riqueza, presentaron asociación estadísticamente significativa con la no realización de PAP, además el mayor factor de riesgo lo encabezaba el uso de método anticonceptivo donde el no uso de éste presentaría 4 veces mayor riesgo. Por lo que se puede manifestar que estas variables son altamente predictoras de la no realización del tamizaje del CCU.

No se encontraron antecedentes locales

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de las creencias en salud

Esta teoría fue desarrollada aproximadamente en el año 1950 por un grupo de psicólogos, encabezado por Hochbaum con el fin de buscar explicaciones de por qué la sociedad no se había comprometido con programas de detección y prevención temprana de enfermedades relacionadas a la salud pública (36). Es así como, en los primeros años de desarrollo del modelo, el enfoque principal era la prevención en la población, con una intención pragmática básica, es decir, encontrar respuestas a varios problemas sociales, que estaban principalmente relacionados con la educación para la salud, en otras palabras, para intentar comprender por qué la gente suele negarse a tomar medidas preventivas, como exámenes para detectar enfermedades a tiempo. Después de unos años Becker y Maiman, se centraron en estudiar la respuesta conductual de las personas enfermas ante los síntomas presentes y en el cumplimiento de los tratamientos médicos (37).

Este modelo cree que el comportamiento de las personas está determinado por un conjunto de creencias y juicios internos sobre la efectividad de realizar una acción y sus costos potenciales, y por tanto

es capaz de predecir si una persona tomará medidas para prevenir, detectar o controlar una enfermedad. El modelo se centra en la posibilidad de ejecutar una acción evitando una enfermedad la cual es producto de un proceso en que la persona necesita creer varias cosas. Primero, que es susceptible de sufrirla. Segundo, que la ocurrencia de la enfermedad puede tener una severidad moderada en su vida. Y tercero, que tomar una acción factible y eficaz en particular puede ser benéfico al reducir la susceptibilidad o su severidad, representando mayor importancia que las barreras psicológicas acerca de costos, conveniencia, dolor, incomodidad del examen o de la acción preventiva (38).

a. Componentes

- **Percepciones individuales:** Se refiere principalmente a la percepción subjetiva que tiene cada ser humano sobre el riesgo de caer enfermo, comprende, por ejemplo, aceptación de diagnósticos, valoración personal de nuevas tendencias. Un proceso importante para que una persona comprenda la exposición general es escuchar sobre el riesgo de presentar un evento. Esta percepción puede verse influenciada por aspectos como el optimismo o el pesimismo, haciendo que las personas sobreestimen o subestimen el impacto de la enfermedad ya sea a largo o corto plazo.

- **Severidad:** Se refiere principalmente a la percepción individual de actuar en torno a la enfermedad, es decir, la actuación posible en relación con la enfermedad presentada. Es un componente que tiene en cuenta dos tipos de consecuencias de la pérdida de salud, por un lado, las consecuencias clínicas (como la muerte, la discapacidad o el dolor) y por otro lado las posibles consecuencias sociales (como la reducción de las relaciones sociales, impacto de la

enfermedad en la capacidad del sujeto para trabajar o en las relaciones familiares, etc.). Por ello, tal vez se presenten cambios de conducta o resistencia a ellos.

- **Factores Modificantes:** Denominado barreras percibidas, como lo suelen ser los demográficos, psicosociales, estructurales y el de las claves para la acción como consejos de familiares o amigos, campañas masivas, experiencias con la enfermedad, etc., las cuales son aspectos posiblemente negativos de determinadas actividades. Por lo tanto, una persona puede considerar que una determinada actividad es verdaderamente eficaz para tratar una afección médica, pero al mismo tiempo puede considerarla costosa, desagradable o dolorosa. Estos aspectos negativos del comportamiento de salud impedirían la acción, que interactúa con las dimensiones anteriores (39).

La investigación se basa en esta teoría porque considera que la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con él, están determinadas por distintos factores las cuales le llevan al actuar respecto a la enfermedad o prevenirla.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Barreras culturales para la realización del Papanicolaou

Definida como todas aquellas circunstancias o condiciones que dificulten, obstaculicen o impidan la realización de la prueba de Papanicolaou o citología cervical, y que estén vinculadas con las normas y características propias de la comunidad (17).

2.3.1.1 Papanicolaou (PAP**):** también llamada citología cervical, es un examen o procedimiento médico que consiste en la recolección, coloración y posterior visualización al

microscopio de células del cuello uterino, con la finalidad de detectar lesiones o anomalías celulares que puedan corresponder a una neoplasia o significar un mayor riesgo para desarrollar alguna (3,31).

La citología cervical es considerada el método estándar para la detección de lesiones cervicales premalignas; sin embargo, los resultados no brindan un diagnóstico definitivo, es por ello, que un resultado positivo debe ser complementado con otras pruebas, tales como la biopsia cervical y la colposcopía (3).

Para la realización del Papanicolaou se utiliza un cepillo, espátula o hisopo para raspar la mucosa cervical y extraer una muestra de células del cérvix, que son extendidas en una lámina portaobjetos, para su posterior fijación y coloración. Una vez se haya realizado la tinción de la muestra extendida en la lámina, se procede a examinarla bajo el microscopio para determinar su integridad o anomalía (31).

El Ministerio de Salud del Perú (40), en la Directiva para la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino, recomienda a todas las mujeres la realización del Papanicolaou a partir de los 25 años; y, tras un resultado negativo, realizar un seguimiento cada 2 años, en el rango de edad de 25 a 64 años.

Los resultados de la prueba de Papanicolaou o citología cervical se informan mediante el Sistema Bethesda (actualizado el 2014) (3,41), y pueden interpretarse como:

- **Negativa para Lesión Intraepitelial o Malignidad**
- **Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US)**

- **Células escamosas con atipias que no incluyen una lesión de alto grado (ASC-H)**

- **Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL):** VPH/NIC 1/Displasia leve

- **Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL):** NIC 2-3/CIS/Displasia moderada y severa

- **Carcinoma de células escamosas**

2.3.1.2 Barreras culturales

Como cultura se entiende a las condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países que influyen positiva o negativamente en el desarrollo de la cultura.

Son aspectos determinantes que facilitan no sólo conocer las peculiaridades que diferencian a grupos de personas y lugares de residencia en un mismo espacio geográfico y social, sino también a través de ellas comprender cómo se produjo el desarrollo histórico, sus tendencias más importantes. Puede explicar las relaciones que ocurren entre individuos y grupos, actividades y dinámicas sociales (26).

Por lo tanto, las barreras culturales incluyen aspectos como la religión, las costumbres y tradiciones propias de una comunidad (42).

2.3.1.2.1. Dimensiones de barreras culturales

Algunos autores identificaron como barreras culturales para la realización del Papanicolaou, las descritas a continuación:

a) **Actitudes de la pareja:** Una investigación realizada por Hernández y Moreno estudia este factor, bajo la denominación de “machismo”; sin embargo, es un concepto complejo donde debe evaluarse algo más que solo una actitud negativa hacia la mujer. Por ello, dentro de esta dimensión, trabajaremos con las descritas por Saldaña, Montero y López (17):

- Prohibición
- Molestia
- Desaprobación

b) **Tabúes de la sexualidad. -** Se incluyen aspectos que provocan una resistencia al análisis ginecológico, tales como (17):

- Pena o vergüenza: de mostrar sus partes íntimas al profesional encargado de la realización de la prueba.
- Médicos varones: resistencia a realizarse la prueba cuando el profesional de salud, encargado de tomar la muestra, es un varón.

c) **Costumbres:** Muchas comunidades todavía optan por la medicina tradicional, prácticas realizadas desde hace varias generaciones y que se encuentran arraigadas en la cultura de su comunidad (17). Dentro de este factor, se considera:

- Acuden a curanderos o parteras

d) **Lengua:** Dentro de este aspecto no solo debe evaluarse

el idioma o lengua que se habla en la comunidad, sino también el idioma que habla el personal de salud que atiende a esta población; aspectos que generan dificultades en la comunicación (17).

e) **Mitos o creencias:** La creencia es la firme aceptación de una idea o pensamiento considera como verdadera, a pesar de que no exista fundamento racional, demostración o justificación empírica que lo compruebe. Los mitos son historias tradicionales basadas en creencias adoptadas a través de convivencias con las personas mayores, y encaminadas a brindar explicaciones sobrenaturales a hechos y fenómenos naturales (42). Las creencias son originalmente sociales porque se expresan como sentimiento, juicio, experiencia; Quien "lo vive" experimenta una "percepción de la realidad". Algunas creencias también se transmiten de generación en generación como parte de su cultura. Surge una preocupación importante porque la mayoría de las mujeres asocian el procedimiento de la prueba de Papanicolaou con "dolor" debido a los comentarios de sus seres queridos (12).

Algunas de los mitos y creencias que significan una barrera para la realización del Papanicolaou son (17):

- Creencia de que el cáncer es una “maldición” o “brujería”
- Creencia de que la prueba es dolorosa

f) **Religión:** Conjunto de creencias y prácticas específicas, basadas en la fe hacia la divinidad. En este estado, la persona se obliga con voto a cumplir reglas autorizadas

por la iglesia. Aunque la religión no es un factor determinante, puesto que se sabe que no prohíbe ni obliga a la realización de la prueba de Papanicolaou; si incide en el comportamiento y manera de pensar de la mujer con respecto a esta práctica (42).

2.3.2 Cáncer de Cuello Uterino

2.3.2.1 Definición: El cáncer de cuello uterino o cáncer cervicouterino (CaCU) es una enfermedad caracterizada por la presencia de una alteración celular en el tejido epitelial del cérvix; por lo general, estas lesiones son de evolución lenta y progresiva, originándose en el epitelio del cérvix y progresando a cáncer in situ (cuando la lesión está confinada a la superficie epitelial) o a un cáncer invasor (cuando la lesión traspasa la membrana basal) (32).

Previo al desarrollo del cáncer como tal, las células del epitelio del cérvix sufren cambios denominados “displasias”, en los que empiezan a aparecer células anormales o cancerosas que posteriormente se diseminan zonas más profundas y tejidos circundantes (32)

El cáncer de cuello deriva de una neoplasia intraepitelial cervical (CIN), que parece estar causada por la infección con el papilomavirus humano (HPV) tipos 16, 18, 31, 33, 35 o 39 (43).

Los factores de riesgo para cáncer de cuello uterino incluyen (43):

- Inicio temprano de actividad sexual
- Gran número de parejas sexuales
- Tabaquismo
- Inmunodeficiencia.

2.3.2.2 Etiología

Los papilomavirus humano o virus del Papiloma Humano (VPH) son la causa de más del 95% de los casos de cáncer de cuello uterino (44).

Además, los VPH son la causa más habitual de infección vírica en el aparato reproductor; por lo que la mayoría de las mujeres y hombres con una vida sexual activa, contraen una infección por VPH a lo largo de su vida (usualmente al comienzo de sus relaciones sexuales).

Sin embargo, más del 90% de estas infecciones se resuelven espontáneamente en un período de 6 a 24 meses, y solo el 10% persiste y progresa hasta convertirse en carcinoma; por ello, el virus del papiloma humano es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino (44).

Existen alrededor de 40 tipos de VPH en la mucosa genital, pero solo 15 son oncogénicos. Algunos poseen mayor riesgo de persistir, siendo así que: los tipos de VPH 16 y 18 son responsables de, aproximadamente, el 70% de cánceres de cuello uterino; mientras que los tipos 31, 33, 35, 39, 45, 52 y 58 constituyen los más comunes y causan el 20% de los casos. De este modo, las infecciones cervicales causadas por estos tipos de VPH tienen menor probabilidad de resolverse de manera espontánea, y mayor riesgo de progresar a una lesión intraepitelial (3,44).

2.3.2.3 Signos y síntomas del Cáncer de Cuello Uterino

La aparición de signos y síntomas depende de la evolución de la enfermedad; por ello, durante la infección por VPH y

en estadios tempranos del cáncer no suele haber sintomatología, pero se pueden evidenciar lesiones de bajo grado, por ello es importante en cribado en esta etapa (3,44).

A medida que progresa el cáncer de cuello uterino puede causar los siguientes síntomas (3,44,43) como:

- Sangrado vaginal irregular o cambios en el ciclo menstrual en mujeres en edad fértil.
- Aumento del flujo vaginal, puede ser mucoso, acuoso, o purulento-mal oliente.
- Sangrado vaginal postmenopáusico
- Sangrado vaginal postcoital, dolor durante el coito (dispareunia)
- Pérdida de peso, pérdida de apetito, fatiga.

Pueden aparecer otros síntomas intensos en estadios avanzados, dependiendo de los órganos a los que se haya extendido el cáncer.[5]

- Puede existir obstrucción de los uréteres, debido al crecimiento lateral de los parámetros, y presentarse anuria y uremia.
- En compromiso de la pared pélvica puede causar: Uropatía obstructiva, dolor ciático pélvico o lumbar que se irradia hacia las piernas, y edema en miembros inferiores.
- En compromiso de la vejiga puede causar: retención urinaria y llegar a una fístula besico-urinaria.
- A la inspección, puede apreciarse un cérvix enrojecido, friable, con presencia de una lesión ulcerada.
- A la palpación recto vaginal, puede detectarse induraciones o nódulos en los parámetros.

2.3.2.4 Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino

Las pruebas para la detección y diagnóstico de cáncer de cuello uterino son:

- **Biopsia. -** Esta prueba permite el diagnóstico definitivo de lesiones pre malignas o cáncer; sin embargo, no se requiere una biopsia para tratar lesiones cervicales diagnosticadas por Inspección Visual por Ácido Acético (IVAA) o colposcopia (43,44).

- **Prueba de Papanicolaou (PAP) o Citología cervical:** un examen o procedimiento médico que consiste en la recolección, coloración y posterior visualización al microscopio de células del cuello uterino, con la finalidad de detectar lesiones o anomalías celulares que puedan corresponder a una neoplasia o significar un mayor riesgo para desarrollar alguna. Se estima que posee una sensibilidad de aproximadamente el 50% (43,44).

- **Inspección visual con ácido acético (IVAA). -** Se trata de un examen visual realizado con espéculo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix; lo que permite, que en una displasia (epitelio anormal) el tejido afectado se torne blanco. Es un examen sencillo, de bajo costo, con resultados inmediatos, y con una sensibilidad que varía de acuerdo al entrenamiento y práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar Lesión intraepitelial de alto grado o más severas (44).

- **Examen físico:** Toda mujer con síntomas sugestivos de cáncer de cuello uterino, debe ser evaluada mediante

un examen físico; este incluye la visualización del cuello del útero, mediante la especuloscopía en busca de una lesión cervical visible. La lesión puede manifestarse como una ulceración superficial, un tumor xerofítico en la exocérvix o una infiltración en el endocérvix, y usualmente se origina en la zona de transformación (44).

- **Pruebas moleculares para la detección del Virus del Papiloma Humano (VPH)**

- **Colposcopía:** Es un procedimiento de diagnóstico en el que se utiliza un colposcopio (instrumento que emite un haz de luz con varias lentes de aumento) para visualizar el cuello uterino, paredes vaginales y vulva. El colposcopio permite una mejor visualización y distinción de las superficies epiteliales. Posee una sensibilidad del 70-80% en las lesiones de alto grado (44).

2.3.2.5 Tipos de Cáncer de Cuello Uterino

La observación microscópica permite clasificar los precánceres y cánceres de cuello uterino. Existen 2 tipos de CaCu más comunes:

- Carcinoma de células escamosas: 9 de cada 10 casos de CaCU corresponden a carcinoma de células escamosas. Se desarrollan a partir de células del exocérvix, con mayor frecuencia en la zona de transformación (unión del exocérvix con el endocérvix).

- Adenocarcinoma: Se origina a partir de células glandulares productoras de mucosidad ubicadas en el

endocérvix.

- Carcinomas adenoescamosos o carcinomas mixtos: Son los menos comunes, y se denominan así porque poseen características tanto de los carcinomas de células escamosas, como de los adenocarcinomas.

- Por último, existen otros tipos de cáncer que también pueden desarrollarse en el cuello uterino, aunque son más frecuentes en otras partes del cuerpo; entre ellos tenemos: el melanoma, sarcoma, y linfoma (45).

2.3.2.6 Estadificación del Cáncer de Cuello Uterino

La estatificación es el proceso por el cual se determina la etapa (estadio) en el que se encuentra el cáncer; es un factor de gran importancia para determinar la gravedad de la enfermedad, el tratamiento adecuado y el pronóstico (45).

El sistema de estadificación FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) es frecuentemente usado en cánceres de los órganos reproductores femeninos, incluyendo el cáncer de cuello uterino; y es considerado el más importante, puesto que permite predecir la tasa de mortalidad y una clasificación con mayor certeza.

Este sistema permite clasificar el cáncer de cuello uterino, basándose en los hallazgos en la etapa clínica obtenidos a partir del examen físico, estudios de imágenes, y pruebas como la biopsia, cistoscopía y rectoscopia.

Las etapas clínicas del cáncer de cuello uterino van desde la etapa I a la IV; correspondiendo la primera al estadio menos avanzado, y la última al estadio más avanzado (y, por lo

tanto, con mayor propagación). Adicionalmente, cada estadio tiene subdivisiones, tal como se describe a continuación (45):

Imagen Nº 1: Estadificación FIGO 2018 del Carcinoma de Cuello Uterino

Estadificación del cáncer del cuello uterino de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) (2018)			
Estadio	Valores		
I	• El carcinoma se limita estrictamente al cuello uterino (no se debe tener en cuenta la extensión al cuerpo uterino).		
	IA	• Carcinoma invasivo que puede diagnosticarse solo mediante microscopía, con una profundidad máxima de invasión <5 mm	
		IA1	Invasión estromal medida <3 mm de profundidad
		IA2	Invasión estromal medida ≥3 mm y <5 mm de profundidad
	IB	Carcinoma invasivo con invasión más profunda medida ≥5 mm (mayor que el estadio IA), lesión limitada al cuello uterino.	
		IB1	Carcinoma invasivo ≥5 mm de profundidad de invasión del estroma y <2 cm en su mayor dimensión
		IB2	Carcinoma invasivo ≥2 cm y <4 cm en su mayor dimensión
		IB3	Carcinoma invasivo ≥4 cm en su mayor dimensión
II	• El carcinoma invade más allá del útero, pero no se ha extendido al tercio inferior de la vagina ni a la pared pélvica.		
	IIA	• Compromiso limitado a los dos tercios superiores de la vagina sin compromiso parametrial	
		IIA1	Carcinoma invasivo <4 cm en su mayor dimensión.
		IIA2	Carcinoma invasivo ≥4 cm en su mayor dimensión.
	IIB	• Con afectación parametrial, pero no hasta la pared pélvica	
III	• El carcinoma involucra el tercio inferior de la vagina y / o se extiende a la pared pélvica y / o causa hidronefrosis o riñón que no funciona y / o involucra ganglios linfáticos pélvicos y / o paraaórticos.		
	IIIA	El carcinoma afecta el tercio inferior de la vagina, sin extensión a la pared pélvica.	
	IIIB	Extensión a la pared pélvica y / o hidronefrosis o riñón que no funciona (a menos que se sepa que se debe a otra causa)	
	IIIC	• Compromiso de ganglios linfáticos pélvicos y / o paraaórticos, independientemente del tamaño y extensión del tumor (con anotaciones r y p) *	
		IIIC1	Metástasis de ganglios linfáticos pélvicos solamente
		IIIC2	Metástasis de ganglios linfáticos paraaórticos
IV	• El carcinoma se ha extendido más allá de la pelvis verdadera o ha afectado (probado por biopsia) a la mucosa de la vejiga o el recto. (Un edema ampolloso, como tal, no permite que un caso se asigne a la Etapa IV).		
	IVA	Propagación a órganos pélvicos adyacentes.	
	IVB	Propagación a órganos distantes.	

Agregar notación de r (imagen) o (patología) para indicar los hallazgos que se utilizan para asignar el caso a la Etapa IIIC.

Fuente: Bhatla N, Aoki D, Sharma DN, Sankaranarayanan R. Cáncer del cuello uterino. Int J Gynaecol Obstet 2018; 143 S2: 22.

https://doi.org/10.1002/ijgo.12611

2.3.2.7 Pronóstico del cáncer de cuello uterino

En el carcinoma epidermoide, las metástasis a órganos o tejidos a distancia generalmente aparecen sólo en estadios avanzados o cuando se trata de recidivas (43).

A continuación, se mencionan las tasas de supervivencia estimadas a 5 años, según el estadio en el que se diagnostica el cáncer de cuello uterino (43):

- Estadio I: 80 a 90%
- Estadio II: 60 a 75%
- Estadio III: 30 a 40%
- Estadio IV: 0 a 15%

Aproximadamente el 80% de las recidivas se manifiestan dentro de un período de 2 años.

2.4 Marco filosófico

Las barreras culturales desde el conocimiento se establecen entendiendo que la comunidad Ashaninka posee un conocimiento profundo y arraigado en su historia, tradiciones y relación con la naturaleza; este conocimiento se transmite de generación en generación a través de la oralidad y las prácticas cotidianas; sin embargo, las barreras culturales pueden surgir cuando este conocimiento ancestral es desestimado o subestimado por sistemas educativos y epistemológicos externos. Y la imposición de un conocimiento dominante que no considera las perspectivas indígenas puede dificultar la comprensión mutua y perpetuar la marginación de la comunidad Ashaninka en diversos temas como la realización de procedimiento denominado Papanicolaou.

También se debe abordar dándole enfoque con una mirada sobre la realidad de la comunidad Ashaninka la cual está arraigada en su relación con la naturaleza, su cosmovisión ancestral y sus prácticas tradicionales. Su realidad se basa en una profunda conexión con el medio ambiente, donde la tierra, los ríos y los bosques no solo proveen recursos, sino que también son entidades sagradas. Sin embargo, las barreras culturales emergen cuando esta realidad es desafiada por fuerzas externas, como la intervención en salud con procedimientos desconocidos a su realidad, también existen otros aspectos como la deforestación, expansión de la agricultura comercial y la

presión de la modernización. Estos cambios amenazan su forma de vida tradicional y generan conflictos entre su visión del mundo y las realidades impuestas por el desarrollo económico y tecnológico a la cual no se incorporan.

Además, el abordaje de las barreras culturales implica la reflexión y el análisis sobre las implicaciones filosóficas en las diferencias culturales y los obstáculos que pueden surgir debido a ellas, es así que las personas nativas como las del bajo Kimiriki ingresan a los obstáculos de incorporación de temas como el de realizarse el Papanicolau como medio de prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Por lo que se presenta algunos elementos importantes de este marco filosófico; siendo el proceso de relativismo cultural, el cual reconoce la existencia; la cual sostiene que cada cultura tiene sus propias normas, valores y prácticas que son válidas dentro de su contexto cultural, como la de Kimiriki, lo que demuestra la no existencia de una cultura superior o inferior en términos absolutos, y que las diferencias culturales deben ser comprendidas y respetadas. En la cual las culturas dominantes como lo es la occidental debe en primer lugar comprender los procesos culturales de dicha comunidad, sobre todo el personal de salud, quién es el encargado de la dotación del servicio de detección temprana de cáncer de cuello uterino mediante la toma del papanicolaou.

En segundo término, se tiene el relativismo cultural que viene a ser una propuesta filosófica la cual sostiene que todas las culturas son igualmente válidas y que cada una debe ser entendida y juzgada desde su propio contexto cultural. Dentro de este marco, se reconoce que las barreras culturales pueden surgir debido a las diferencias en valores, normas y creencias, y se busca comprender y respetar estas diferencias sin imponer juicios de valor absolutos.

2.5 Definición de términos

- **Ablación:** En el campo de la medicina neoplásica, es la extracción o destrucción de una parte del cuerpo o tejido o de su función. La ablación

se puede realizar mediante cirugía, hormonas, medicamentos, radiofrecuencia, calor u otros métodos (46).

- **Asháninka:** Es la lengua amazónica más hablada en el Perú, pertenece a la familia lingüística Arawak y es hablada en la cuenca de los ríos, Ucayali, Tambo, Cohengua, Perené, Pachitea, Yura, Chinchihuani, Ene, y Apurímac, en los departamentos de Junín, Cusco, Lima, Ayacucho, Apurímac, Pasco, Ucayali y Huánuco por el pueblo Ashaninka, incluyendo diversas comunidades nativas (47).

- **Barreras culturales:** Son aquellas situaciones que intervienen en cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos culturales de una comunidad o sociedad (48).

- **Biopsia:** Procedimiento donde se examina al microscopio una muestra de tejido, líquido o de células del cuerpo que se extraen de un ser vivo (49).

- **Cáncer de cuello uterino:** Enfermedad caracterizada por la presencia de una alteración celular en el tejido epitelial del cuello del útero (50).

- **Cáncer:** Se define así a una enfermedad por la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo, causando daños y complicaciones (51).

- **Carcinoma:** Cáncer que empieza en el tejido epitelial (piel, glándulas, tejidos que revisten los órganos internos) (49)**.**

- **Comunidad Nativa:** Son originarios de los grupos tribales de la selva y ceja de selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos: idioma o dialecto; características culturales y sociales; y tenencia y usufructo común y permanente de un mismo territorio con asentamiento nucleado o disperso (52).

- **Creencia:** Es la firme aceptación de una idea o pensamiento considera

como verdadera, a pesar de que no exista fundamento racional, demostración o justificación empírica que lo compruebe (53).

- **Detección:** Localización o descubrimiento de alguna cosa que no puede observarse directamente mediante aparatos o métodos físicos o químicos (54).

- **Estadificación:** Proceso por el cual se determina la etapa (estadio) en el que se encuentra el cáncer (49).

- **Kimiriki:** Comunidad nativa Asháninka, llamado también Bajo Quimiriki, se encuentran en la selva en Pichanaqui (55).

- **Metástasis:** Diseminación de células cancerosas desde el lugar donde se formó el cáncer por primera vez hasta otra parte del cuerpo. Se presenta cuando las células cancerosas se desprenden del tumor original (primario), viajan por el cuerpo a través de la sangre o el sistema linfático y forman un tumor nuevo en otros órganos o tejidos (56).

- **Mito:** Son historias tradicionales basadas en creencias adoptadas a través de convivencias con las personas mayores, y encaminadas a brindar explicaciones sobrenaturales a hechos y fenómenos naturales (54).

- **Mortalidad:** Se refiere a la cualidad o el estado de mortal (destinado a morir). En la medicina, este término también se usa para la tasa de muertes, tasa de mortalidad o el número de defunciones en cierto grupo de personas en determinado período (57).

- **Percepción:** Mecanismos individuales llevados a cabo por el ser humano que implican la recepción, interpretación y comprensión de señales externas y su codificación a partir de la actividad sensorial (58).

- **Prevención:** Termino medico referido a las medidas que se toman para reducir las probabilidades de contraer una enfermedad o afección (59).

- **Prueba de Papanicolaou:** Examen citológico generalmente del cuello uterino, que permite la observación al microscopio de las células e identificar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cancerígenas (54).

- **Religión:** Conjunto de creencias y prácticas específicas basadas en la fe hacia la divinidad (54).

- **Sarcoma uterino:** Es un tipo de cáncer infrecuente que se origina en el músculo y los tejidos que sostienen al útero (matriz) (60).

- **Sociocultural:** Son aquellas tradiciones, costumbres, arte e historia en general a una ciudad o comunidad, que ayudan a construir su identidad y sentido de pertenencia (61).

- **Tabú:** Hace referencia a todo aquello que, según las reglas de la sociedad, las creencias religiosas o la mera superstición, se considera prohibido o incorrecto (54)**.**

- **Tamizaje:** Proceso de detección temprana de una enfermedad, en sujetos asintomáticos (49).

2.6 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Existe asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Hipótesis específicas

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

2.7 Identificación de variables

El siguiente estudio tiene como variables:

V1: Barreras culturales para la realización del Papanicolaou

V2: Estadio del Cáncer de Cuello Uterino

2.8 Definición Operativa de variables e indicadores

Variable 1: barreras culturales para la realización del Papanicolaou

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Barreras culturales para la realización del Papanicolaou	Condiciones o circunstancias que dificulten, obstaculicen o impidan la realización de la prueba de Papanicolaou, y que estén vinculadas con las normas y características propias de la comunidad.	Respuesta de la usuaria sobre las barreras culturales en el instrumento de recolección de datos.	Actitudes de la pareja hacia la prueba Tabúes de la sexualidad Costumbres Lengua Mitos o creencias Religión	- Prohibición - Molestia - Desaprobación - Pena o vergüenza - Médicos varones - Acuden a curanderos o parteras - Castellano - Ashaninka - Creencia de que el cáncer es una "maldición" o "brujería" - Creencia de que la prueba es dolorosa - Católico - Evangélico - Otros	¿Solicita permiso a su pareja para realizarse el PAP? ¿Cuál es la opinión de su pareja respecto al Papanicolaou? ¿Siente pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou? ¿Se realizaría el Papanicolaou con un médico u obstetra varón? ¿Con quién acude cuando se siente enferma? ¿Cuál es la lengua que habla? ¿Tiene Mitos y creencias Sobre el Papanicolaou? ¿Considera que el Papanicolaou es una prueba dolorosa? ¿Qué cree u opina sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix? ¿A qué religión pertenece?	**Variable** Cualitativo **Escala** Nominal

Variable 2: Estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección	Etapa clínica en el que se encuentra el cáncer de cuello uterino apenas es detectado, determinado mediante el sistema de estatificación FIGO-2018	Estadio clínico en el que se encuentre el cáncer de cuello uterino al momento de su detección o diagnóstico, registrado en la historia clínica.	- Estadio I - Estadio II - Estadio III - Estadio IV	- IA: IA1, IA2 - IB: IB1, IB2, IB3 - IIA: IIA1, IIA2 - IIB - IIIA - IIIB - IIIC: IIIC1, IIIC2 - IVA - IVB	- Diagnóstico de cáncer de cuello uterino en estadio I, registrado en Historia Clínica. - Diagnóstico de cáncer de cuello uterino en estadio II, registrado en Historia Clínica. - Diagnóstico de cáncer de cuello uterino en estadio III, registrado en Historia Clínica. - Diagnóstico de cáncer de cuello uterino en estadio IV, registrado en Historia Clínica.	**Variable** Cualitativo **Escala** Ordinal

Capítulo III

Metodología

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo Aplicada, porque su propósito es utilizar y aplicar a la realidad los conocimientos adquiridos (62).

3.2 Nivel de investigación

La presente investigación corresponderá al nivel Correlacional (63), puesto a que se pretende determinar la asociación que existe entre ambas variables (barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección)

3.3 Método de investigación

Deductivo: Porque va de lo general a lo particular[22]
Método Hipotético-Deductivo: Constituye una combinación del método inductivo y el deductivo. Permite realizar deducciones a partir de la teoría, que posteriormente serán son corroboradas, o no, mediante la observación de la realidad (64,65).

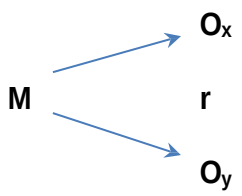
Inductivo: porque parte de los fenómenos específicos, los cuales permitirán obtener información sobre las barreras culturales para la realización del

Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección (64).

3.4 Diseño de investigación

Se empleó el Diseño No Experimental - transeccional o transversal Correlacional.

Cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, con edades entre 25 a 64 años

Ox: Barreras culturales para la realización del Papanicolaou

Oy: Estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección

r: Representa la asociación entre las variables observadas.

3.5 Población, muestra y muestreo

Población: La población estuvo constituida por todas las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, con edades entre 25 y 64 años; que corresponde a un total de 98 mujeres.

Muestra: La muestra estuvo conformada por las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, con edades entre 25 y 64 años, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo: El muestreo usado fue no probabilístico, de tipo intencional o criterial (64).

Criterios de Inclusión:

- Edad entre 25 y 64 años
- Mujer con inicio de vida sexual.
- Mujeres que se hayan realizado al menos una prueba de Papanicolaou
- Mujer que acepte participar del estudio.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no acepten ser parte del estudio.
- Gestantes.
- Mujeres que residan fuera de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para obtener información sobre la variable "Barreras culturales para la realización del Papanicolaou", la técnica que se empleó es la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Se ejecutó juicio de expertos para valorar su validez y confiabilidad

Para la variable "Estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección", la técnica que se empleó es de observación (no participativa) y el instrumento fue una guía de análisis documental. La cual no requiere validez y confiabilidad.

3.7 Técnica de procesamiento y análisis de datos

De la estadística descriptiva: Se realizaron técnicas para resumir y escribir datos cualitativos; tales como:
Tablas de frecuencia simple, cuadros de doble entrada, diagramas de barras.

De la estadística inferencial:
Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado con un intervalo de confianza de 95%.

Programas estadísticos:

Se usaron los siguientes softwares; SPSS v. 24, Excel - 2016, que permitieron procesar datos obtenidos con el instrumento de recolección.

Procedimiento de recolección de datos:

- Coordinación con el presidente de la comunidad Nativa Bajo Kimiriki para contar con la autorización para la recolección de datos.
- Elaboración del instrumento de recolección de datos.
- Aplicación del consentimiento informado a los comuneros de la zona de trabajo consignados en el estudio.
- Aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Almacenamiento y procesamiento de la información.
- Elaboración del informe final.

3.8 Descripción de la prueba de hipótesis

Esta prueba se efectúa para contrastar la hipótesis nula de no-existencia de diferencias significativas entre las medias de dos variables (X e Y) con distribución normal, medidas en los mismos sujetos, o bien la no-existencia de diferencias significativas entre la medida de una misma variable medida en los mismos sujetos en situaciones diferentes (por ejemplo, antes y después de un tratamiento). La aplicación de la prueba exige el mismo número de sujetos en ambas situaciones. Si el p-valor (sig. bilateral) asociado al estadístico de contraste es mayor que α, se aceptará la hipótesis nula. Por el contrario, si el p-valor es menor que α, se aceptará la hipótesis alternativa de diferencias significativas entre las medias de ambas variables, al nivel de significación α.

Capítulo IV

Presentación de resultados

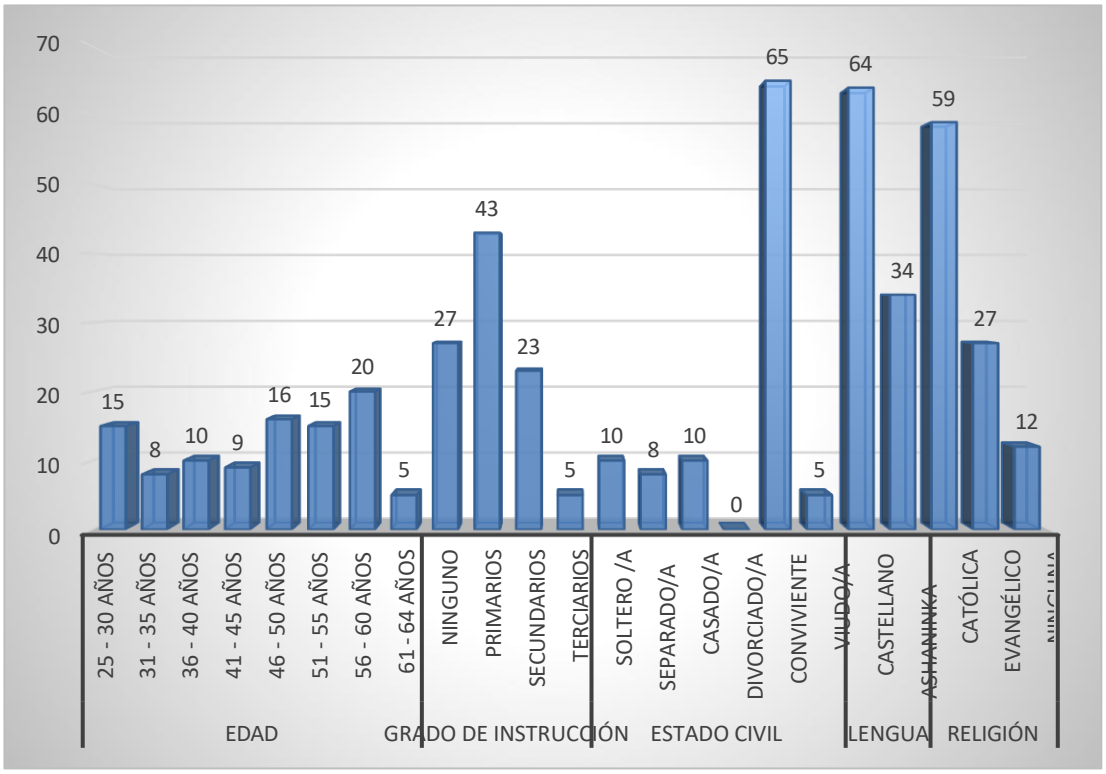
Para la presentación de los datos se empleó la estadística descriptiva, tales como: cuadros de resumen simple y figuras. Asimismo, para obtener resultados más fiables, se procesó los datos con los paquetes estadísticos Excel 2016 y el SPSS v.26 en español para Windows 10.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

Características		f	%
Edad	25 - 30 años	15	15.31
	31 - 35 años	8	8.16
	36 - 40 años	10	10.20
	41 - 45 años	9	9.18
	46 - 50 años	16	16.33
	51 - 55 años	15	15.31
	56 - 60 años	20	20.41
	61 - 64 años	5	5.10
Grado de instrucción	Ninguno	27	27.55
	Primarios	43	43.88
	Secundarios	23	23.47
	Terciarios	5	5.10
Estado civil	Soltero /a	10	10.20
	Separado/a	8	8.16
	Casado/a	10	10.20
	Divorciado/a	0	0.00
	Conviviente	65	66.33
	Viudo/a	5	5.10
Lengua	Castellano	64	65.31
	Ashaninka	34	34.69
Religión	Católica	59	60.20
	Evangélico	27	27.55
	Ninguna	12	12.24
Total		98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable “barreras culturales para la realización del papanicolaou”.

Figura 1.



Fuente: Tabla 1.

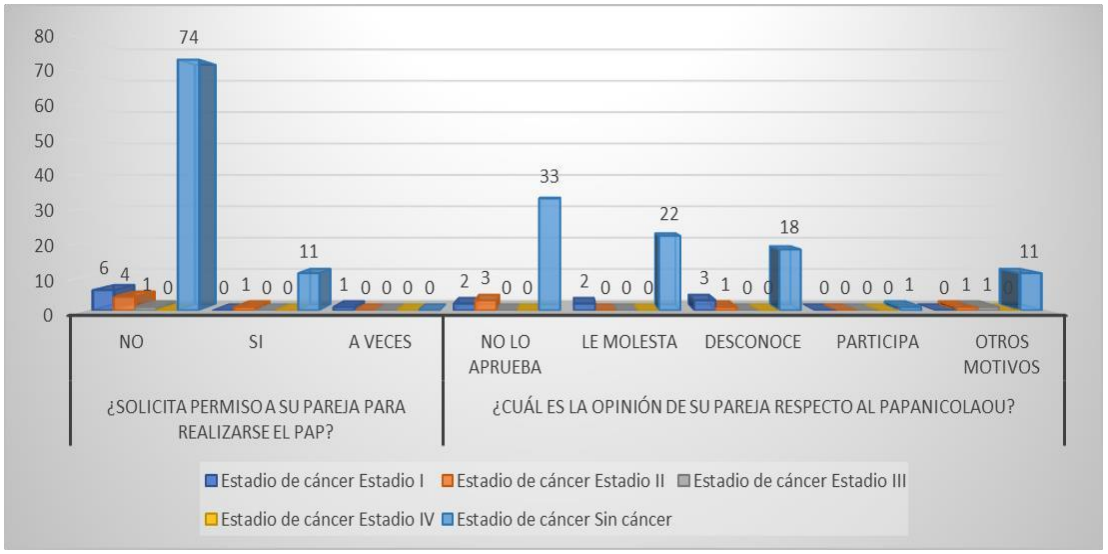
La tabla y figura 1 muestra 20.41% (20) mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki con edades entre 56 a 60años; 16.33% (16) entre 46 a 50 años; sobre grado de instrucción 43.88% (43) nivel primaria; 27.55% (27) no cuenta con estudios; 23.47% (23) nivel secundaria; respecto a estado civil 66.33% (65) conviviente; 10.20% (10) soltero (a); 8.16% (08) separado (a); sobre lengua 65.31% (64) castellano; 34.69% (34) ashaninka; respecto a religión 60.20% (59) católica, 27.55% (27) evangélica y 12.24% (12) no profesa ninguna religión.

Tabla 2. Barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
¿Solicita permiso a su pareja para realizarse el PAP?	No	6	6.1	4	4.1	1	1.0	0	0.0	74	75.5	85	86.7
	Si	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	11	11.2	12	12.2
	A veces	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
¿Cuál es la opinión de su pareja respecto al Papanicolaou?	No lo aprueba	2	2.0	3	3.1	0	0.0	0	0.0	33	33.7	38	38.8
	Le molesta	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	22.4	24	24.5
	Desconoce	3	3.1	1	1.0	0	0.0	0	0.0	18	18.4	22	22.4
	Participa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.0
	Otros motivos	0	0.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0	11	11.2	13	13.3
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable "barreras culturales para la realización del papanicolaou".

Figura 2.



Fuente: Tabla 2.

La tabla y figura 2 muestra las actitudes de la pareja hacia la prueba del papanicolaou, teniendo 86.7% (85) mujeres, quienes deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de los cuales existen 06 casos de cáncer en Estadio I; 04 casos con

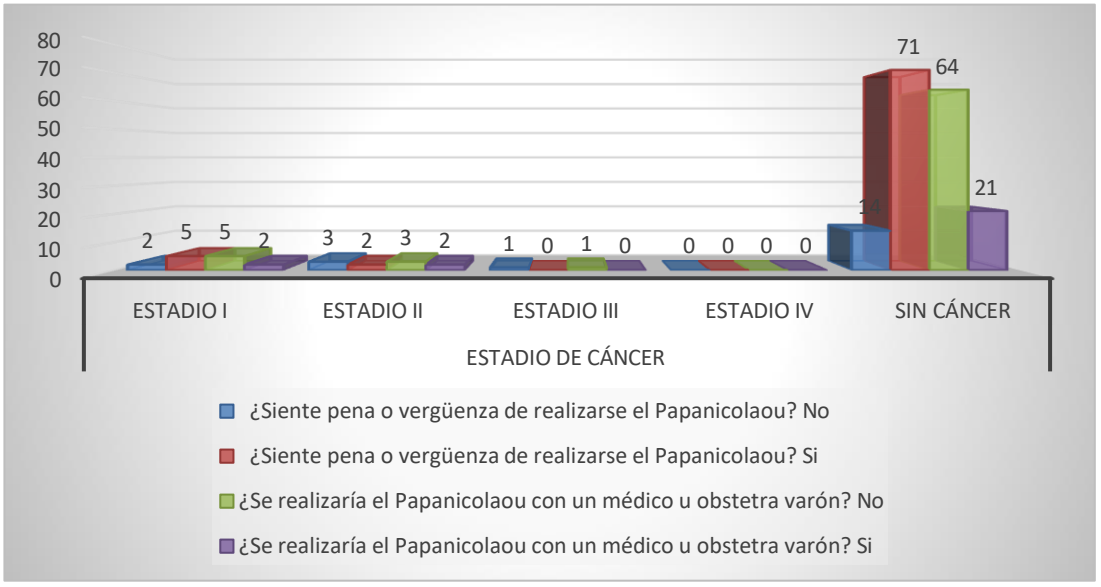
Estadio II y 01 en Estadio III; un 12.2% (12) mujeres quienes no deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de las cuales 01 con cáncer en Estadio I; 38.8% (38) parejas que no aprueba que la mujer se realice el Papanicolaou, encontrando 03 mujeres con cáncer en Estadio II; 24.5% (24) parejas que les molesta que se realicen el Papanicolaou, encontrando 02 mujeres con cáncer en Estadio I; solo un 1.0% (01) pareja participa en el proceso de realización de toma de Papanicolaou y la mujer no tienen cáncer.

Tabla 3. Barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
¿Siente pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou?	No	2	2.0	3	3.1	1	1.0	0	0.0	14	14.3	20	20.4
	Si	5	5.1	2	2.0	0	0.0	0	0.0	71	72.4	78	79.6
¿Se realizaría el Papanicolaou con un médico u obstetra varón?	No	5	5.1	3	3.1	1	1.0	0	0.0	64	65.3	73	74.5
	Si	2	2.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	21	21.4	25	25.5
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable "barreras culturales para la realización del papanicolaou".

Figura 3.



Fuente: Tabla 3.

La tabla 3 y figura 3 muestra los tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou, hallando 79.6% (78) mujeres que sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales existen 05 casos con Estadio I, 02 casos Estadio II; 20.4% (20) mujeres no

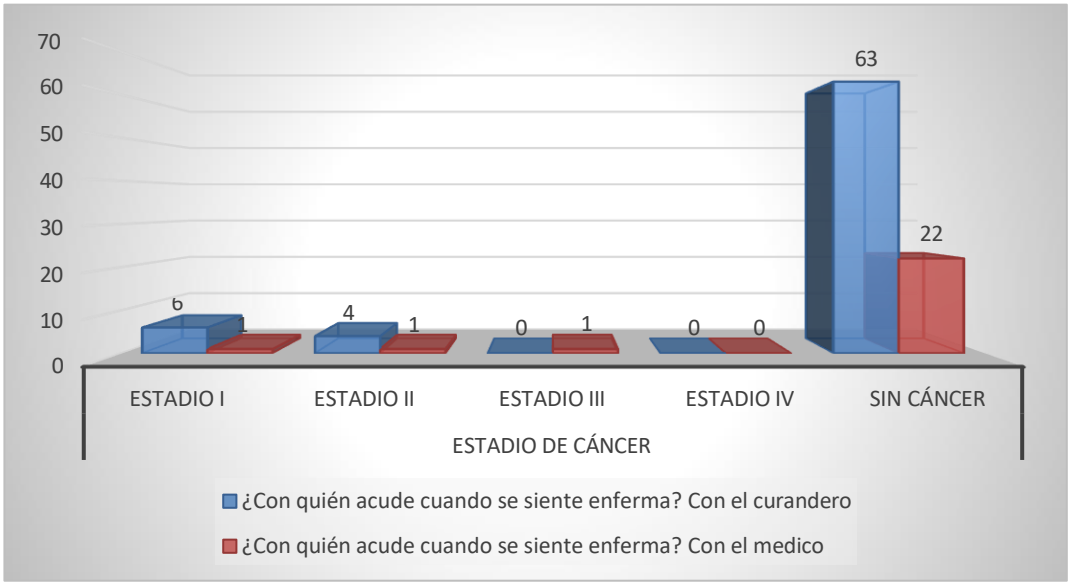
sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales 03 mujeres con Estadio II, 02 casos con Estadio I, 01 caso con Estadio III; sobre los tabúes respecto a la realización del Papanicolaou con médico u obstetra 74.5% (73) mujeres expresan que sí, de los cuales 05 en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 01 caso en Estadio III; 25.5% (25) mujeres expresan que no, de los cuales existen 02 caso Estadio I y II respectivamente.

Tabla 4. Barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
¿Con quién acude cuando se siente enferma?	Con el curandero	6	6.1	4	4.1	0	0.0	0	0.0	63	64.3	73	74.5
	Con el medico	1	1.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0	22	22.4	25	25.5
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable "barreras culturales para la realización del papanicolaou".

Figura 4.



Fuente: Tabla 4.

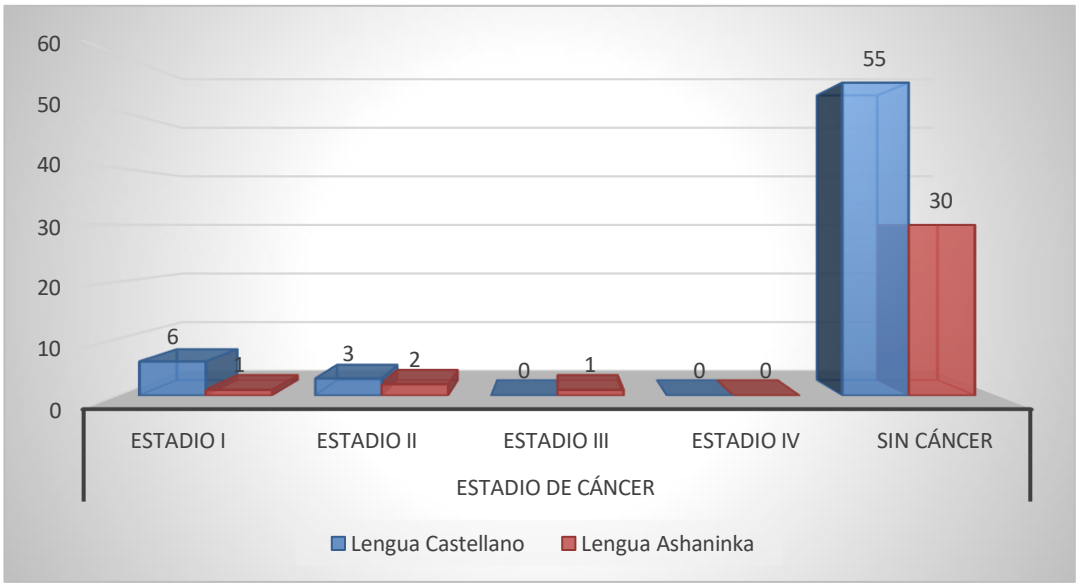
La tabla y figura 4 muestra sobre las costumbres respecto a Papanicolaou 74.5% (73) mujeres prefieren asistir al curandero cuando se sienten mal, existiendo 06 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II; 25.5% (25) mujeres asisten al médico cuando se sienten mal, encontrándose 01 caso en Estadio I y II respectivamente.

Tabla 5. Barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Lengua	Castellano	6	6.1	3	3.1	0	0.0	0	0.0	55	56.1	64	65.3
	Ashaninka	1	1.0	2	2.0	1	1.0	0	0.0	30	30.6	34	34.7
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable "barreras culturales para la realización del papanicolaou".

Figura 5.



Fuente: Tabla 5.

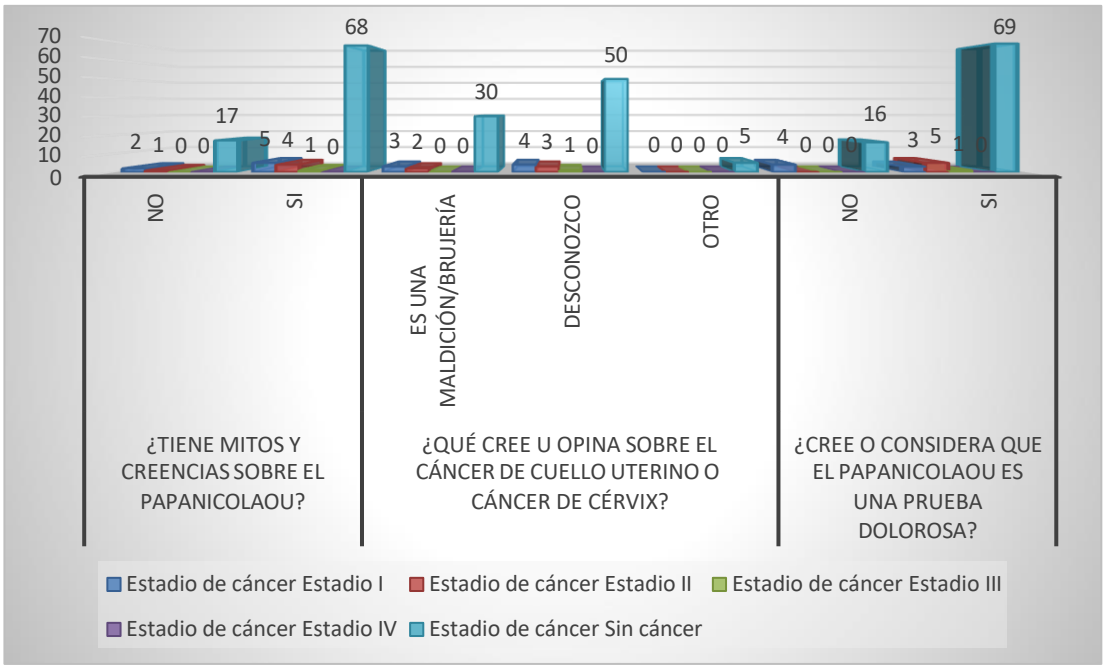
La tabla y figura 5 muestra aspectos sobre la lengua de uso para la comunicación, existiendo 65.31% (64) mujeres que se comunican con el castellano, encontrándose 06 casos en Estadio I, 03 con Estadio II y 34.7% (34) mujeres que se comunican el ashaninka, evidenciando 02 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I y III.

Tabla 6. Barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
¿Tiene Mitos y creencias Sobre el Papanicolaou?	No	2	2.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	17	17.3	20	20.4
	Si	5	5.1	4	4.1	1	1.0	0	0.0	68	69.4	78	79.6
¿Qué cree u opina sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix?	Es una maldición/brujería	3	3.1	2	2.0	0	0.0	0	0.0	30	30.6	35	35.7
	Desconozco	4	4.1	3	3.1	1	1.0	0	0.0	50	51.0	58	59.2
	Otro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.1	5	5.1
¿Cree o considera que el Papanicolaou es una prueba dolorosa?	No	4	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	16.3	20	20.4
	Si	3	3.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	69	70.4	78	79.6
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable “barreras culturales para la realización del papanicolaou”.

Figura 6. Barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023



Fuente: Tabla 6.

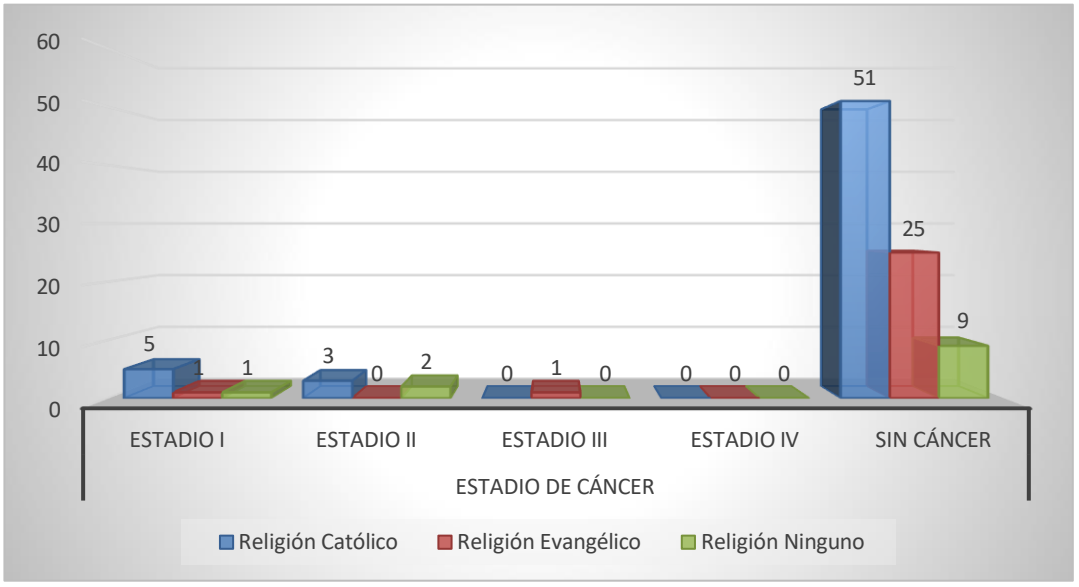
La tabla y figura 6 muestra los mitos o creencias sobre el Papanicolaou, donde 79.6% (78) tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, mostrando 05 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I; 20.4% (20) no tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, evidenciando 02 casos en Estadio I y 01 caso en Estadio II; 59.2% (58) desconoce sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix, con 04 casos de Estadio I, 03 casos de Estadio II y 01 caso de Estadio III; 35.7% (35) piensa que el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix es una maldición/brujería, con 03 casos en Estadio I; 02 casos en Estadio II; 79.6% (78) cree que el Papanicolaou es una prueba dolorosa, existiendo 05 casos en Estadio II, 03 casos en Estadio I, 01 caso en Estadio III; 20.4% no considera que el Papanicolaou sea una prueba dolorosa y se muestra 04 casos en Estadio I.

Tabla 7. Barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Religión	Católico	5	5.1	3	3.1	0	0.0	0	0.0	51	52.0	59	60.2
	Evangélico	1	1.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	25	25.5	27	27.6
	Ninguno	1	1.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	9	9.2	12	12.2
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable "barreras culturales para la realización del papanicolaou".

Figura 7.



Fuente: Tabla 7.

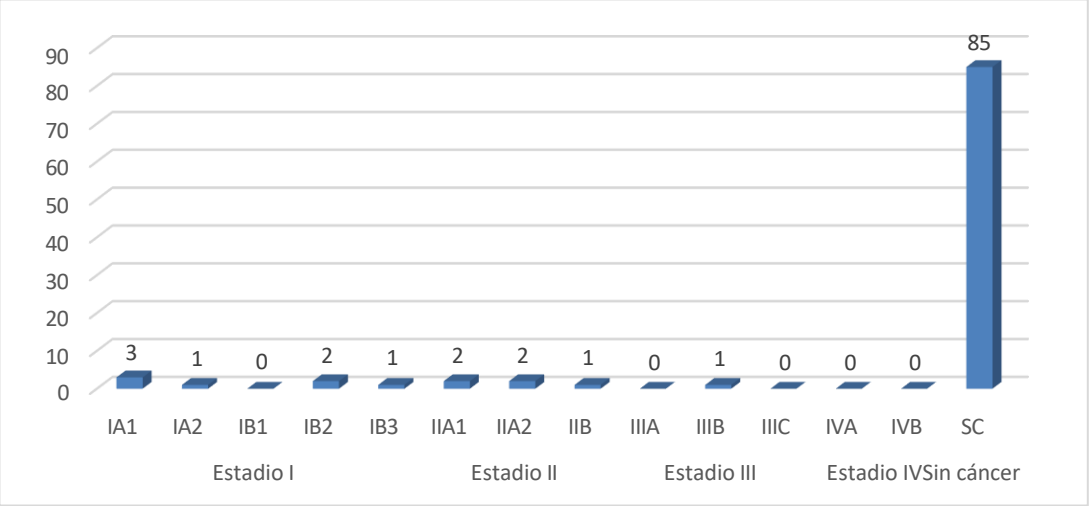
La tabla y figura 7 muestra la religión que profesan las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, donde, 60.20% (59) son católicas, de los cuales 05 casos en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 27.6% (27) evangélicas, de las cuales 01 caso en Estadio I y III; también se tiene 12.2% (12) mujeres que no profesan ninguna religión, mostrando 02casos en Estadio I y III; 01 caso en Estadio I.

Tabla 8. Estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en pacientes de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

Estadio de cáncer de cuello uterino		f	%
Estadio I	IA1	3	3.1
	IA2	1	1.0
	IB1	0	0.0
	IB2	2	2.0
	IB3	1	1.0
Estadio II	IIA1	2	2.0
	IIA2	2	2.0
	IIB	1	1.0
Estadio III	IIIA	0	0.0
	IIIB	1	1.0
	IIIC	0	0.0
Estadio IV	IVA	0	0.0
	IVB	0	0.0
Sin cáncer	SC	85	86.7
Total		98	100.0

Fuente: Guía de análisis documental variable "estadio del cáncer de cuello uterino.

Figura 8.



Fuente: Tabla 8.

La tabla y figura 8 muestra el estadio de cáncer de cuello uterino en mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, donde existen 7.1% (07) mujeres con Estadio I, siendo la más frecuente 3.1% (03) IA1, seguido de 2.0% (02) IB2; 5.0% (05) con cáncer en Estadio II casos, siendo la más frecuente 2.0% (02) IIA1, IIA2, seguido de IIB; 1.0% (01) con cáncer en Estadio III, siendo el IIIB; 0.0% (00) con cáncer en Estadio IV, finalmente muestra 86.7% (85) sin cáncer.

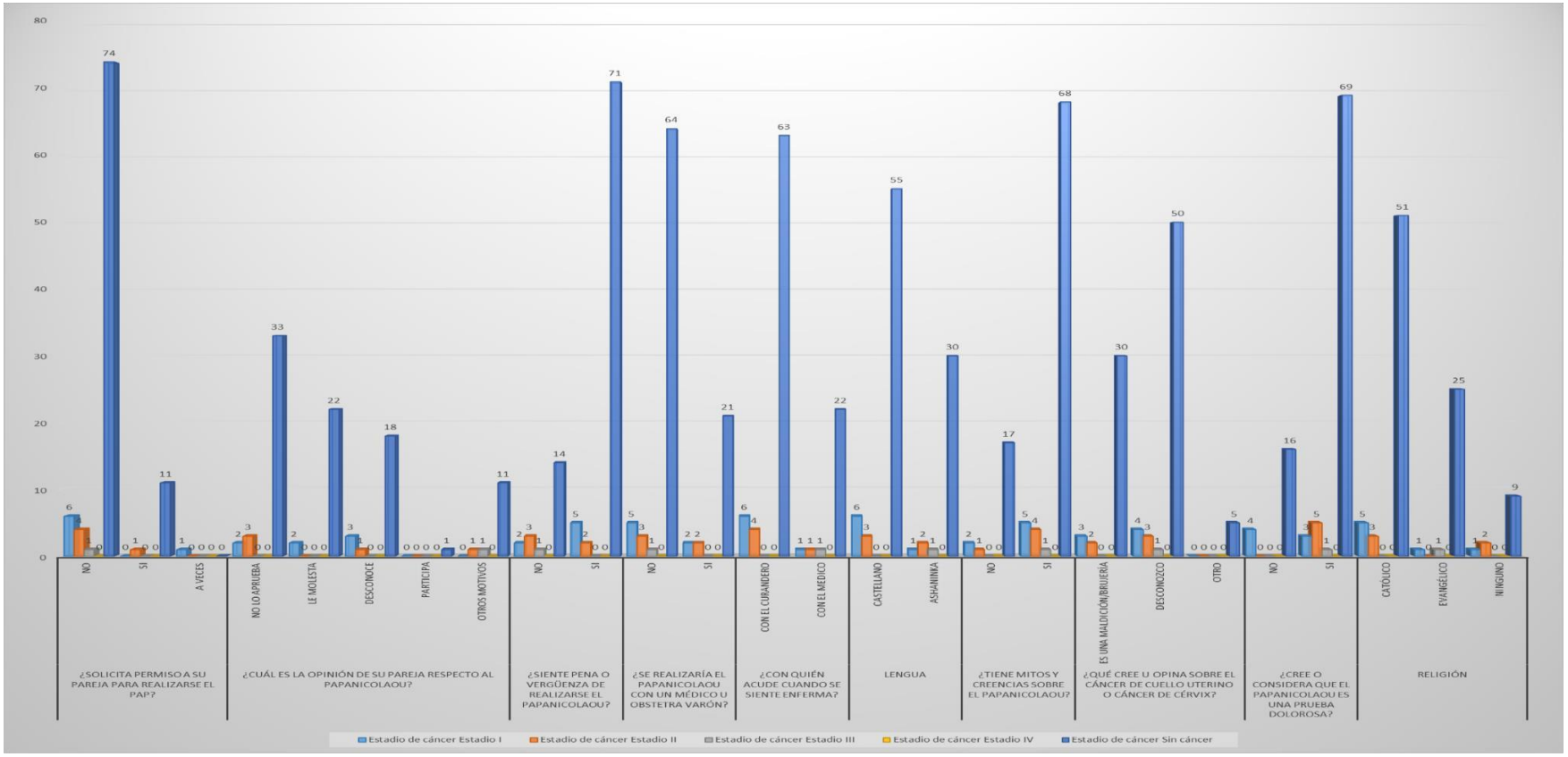
Tabla 9. Barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

		Estadio de cáncer										Total	%
		Estadio I		Estadio II		Estadio III		Estadio IV		Sin cáncer			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
¿Solicita permiso a su pareja para realizarse el PAP?	No	6	6.1	4	4.1	1	1.0	0	0.0	74	75.5	85	86.7
	Si	0	0.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	11	11.2	12	12.2
	A veces	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Cuál es la opinión de su pareja respecto al Papanicolaou?	No lo aprueba	2	2.0	3	3.1	0	0.0	0	0.0	33	33.7	38	38.8
	Le molesta	2	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	22.4	24	24.5
	Desconoce	3	3.1	1	1.0	0	0.0	0	0.0	18	18.4	22	22.4
	Participa	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	1	1.0
	Otros motivos	0	0.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0	11	11.2	13	13.3
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Siente pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou?	No	2	2.0	3	3.1	1	1.0	0	0.0	14	14.3	20	20.4
	Si	5	5.1	2	2.0	0	0.0	0	0.0	71	72.4	78	79.6
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Se realizaría el Papanicolaou con un médico u obstetra varón?	No	5	5.1	3	3.1	1	1.0	0	0.0	64	65.3	73	74.5
	Si	2	2.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	21	21.4	25	25.5
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Con quién acude cuando se siente enferma?	Con el curandero	6	6.1	4	4.1	0	0.0	0	0.0	63	64.3	73	74.5
	Con el medico	1	1.0	1	1.0	1	1.0	0	0.0	22	22.4	25	25.5
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
Lengua	Castellano	6	6.1	3	3.1	0	0.0	0	0.0	55	56.1	64	65.3
	Ashaninka	1	1.0	2	2.0	1	1.0	0	0.0	30	30.6	34	34.7

Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Tiene Mitos y creencias Sobre el Papanicolaou?	No	2	2.0	1	1.0	0	0.0	0	0.0	17	17.3	20	20.4
	Si	5	5.1	4	4.1	1	1.0	0	0.0	68	69.4	78	79.6
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Qué cree u opina sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix?	Es una maldición/brujería	3	3.1	2	2.0	0	0.0	0	0.0	30	30.6	35	35.7
	Desconozco	4	4.1	3	3.1	1	1.0	0	0.0	50	51.0	58	59.2
	Otro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.1	5	5.1
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
¿Cree o considera que el Papanicolaou es una prueba dolorosa?	No	4	4.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	16	16.3	20	20.4
	Si	3	3.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	69	70.4	78	79.6
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0
Religión	Católico	5	5.1	3	3.1	0	0.0	0	0.0	51	52.0	59	60.2
	Evangélico	1	1.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0	25	25.5	27	27.6
	Ninguno	1	1.0	2	2.0	0	0.0	0	0.0	9	9.2	12	12.2
Total		7	7.1	5	5.1	1	1.0	0	0.0	85	86.7	98	100.0

Fuente: Cuestionario sobre la variable “barreras culturales para la realización del papanicolaou”.

Figura 9.



Fuente: Tabla 9.

La tabla y figura 9 muestra las actitudes de la pareja hacia la prueba del papanicolaou, teniendo 86.7% (85) mujeres, quienes deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de los cuales existen 06 casos de cáncer en Estadio I; 04 casos con Estadio II y 01 en

Estadio III; un 12.2% (12) mujeres quienes no deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de las cuales 01 con cáncer en Estadio I; 38.8% (38) parejas que no aprueba que la mujer se realice el Papanicolaou, encontrando 03 mujeres con cáncer en Estadio II; 24.5% (24) parejas que les molesta que se realicen el Papanicolaou, encontrando 02 mujeres con cáncer en Estadio I; solo un 1.0% (01) pareja participa en el proceso de realización de toma de Papanicolaou y la mujer no tienen cáncer. Luego los tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou, hallando 79.6% (78) mujeres que sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales existen 05 casos con Estadio I, 02 casos Estadio II; 20.4% (20) mujeres no sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales 03 mujeres con Estadio II, 02 casos con Estadio I, 01 caso con Estadio III; sobre los tabúes respecto a la realización del Papanicolaou con médico u obstetra 74.5% (73) mujeres expresan que sí, de los cuales 05 en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 01 caso en Estadio III; 25.5% (25) mujeres expresan que no, de los cuales existen 02 caso Estadio I y II respectivamente. Después sobre las costumbres respecto a Papanicolaou 74.5% (73) mujeres prefieren asistir al curandero cuando se sienten mal, existiendo 06 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II; 25.5% (25) mujeres asisten al médico cuando se sienten mal, encontrándose 01 caso en Estadio I y II respectivamente. Así mismo; sobre la lengua de uso para la comunicación, existiendo 65.31% (64) mujeres que se comunican con el castellano, encontrándose 06 casos en Estadio I, 03 con Estadio II y 34.7% (34) mujeres que se comunican el ashaninka, evidenciando 02 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I y III. También muestra los mitos o creencias sobre el Papanicolaou, donde 79.6% (78) tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, mostrando 05 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I; 20.4% (20) no tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, evidenciando 02 casos en Estadio I y 01 caso en Estadio II; 59.2% (58) desconoce sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix, con 04 casos de Estadio I, 03 casos de Estadio II y 01 caso de Estadio III; 35.7% (35) piensa que el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix es una maldición/brujería, con 03 casos en Estadio I; 02 casos en Estadio II; 79.6% (78) cree que el Papanicolaou es una prueba dolorosa, existiendo 05 casos en Estadio II, 03 casos en Estadio I, 01 caso en Estadio III; 20.4% no considera que el Papanicolaou sea una prueba dolorosa y se muestra 04 casos en Estadio I. finalmente muestra la religión que profesan las mujeres de la

Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, donde, 60.20% (59) son católicas, de los cuales 05 casos en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 27.6% (27) evangélicas, de las cuales 01 caso en Estadio I y III; también se tiene 12.2% (12) mujeres que no profesan ninguna religión, mostrando 02casos en Estadio I y III; 01 caso en Estadio I.

3.1 Presentación e interpretación de datos

3.2 Discusión de resultados

La tesis estuvo basada en el modelo de creencias en salud (36), donde se afirma que el comportamiento de las personas está determinado por un conjunto de creencias y juicios internos sobre la efectividad de realizar una acción y sus costos potenciales; por tanto, es capaz de predecir si una persona toma medidas para prevenir, detectar o controlar una enfermedad. Es así que al ser comparado con los resultados obtenidos en el estudio toma relevancia, pues muestra que existe asociación entre las barreras culturales respecto a la prueba de papanicolaou y el estadio en el cáncer del cuello uterino que se presenta entre las mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki. Hecho con lo que se concuerda, pues Saldaña (17) define a las barreras culturales como todas aquellas circunstancias o condiciones que dificulten, obstaculicen o impidan la realización de la prueba de Papanicolaou o citología cervical, y que estén vinculadas con las normas y características propias de la comunidad, aspectos que durante el desempeño laboral se observó en las mujeres de Kimbiri pues realizan acciones que no favorecen al cuidado de su salud, con ausencia de visitas a los centros de salud, e incluso mostrando violencia y rechazo al personal de salud para intervenir en sus comunidades. Abordando el resultado sobre barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou asociado al Estadio del Cáncer de Cuello Uterino, los resultados muestran un gran porcentaje de mujeres que deben de solicitar a su pareja la autorización para realizarse un PAP, así mismo la opinión de la pareja respecto al PAP en su mayoría no la aprueba, siendo actitudes culturales de los hombres de dicha comunidad que ponen barreras en el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino mediante el PAP. Al ser comparado con la literatura se puede establecer que dichas prohibiciones vienen en forma de molestia, desaprobación, no llegando al machismo, sino que se centra como una actitud negativa de parte del hombre hacia la mujer. Otros autores, mencionan de manera global que las acciones culturales inciden en la conducta de las personas como lo expresa Rocha (21)

quién encontró estudios que demuestran la existencia de barreras relacionadas con el acceso y calidad de atención de pacientes con cáncer cervicouterino en Colombia. Las cuales podrían deberse a lo hallado por Matassini y Luna (31) quién expresa que el bajo nivel de conocimiento de las pacientes acerca del CaCu, permite evidenciar el insuficiente trabajo del sistema de salud en relación con el manejo de esta enfermedad. El autor afirma que el bajo nivel de conocimiento de la pareja lo hace tomar las actitudes ya mencionadas, afectando los procesos de prevención de CaCu y en caso de las personas que sufran de cáncer se haga más difícil su detección temprana y la enfermedad avance sus estadios. Respecto a las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad y estadio de CaCu, muestra una gran mayoría de mujeres que siente pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou y que la mayoría no se realizaría el Papanicolaou con un médico u obstetra varón, tomando relevancia al ser comparados; pues dichos resultados se oponen a lo mencionado por Ojeda y sus colaboradores (16) quienes afirman que mayoritariamente las mujeres acceden de forma periódica y responsable a la prueba a pesar de la vergüenza que poseen ante el procedimiento. Hechos que al ser analizados pueden darse por ser resultados en ámbitos geográficos distintos y no ser una población nativa, donde sus procesos culturales están más arraigados a procesos naturales o atribuido a dioses en caso la persona enferme. En relación a las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino los resultados muestran gran porcentaje de mujeres que prefieren acudir al curandero de su comunidad cuando se enferman, y en menor frecuencia prefieren asistir a un médico o la posta de salud para ser tratadas. Sobre la dimensión mitos o creencias, la mayoría de mujeres considera que el cáncer de cuello uterino es una maldición o brujería y que la prueba es dolorosa. Al ser comparados con Saldaña, Montero y López (17) mencionan que en la población de Juchitán, Oaxaca existen múltiples barreras de tipo estructural, y prejuicios y mitos acerca de esta enfermedad CaCu; otro aspecto determinante es el desinterés de parte del sistema de salud en cuanto a la promoción de programas preventivos del CaCu. Aunándose Heredia (6) quién

expresa que las barreras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, encontradas en las usuarias del Centro de Salud 6 de Octubre fueron las demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales. Hechos que denotan que los profesionales de la salud e instituciones prestadoras de salud deben de enfrentar para poder incrementar sus indicadores sobre el PAP, tal como lo mencionan Aranguren, Burbano, González, Mojica, Plazas y Prieto (20) expresando que es necesario el fortalecimiento de acciones de educación, información y abogacía del profesional de salud, para contribuir a la reducción de la incidencia del CaCu en comunidades. Se debe dar énfasis que los autores mencionados incrementan factores que no son mitos, pero que se deben de abordar para hacer frente a esta problemática, sobre todo en poblaciones nativas. Respecto a barreras culturales en su dimensión lengua y religión sobre el Papanicolaou asociado al estadio del CaCu, los resultados muestran que la mayoría habla castellano, sin embargo, también hablan asháninka, siendo la lengua que mayormente prefieren para su comunicación, sobre la religión se enmarcan en mayor frecuencia la católica, seguida de la evangélica; existiendo un grupo importante que no profesa religión. Respecto a la religión se detalla que son un conjunto de creencias y prácticas específicas, basadas en la fe hacia la divinidad, y para el caso de los ashaninkas al ser nativa su arraigo es mayor, pese a tener dentro de sus integrantes que afirman profesar religiones occidentales. Dichos datos al ser comparados toman relevancia, pues el autor concuerda con los hallazgos, expresando que en las labores desempeñadas como profesional de la salud, la lengua y procesos religiosos fueron barreras que impidieron generar dialogo y acciones de promoción de la salud sobre prevención del CaCu en dicha comunidad, no cumpliendo con las exigencias del programa. Medrano (32) evidencia que dentro de los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, destaca la religión que profesa, coligiendo con lo mostrado en los hallazgos de la tesis.

3.3 Proceso de prueba de hipótesis

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Ha: r < 0 La relación es significativa

Hipótesis Nula (Ho):

No existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Ho: r ≥ 0 La relación no es significativa

Nivel de significancia (α) y nivel de confianza (γ)

(α) = 0,05 (5%); (*Y*) = 0,95 (95%)

Función o estadística de prueba

Dado que las variables **barreras culturales** y la variable **estadio del cáncer de cuello uterino,** son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 98; la estadística para probar la hipótesis nula es la función Chi Cuadrado.

Formula de la Chi Cuadrado

$$X^2 = \sum_{i=1}^{F} \sum_{j=1}^{C} \frac{(oij - eij)}{eij} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función $\mathbf{X^2}$ tiene distribución Chi cuadrada con (F-1)*(C-1) grados de libertad.

Aquí Oij es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría "i" de la variable fila (**barreras culturales**) y categoría "j" de la variable columna (**estadio del cáncer de cuello uterino**); eij es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas eij se obtiene con la fórmula siguiente:

$$Eij = \frac{(\text{Total fila } i)*(\text{Total columna } j)}{}$$

Número total de datos

Por tanto, la función Chi cuadrada toma la forma

$$X^2 = \sum_{i=1} \sum_{j=1} \frac{(oij - eij)^{FC}}{eij} \sim X^2 (1)$$

La función $\mathbf{X^2}$ tiene distribución Chi cuadrada con 02 grados de libertad.

Región crítica o de rechazo de la hipótesis nula:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y (α) = 0,05 (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Chi cuadrado es VT=5.991; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si VC > 5.991.

Valor calculado

El valor calculado (VC) de la prueba de Chi cuadrada se obtiene en:

Tabla Obtención del valor calculado de la prueba chi cuadrada

	Edad	GI	EC	Actitudes de la pareja	Tabúes de la sexualidad	Costumbres sobre PAP	Lengua	Creencias	Mitos y crencias	Religión
Chi-cuadrado de Pearson	14.307[a]	11.269[a]	9.824[a]	9.958[a]	8.470[a]	8.245[a]	8.553[a]	1.541[a]	7.485[a]	8.068[a]
Razón de verosimilitud	7.524	10.679	8.015	1.153	3.347	3.680	0.730	2.500	7.396	8.302
Asociación lineal por lineal	1.032	0.009	4.184	0.236	0.228	0.406	0.143	0.400	2.017	0.095
Significación asintótica (bilateral)	0.026	0.050	0.020	0.0411	0.0325	0.0355	0.040	0.957	0.058	0.023
df	6	12	3	3	3	3	3	6	3	6
N de casos válidos	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98

Fuente: Base de datos

El valor calculado de la Chi Cuadrada para edad es VT = 12.5916, grado de instrucción es VT = 21. 0261, estado civil es VT = 7.8147, actitudes de la pareja es VT = 7.8147, tabúes de la sexualidad es VT = 7.8147, costumbres sobre PAP es VT = 7.8147, lengua es VT = 7.8147, creencias VT = 12.5916, mitos

y creencias es VC = 7.8147 religión es VC=12.5916.

Decisión estadística:

El VT es menor que VC; es decir, 12.5916 es menor que 14.307 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que la edad se asocia al estadio del cáncer de cuello uterino**.**

El VT es mayor que VC; es decir, 21.0261 es mayor que 11.269 se rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el grado de instrucción no se asocia al estadio del cáncer de cuello uterino**.**

El VT es menor que VC; es decir, 7.8147 es menor que 9.824 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que el estado civil se asocia al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es menor que VC; es decir, 7.8147 es menor que 9.958 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que las actitudes de la pareja se asocian al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es menor que VC; es decir, 7.8147 es menor que 8.470 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que los tabúes de la sexualidad se asocian al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es menor que VC; es decir, 7.8147 es menor que 8.245 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia

estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que los costumbres sobre PAP se asocia al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es menor que VC; es decir, 7.8147 es menor que 8.553 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que la lengua se asocia al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es mayor que VC; es decir, 7.8147 es mayor que 1.541 se rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que las creencias no se asocian al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es mayor que VC; es decir, 7.8147 es mayor que 7.485 se rechaza la hipótesis alterna aceptando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio no son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que los mitos y creencias no se asocian al estadio del cáncer de cuello uterino.

El VT es menor que VC; es decir, 7.8147 es menor que 8.068 se acepta la hipótesis alterna rechazando la hipótesis nula, al 5% de significancia estadística. Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes; vale decir, que existe evidencia significativa suficiente para afirmar que la religión se asocia al estadio del cáncer de cuello uterino.

La magnitud de la relación entre las variables de estudio se ve con la sig=pvalue < 0.05; el cual se define Sig. Bilateral=0.026; 0.050; 0.020; 0.0411; 0.0325; 0.0355; 0.040; 0.957; 0.058; 0.023; es decir, existe relación significativa entre las variables de estudio.

1- α=0.95 o 95%. Probabilidad que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población

Decisión final:

En función a los resultados se acepta la hipótesis alterna que dice: **“Existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki”**

Conclusiones

- La mayor cantidad de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki tiene edades entre 56 a 60 años; el grado de instrucción que predomina es el nivel primario, con un grupo importante de mujeres sin estudios, la mayoría de ellas es conviviente, respecto a la lengua existe mayor cantidad que se comunica mediante el castellano, seguido del asháninka; finalmente existe mayor predominio de la religión católica, seguida de la evangélica.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba de Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023 con un valor de Chi cuadrada 9.958 y p valor = 0.0411.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad hacia la prueba de Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.470 y p valor = 0.0325.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión costumbres hacia la prueba de Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.245 y p valor = 0.0355.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión lengua hacia la prueba de Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.553 y p valor = 0.040.
- No existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión creencias hacia la prueba de Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 1.541 y p valor = 0.957.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión mitos y creencias hacia la prueba de Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 7.485 y p valor = 0.058.

- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión religión hacia la prueba de Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.068 y p valor = 0.023.
- La mayor cantidad de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki no tienen cáncer de cuello uterino, sin embargo; en menor proporción existen mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en Estadio I, seguido de Estadio II, y una con Estadio III, no existiendo el Estadio IV.
- Existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Recomendaciones

A las autoridades de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki realicen:

- Acciones conjuntas con el personal de salud para modificar actitudes de la pareja respecto a la prueba de Papanicolau.
- Acciones conjuntas con el personal de salud para develar (romper) los tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou.
- Acciones conjuntas con el personal de salud para modificar costumbres sobre el Papanicolaou.
- Acciones conjuntas con los nativos ashaninkas para la enseñanza de la lengua nativa en los profesionales de la salud, con la finalidad de brindar los servicios de salud con interculturalidad.
- Acciones conjuntas con el personal de salud para develar (romper) mitos o creencias sobre el Papanicolaou.
- Promuevan acciones conjuntas con el personal de salud para mayor seguimiento y cumplimiento de metas sobre el Papanicolaou, con la finalidad de detectar en forma oportuna la presencia de cáncer de cuello uterino.

.

Referencias Bibliográficas

1. OMS (Organizacion Mundial de la Salud). OMS (Organizacion Mundial de la Salud). [Online].; 2022 [cited 2024 abril 12. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.
2. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 09. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.
3. Huerta Rosario AC. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 30-59 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Periodo 2014-2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Vicerrectorado de Investigación; 2020.
4. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma in situ. Directiva Sanitaria N085-MINSA-2019-DGIESP. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. [Online]. [cited 2022 Junio 17. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.
6. Heredia Uyacu A. Barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en Usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, Diciembre 2020. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
7. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 15. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.
8. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TAT. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Enfermedades no Transmisibles; 2006.

Report No.: ISBN: 92 7 532674 6.

9. Secretaría de Salud de Michoacán. Plan de Acción de Promoción de la Salud en Enfermedades Crónico-Degenerativas. [Online].; 2015 [cited 2022 Junio 20. Available from: https://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/degenerativos.pdf.

10. Arias CR. Conocimientos y experiencias previas de las mujeres acerca del cáncer cervicouterino y su relación con la realización del PAP. Tesis de posgrado. Luján: Universidad Nacional de Luján, Programa Médicos Comunitarios; 2018.

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2021. Informe del Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2022.

12. Seguil Veliz Bethsy Tatiana QHAS. Factores socioculturales y no realización del papanicolaou en mujeres del Puesto de Salud Azapampa - Chilca 2021. Tesis de grado. Huancayo : Universidad Peruana Los Andes ; 2022.

13. Dirección General de Planeación y Desarrollo En Salud DGPLADES. Innovando en Salud. [Online].; 2002 [cited 2024 abril 12. Available from: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/barreras_culturales.pdf.

14. Dayana BCM. Determinantes sociales que influyen en la realización del papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al centro de salud de la parroquia Chontamarca, período marzo - agosto del 201. Tesis de grado. Cuenca : Universidad Catolica de Cuenca ; 2018.

15. Maldonado FE. Factores relacionados a la negación de la realiziaión del papanicolau en mujeres en edad fértil registradas en la demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020. Tesis de grado. Lima : Universidad Privada San Juan Bautista ; 2021.

16. Ojeda Gavilán P, Paniagua Paniagua E, Vester J. Barreras asociadas a la práctica de papanicolaou en mujeres del distrito de Caapucú - Paraguay. 2020. Revista Científica UMAX. 2021 Diciembre; 1(2).

17. Saldaña Tellez M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología. 2017 Agosto; 14(2-3).

18. Barrera Aparicio AM. Factores socioculturales relacionados con la asistencia a los controles de Papanicolau en mujeres Querevalos, Alanje. Tesis de grado. Alanje: Universidad Especializada de las Americas; 2021.

19. Chambilla JPH. Barreras para la toma de papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de la comunidad rural el Palomar – Municipio Mecapaca, la paz Bolivia, segundo trimestre 2022. Salud Publica en Accion. 2022 diciembre ; 3(2).

20. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2017 Julio-Diciembre; 19(2): p. 129-143.

21. Rocha Buelvas A. Barreras para la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino en Colombia: Una Revisión Narrativa. Revista Investigaciones Andina. 2016 Diciembre; 18(33).

22. Abigail OVG. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolau en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. Tesis de grado. Ambato: Universidad Regional Autonoma de los Andes, Ciencias Medicas; 2017.

23. Dayana BCM. Determinantes sociales que influyen en la realización del Papanicolaou en la población de mujeres indígenas y mestizas de 20 a 69 años de edad que acuden a consulta al Centro de Salud de la parroquia Chontamarca, periodo marzo – agosto del 2018. Tesis de grado. Cuenca : Universidad Catolica de Cuenca ; 2018.

24. Alejandra ACJLyLLD. Factores que limitan la realización de Papanicolaou en mujeres comerciantes del Recinto Ferial, Azoguen, septiembre 2018 - febrero 2019. Tesis de grado. Cuenca : Universidad Catolica de Cuenca; 2019.

25. Francisca Velasco Zapata AMdlC,LMOJMGHJDCM. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas

Mexicanas. European Scientific Journal. 2018 Febrero ; 14(6).

26. Mayta Quispe HI. Factores de riesgo asociado al desconocimiento del Papanicolaou en el despistaje del cáncer cervicouterino en mujeres edad fértil que acuden al centro de salud Huariaca - 2021. Tesis de maestria. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2022.

27. Antonela NAJFySHL. Factores culturales que influyen en la realización del Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Consultorio Médico Especializado madre niño agosto- diciembre 2022. Tesis de grado. Lima : Universidad Privada del Norte ; 2022.

28. Quiñones Huamani Anjhela Sherly y Seguil Veliz BT. Factores socioculturales y no realización del Papanicolaou en mujeres. Tesis de grado. Huancayo : Universidad Peruana Los Andes ; 2022.

29. Rojas MGFyRR. Factores socioculturales que limitan la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco, 2019. Tesis de grado. Huánuco : Universidad Nacioanl Hermilio Valdizan; 2019.

30. Raúl OLW. Asociación entre lengua materna y realización de Papanicolaou en mujeres en edad fértil: Según resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018. Tesis de grado. Lima : Universidad Federico Villareal ; 2020.

31. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Médica Peruana. 2020 Noviembre; 37(4).

32. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las Usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.

33. Ashli Rosa Coraima Parra Zambrano JETAPROCASE. Factores socioculturales que influyen en las usuarias de 50 años para la toma de Papanicolau de un hospital de Nasca. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2023 abril ; 23 (2).

34. Elizabeth HMF. Factores relacionados a la negación de la realización del

4. Papanicolau en mujeres en edad fértil registradas en la demográfica y de salud familiar (ENDES) 2020. Tesis de grado. Lima : Universidad Privada San Juan Bautista ; 2021.

35. Mamani Sanchez TJ. Determinantes socioculturales asociados a la no realización del tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30-49 años de edad. Según la Encuesta Demográfica Y De Salud Familiar (ENDES) del año 2018. Tesis de grado. Lima : Universidad Ricardo Palma , Facultad de Medicina Humana ; 2020.

36. Francisco Soto Mas JALMRLPyAGL. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del SIDA. Scielo. 1997 Julio ; 71(4).

37. CONED. Modelo de creencias en Salud. Un modelo para el cambio de comportamiento en personas con diabetes. [Online].; 2020 [cited 2024 abril 15. Available from: https://coned.org.mx/modelo-de-creencias-en-salud-un-modelo-para-el-cambio-de-comportamiento-en-personas-con-diabetes/.

38. González LMMLyJG. Teseoexpress - Modelos teóricos en promoción de la salud. [Online]. [cited 2024 abril 15. Available from: https://www.teseopress.com/indicadoresdeevaluacionparalapromociondelasalud/chapter/ii-modelos-teoricos-en-promocion-de-la-salud/#:~:text=Entre%20las%20propuestas%20te%C3%B3ricas%20m%C3%A1s,et%20al.%2C%202001).

39. Roales-Nieto EMSPyJG. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2003 junio ; 3(1).

40. Ministerio de Salud del Perú. Carga de Enfermedad de la Región Arequipa. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020.

41. Moreno Barrios MC. Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2017 Marzo; 77(1).

42. Hernández Mejía RG, Moreno LA. Factores y causas que influyen en la no

2. realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Tesis de grado. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad Regional Multiciplinaria; 2016.

4 Ramirez PT, Salvo G. Manual MSD. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 15.
3. Available from: https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/tumores-ginecol%C3%B3gicos/c%C3%A1ncer-de-endometrio.

4 Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del
4. Cáncer de Cuello Uterino. Guía Técnica. Lima: Ministerio de Salud, Dirección de Prevención y control del Cáncer; 2017.

4 Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana
5. Contra El Cáncer. American Cancer Society. [Online].; 2020 [cited 2022 Agosto 20. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino.html.

4 DIccionario de cáncer. DIccionario de cáncer. [Online]. [cited 2024 mayo 10.
6. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ablacion.

4 Instituto Nacional de Cultura. Base de datos de pueblos Indigenas u Originarios.
7. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://bdpi.cultura.gob.pe/lenguas/ashaninka.

4 Romo López A. Servicios y unidades de Salud, culturalmente competentes.
8. [Online].; 2015 [cited 2023 jUNIO 23. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/29316/ServiciosUnidades.pdf.

4 NIH. Instituto Nacional del Cancer. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 23.
9. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/biopsia.

5 Clínica Mayo. Cáncer de cuello uterino. [Online].; 2022 [cited 2023 Junio 23.

0. Available from: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cervical-cancer/symptoms-causes/syc-20352501?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Cervical-cancer&utm_campaign=Knowledge-panel.

51. Instituto Nacional de Cancer. Instituto Nacional de Cancer / NIH. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es.

52. Instituto Nacional de Cultura. Base de datos de pueblos Indigenas u Originarios. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://bdpi.cultura.gob.pe/index.php/que-es-la-bdpi.

53. Diccionario. Creencias. [Online].; 2018 [cited 2023 Junio 12. Available from: https://definicion.de/creencia/.

54. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico (detección). [Online].; 2023 [cited 2023 Junio 23. Available from: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/deteccion.

55. Insittuto Nacional de Cultura. Base de datos de pueblos Indigenas u Originarios. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://bdpi.cultura.gob.pe/localidades/bajo-kimiriki.

56. Instituto Nacional de Cancer. Diccionario de Cancer / NIH. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/metastasis.

57. Instituto Nacional de Cáncer. Diccionario de cáncer. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/mortalidad.

58. Concepto. Concepto. [Online].; 2020 [cited 2024 mayo 10. Available from: https://concepto.de/percepcion/.

59. Diccionario de Cancer. NIH. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from: https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-

cancer/def/prevencion.

6 American Cancer Society. American Cancer Society. [Online]. [cited 2024 mayo
0. 10. Available from: https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/sarcoma-uterino/acerca/que-es-sarcoma-uterino.html.

6 Significado. Significado.com. [Online]. [cited 2024 mayo 10. Available from:
1. https://significado.com/sociocultural/.

6 Burns N, Grove S. Investigación de enfermería: Desarrollo de la práctica
2. enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier España; 2012.

6 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de
3. la investigación. Sexta ed. México: MC Grau Hill; 2014.

6 Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y
4. Cuantitativa: Consensos y Disensos. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 08. Available from: https://orcid.org/0000-0002-0144-9892.

6 Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A.
5. Metodología de la Investigación Científica. Cuarta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014.

6 USIL. [Online].; 2019 [cited 17 Junio 2022. Available from:
6. https://novedades.usil.edu.pe/noticias/aumento-de-enfermedades-cronicas-en-el-peru-analizaran-en-congreso-internacional.

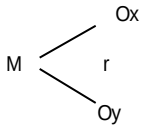
6 Rodriguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura
7. como una Fuerza para Incidir en Cambios en Politicas de Salud Sexual y Reproductiva. III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP. Córdoba: Universidad de Los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora, UNELLEZ; 2008.

Anexos

Matriz de consistencia

Título: Barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023,

Investigador: Mg. Wide Lindo León Lobo.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Cuál es la asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? **Específicos:** • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de mujeres de la	**Objetivo general** Determinar la asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. **Objetivos específicos** ● Identificar las características sociodemográficas de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Determinar las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la	**Hipótesis general** H_1: Existe asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki. **Específicos** • Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou y el	**V1.** Barreras culturales para la realización del Papanicolaou **Tipo de variable:** Cualitativa **Nivel de medición:** Nominal	Actitudes de la pareja hacia la prueba Tabúes de la sexualidad Costumbres Lengua Mitos o creencias Religión	- Prohibición - Molestia - Desaprobación - Pena o vergüenza - Médicos varones - Acuden a curanderos o parteras - Castellano - Asháninka - Creencia de que el cáncer es una "maldición" o "brujería" - Creencia de que la prueba es dolorosa - católico - Evangélico - Otros	**Tipo de Investigación** Aplicada **Nivel de Investigación** Correlacional **Método de Investigación** Método Hipotético-Deductivo **Diseño de Investigación** No Experimental - transeccional o transversal - diseño de tipo correlacional.  **Población:** La población estará constituida por todas las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, con edades entre 25 y 64 años; que corresponde a un total de 98 mujeres. **Muestra:** La muestra estará conformada por las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, con edades entre 25 y 64 años, que cumplan con los criterios de inclusión y

comunidad nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuáles son las barreras culturales en	prueba del Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Establecer las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Determinar las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Establecer las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del	estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. • Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. • Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.	**V2.** Estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección **Tipo de variable:** Cualitativa **Nivel de medición:** Ordinal	- Estadio I - Estadio II - Estadio III - Estadio IV	- IA: IA1, IA2 - IB: IB1, IB2, IB3 - IIA: IIA1, IIA2 - IIB - IIIA - IIIB - IIIC: IIIC1, IIIC2 - IVA - IVB	exclusión. **Muestreo:** El muestreo usado será no probabilístico, de tipo intencional o criterial[17] **Criterios de Inclusión:** • Edad entre 25 y 64 años • Mujer con inicio de vida sexual • Mujeres que se hayan realizado al menos una prueba de Papanicolaou • Mujeres que no se hayan realizado ninguna prueba de Papanicolaou • Mujer que acepte participar del estudio. **Criterios de Exclusión:** • Gestantes • Mujeres que residan fuera de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos** Para obtener información sobre la variable "Barreras culturales para la realización del Papanicolaou", la técnica que se usará es la encuesta y el instrumento será el cuestionario. Se empleará juicio de expertos para valorar su validez y confiabilidad Para la variable "Estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección", la técnica que se usará es de observación (no participativa) y el instrumento será una guía de análisis documental. Para valorar su validez y confiabilidad. **Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos**

su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la	Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Identificar las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Valorar las barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. ● Identificar el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en pacientes de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.	• Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. • Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023. • Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión religión				**Estadística descriptiva:** Se utilizarán técnicas para resumir y describir datos cuantitativos; y, de este modo, presentar en forma ordenada el análisis de la variable. Tablas de frecuencia simple, cuadros de doble entrada o de contingencia y los diagramas de barras simple. **Estadística inferencial:** Para el contraste de hipótesis se utilizará la prueba estadística de Chi cuadrado con un intervalo de confianza de 95%. **Programas estadísticos:** Se usarán los siguientes softwares; SPSS v. 24, Excel - 2016, que permitirán procesar datos obtenidos con el instrumento de recolección.

Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuáles son las barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023? • ¿Cuál es el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en pacientes de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023?		sobre el Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.				

Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LA VARIABLE "BARRERAS CULTURALES PARA LA REALIZACIÓN DEL PAPANICOLAOU"

GUÍA Nº: _____ **HCL: _____**

INSTRUCCIÓNES: Conteste en el espacio en blanco o marque con una "X" la alternativa que considere. Por favor conteste todas las preguntas.

1. ¿Qué edad tiene? _____años
2. ¿Qué estudios tiene? Ninguno ( ) Primarios ( ) Secundarios ( ) Terciarios( )
3. ¿Cuál es su estado civil? Soltero /a ( ) Separado/a ( ) Casado/a ( ) Divorciado/a ( ) Conviviente ( ) Viudo/a ( )
4. ¿Qué lengua habla? Castellano ( ) Ashaninka ( ) Quechua( ) Otros:_____
5. ¿A qué religión pertenece? Católica ( ) Evangélico ( ) Ninguna( ) Otros:_____

ACERCA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

6. ¿Conoce o ha oído hablar sobre el examen de Papanicolaou? Sí ( ) No ( )
7. ¿Alguna vez en su vida un médico u otro profesional de salud le ha realizado la prueba de Papanicolaou?

   Si ( ) No ( )

   Si su respuesta fue "SI", responder:

   - ¿Cuál fue su resultado? Negativo ( ) Positivo ( ) Desconoce ( )
   - ¿Hace cuánto tiempo le realizaron la última vez la prueba de Papanicolaou?

     Hace más de 3 años? ( ) Menos de 3 años ( )

8. ¿Siente pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou?

Si ( ) No ( )

9. ¿Se realizaría el Papanicolaou con un médico u obstetra varón?

Si ( ) No ( )

10. ¿Tiene Mitos y creencias Sobre el Papanicolaou?

Si ( ) No ( ) ¿Cuáles?_____

_____

11. ¿Cree o considera que el Papanicolaou es una prueba dolorosa?

Si ( ) No ( )

12. ¿Qué cree u opina sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix?

Es una maldición/brujería ( )

Desconozco ( )

Otro:_____

13. ¿Con quién acude cuando se siente enferma?

Con el curandero ( ) Con el Médico ( )

14. ¿Solicita permiso a su pareja para realizarse el PAP?

Si ( ) No ( ) A veces ( )

15. ¿Cuál es la opinión de su pareja respecto al Papanicolaou?

No lo aprueba/no permite que me realice el Papanicolaou ( )

Le molesta/no le gusta que me realice el Papanicolaou ( )

Desconoce acerca del examen de Papanicolaou ( )

Participa/me acompaña a realizarme el examen de Papanicolaou ( )

Otros: _____

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL VARIABLE "ESTADIO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO AL MOMENTO DE SU DETECCIÓN"

GUÍA Nº: _____ **HCL: _____**

Instrucción: Revise la historia clínica y extraiga los datos requeridos

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Edad: _____

Estado Civil: Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )

Grado de Instrucción: Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

¿La Historia clínica registra como Diagnostico "cáncer de cuello uterino"?

si ( ) no ( )

Instrucción: En caso de marcar "SI", registre los datos requeridos a continuación:

DIAGNÓSTICO REGISTRADO POR PROFESIONAL DE LA SALUD:

17. Estadio de cáncer de cuello uterino al momento de su detección:

- **Estadio I** **( )** Especifique: IA: IA1 ( ) IA2 ( )
  IB: IB1 ( ) IB2 ( ) IB3 ( )
- **Estadio II** **( )** Especifique: IIA: IIA1( ) IIA2 ( )
  IIB ( )
- **Estadio III** **( )** Especifique: IIIA ( )
  IIIB ( )
  IIIC: IIIC1 ( ) IIIC2 ( )
- **Estadio IV** **( )** Especifique: IVA ( )
  IVB ( )
- Sin dato/Sin especificar ( )

18. Año en que se realizó el diagnóstico: _____

19. ¿Recibe tratamiento? si ( ) no ( ) Especifique:_____

20. Estadio de cáncer de cuello uterino ACTUAL:

2. **Estadio I ( )** Especifique: IA: IA1 ( ) IA2 ( )
IB: IB1 ( ) IB2 ( ) IB3 ( )
3. **Estadio II ( )** Especifique: IIA: IIA1( ) IIA2 ( )
IIB ( )
4. **Estadio III( )** Especifique: IIIA ( )
IIIB ( )
IIIC: IIIC1 ( ) IIIC2 ( )
5. **Estadio IV** **( )** Especifique: IVA ( )
IVB ( )
6. Curado/Resuelto ( ) Año:_____

Consentimiento informado

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona, acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación "Barreras culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.", dirigida por _____, Investigador Responsable de la Escuela de Postgrado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Huancavelica.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto responder las encuestas sobre..... a realizarse en el ……..

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será **confidencial y anónima**. Entiendo que la información será analizada por el investigador y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de cada participante de modo personal.

Declaro saber que la información que se obtenga será guardada por el investigador responsable en dependencias de la Universidad Nacional de Huancavelica y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Huancavelica, ……. de.....del 2023.

_____ _____

Firma del Participante Nombre Investigador

_____

Firma del Investigado

Juicio de Expertos

Validez de los instrumentos de investigación

DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Espinoza Quispe, Carlos Emilio

1.2. Cargo e Institución donde labora: Inv. RENACYT – UNH

1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Encuesta para medir Barreras culturales para la realización del Papanicolaou.

1.4. Autor del instrumento: **Mg. Wide Lindo León Lobo**

1.5. Título de investigación: "Barreras Culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa					X
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X	
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: .....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17.4

Lugar y fecha: Huancayo

Firma del Experto Informante

DNI. N° 03766072 teléfono N° 967648030

DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Sánchez Araujo Víctor Guillermo

1.2. Cargo e Institución donde labora: Docente

1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Encuesta para medir Barreras culturales para la realización del Papanicolaou.

1.4. Autor del instrumento: **Mg. Wide Lindo León Lobo**

1.5. Titulo de investigación: "Barreras Culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa					X
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio				X	

III. OPINION DE APLICABILIDAD: .....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17.4

Lugar y fecha: Huancabilca

Firma del Experto Informante

DNI. N° 10446223 teléfono N° 966600779.

DISEÑO DEL INFORME DE OPINION DE EXPERTOS
DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION:

DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Quispe Valle Doris Marisol

1.2. Cargo e Institución donde labora: Red de Salud Huancavelica

1.3. Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Encuesta para medir Barreras culturales para la realización del Papanicolaou.

1.4. Autor del instrumento: **Mg. Wide Lindo León Lobo**

1.5. Título de investigación: "Barreras Culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023"

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DIMENSIONES	INDICADORES	Deficiente 00 – 20% 0-4	Regular 21-40% 5-8	Buena 41-60% 9-12	Muy buena 61-80% 13-16	Excelente 81-100% 17-20
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje Apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas Observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejora y las actitudes respecto a la conservación del medio ambiente					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos de la Tecnología educativa					X
8. COHERENCIA	Entre los Índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	Adecuado para el estudio					X

III. OPINION DE APLICABILIDAD: .....

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 17,6

Lugar y fecha: Huancavelica

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAVELICA
U. E 405 RED DE SALUD HUANCAVELICA
Dra. Doris M. Quispe Valle
COP. Nº 42604
DIRECTORA

Firma del Experto Informante

DNI. Nº 00794657 teléfono Nº .....

Base de datos

36 a 40 años Primarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

46 a 50 años Primarios Conviviente Castellano Ninguno No Desconoce Si Si Con el curandero Castellano Si Desconozco No Ninguno Ninguno

25 1 30 años Secundarios Conviviente Ashaninka Católico Si Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka No Desconozco Si Católico Ninguno

51 a 55 años Ninguno Conviviente Castellano Ninguno No Le molesta No No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Ninguno Estadio I

25 1 30 años Ninguno Conviviente Castellano Católico No Otros motivos Si No Con el curandero Castellano No Desconozco Si Católico Ninguno

61 a 65 años Primarios Casado/ Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno

25 1 30 años Primarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba No Si Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Estadio II

36 a 40 años Ninguno Casado/ Castellano Ninguno No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Ninguno Ninguno

25 1 30 años Secundarios Conviviente Ashaninka Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

56 a 60 años Ninguno Conviviente Ashaninka Evangélico Si Desconoce Si No Con el curandero Ashaninka No Desconozco Si Evangélico Ninguno

56 a 60 años Primarios Casado/ Castellano Católico No
Desconoce Si No Con el curandero Castellano Si
Desconozco Si Católico Ninguno
25 1 30 años Secundarios Conviviente Castellano Ninguno No No
lo aprueba Si Si Con el curandero Castellano Si Es una
maldición/brujería No Ninguno Ninguno
46 a 50 años Secundarios Conviviente Castellano Católico No Le
molesta Si No Con el curandero Castellano Si
Desconozco Si Católico Ninguno
25 1 30 años Primarios Conviviente Ashaninka Católico No Le
molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Otro Si
Católico Ninguno
25 1 30 años Ninguno Conviviente Castellano Católico No No
lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si
Desconozco Si Católico Ninguno
51 a 55 años Primarios Conviviente Castellano Ninguno No
Otros motivos Si No Con el curandero Castellano Si Es
una maldición/brujería No Ninguno Ninguno
41 a 45 años Primarios Conviviente Castellano Católico No
Desconoce Si Si Con el curandero Castellano Si Es
una maldición/brujería Si Católico Estadio I
46 a 50 años Ninguno Conviviente Castellano Católico No No
lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si
Desconozco Si Católico Ninguno
46 a 50 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No
Otros motivos Si No Con el curandero Castellano Si Es
una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno
46 a 50 años Ninguno Separado/a Castellano Evangélico No
Otros motivos Si No Con el curandero Castellano Si Es
una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno
56 a 60 años Secundarios Conviviente Ashaninka Evangélico No
Desconoce No No Con el curandero Ashaninka Si

Desconozco Si Evangélico Ninguno
56 a 60 años Universitarios Conviviente Castellano Evangélico No No lo aprueba Si Si Con el medico Castellano Si Desconozco Si Evangélico Ninguno
36 a 40 años Ninguno Casado/ Castellano Católico Si Otros motivos Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno
25 1 30 años Ninguno Separado/a Castellano Católico No Otros motivos Si Si Con el medico Castellano Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno
61 a 65 años Ninguno Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba No No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno
25 1 30 años Primarios Conviviente Ashaninka Evangélico No No lo aprueba No Si Con el medico Ashaninka Si Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno
31 a 35 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No Desconoce Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería No Evangélico Estadio I
46 a 50 años Primarios Viudo/a Castellano Evangélico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Evangélico Ninguno
31 a 35 años Primarios Conviviente Castellano Católico Si Le molesta Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno
31 a 35 años Primarios Separado/a Ashaninka Católico No No lo aprueba Si Si Con el medico Ashaninka Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno
25 1 30 años Secundarios Separado/a Castellano Católico No Le molesta No No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno
46 a 50 años Secundarios Soltero/a Ashaninka Ninguno No No

lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka Si Es una maldición/brujería Si Ninguno Estadio II

51 a 55 años Ninguno Conviviente Castellano Evangélico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano No Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno

25 1 30 años Primarios Soltero/a Castellano Ninguno No No lo aprueba Si Si Con el medico Castellano Si Desconozco Si Ninguno Ninguno

56 a 60 años Secundarios Conviviente Castellano Católico No Le molesta No No Con el curandero Castellano No Desconozco Si Católico Estadio I

36 a 40 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No Desconoce Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno

36 a 40 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No Desconoce Si No Con el curandero Castellano No Es una maldición/brujería No Evangélico Ninguno

56 a 60 años Primarios Conviviente Ashaninka Evangélico No Desconoce Si Si Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Evangélico Ninguno

56 a 60 años Secundarios Conviviente Castellano Evangélico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Evangélico Ninguno

51 a 55 años Ninguno Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba No No Con el curandero Castellano No Desconozco Si Católico Ninguno

25 1 30 años Ninguno Separado/a Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el medico Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno

56 a 60 años Ninguno Conviviente Ashaninka Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka No Desconozco Si Católico Ninguno

25 1 30 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No Desconoce Si Si Con el medico Castellano Si Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno

46 a 50 años Ninguno Conviviente Castellano Católico A veces No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano No Es una maldición/brujería No Católico Estadio I

56 a 60 años Primarios Separado/a Ashaninka Católico No No lo aprueba Si Si Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno

46 a 50 años Primarios Conviviente Castellano Católico No Otros motivos Si Si Con el medico Castellano Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

36 a 40 años Universitarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería No Católico Ninguno

51 a 55 años Secundarios Casado/ Castellano Ninguno Si Desconoce No Si Con el medico Castellano Si Es una maldición/brujería Si Ninguno Estadio II

46 a 50 años Ninguno Viudo/a Ashaninka Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka Si Otro Si Católico Ninguno

41 a 45 años Ninguno Conviviente Castellano Evangélico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno

56 a 60 años Primarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco No Católico Ninguno

51 a 55 años Secundarios Conviviente Ashaninka Católico No Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

51 a 55 años Primarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba Si Si Con el medico Castellano No Es una

maldición/brujería Si Católico Ninguno
56 a 60 años Secundarios Separado/a Ashaninka Ninguno No No lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco Si Ninguno Ninguno
46 a 50 años Primarios Conviviente Ashaninka Católico No Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno
41 a 45 años Secundarios Conviviente Castellano Católico No Desconoce Si Si Con el medico Castellano Si Desconozco No Católico Estadio I
56 a 60 años Primarios Conviviente Castellano Católico Si No lo aprueba No No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno
41 a 45 años Primarios Viudo/a Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el medico Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno
56 a 60 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No Le molesta Si Si Con el medico Castellano Si Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno
51 a 55 años Secundarios Conviviente Ashaninka Evangélico No Desconoce Si No Con el curandero Ashaninka No Otro No Evangélico Ninguno
41 a 45 años Universitarios Conviviente Castellano Ninguno No Le molesta No No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Ninguno Ninguno
51 a 55 años Primarios Conviviente Ashaninka Católico No Desconoce No Si Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno
46 a 50 años Primarios Conviviente Castellano Católico No Le molesta Si Si Con el medico Castellano Si Desconozco No Católico Ninguno
46 a 50 años Primarios Conviviente Ashaninka Católico Si Le

molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno

41 a 45 años Secundarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Estadio II

31 a 35 años Primarios Soltero/a Ashaninka Ninguno No Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Es una maldición/brujería Si Ninguno Ninguno

56 a 60 años Primarios Casado/ Ashaninka Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco No Católico Estadio I

51 a 55 años Secundarios Viudo/a Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno

56 a 60 años Ninguno Soltero/a Castellano Católico Si Le molesta Si No Con el curandero Castellano No Otro No Católico Ninguno

56 a 60 años Ninguno Conviviente Ashaninka Católico No Le molesta Si No Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno

61 a 65 años Primarios Conviviente Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

36 a 40 años Primarios Conviviente Castellano Católico No Desconoce Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno

41 a 45 años Ninguno Casado/ Castellano Evangélico No Le molesta Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Evangélico Ninguno

51 a 55 años Ninguno Casado/ Castellano Católico No Otros motivos Si No Con el curandero Castellano No Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

56 a 60 años Primarios Conviviente Ashaninka Católico No Desconoce Si No Con el curandero Ashaninka Si Es una maldición/brujería No Católico Ninguno

36 a 40 años Ninguno Conviviente Ashaninka Ninguno No Le molesta Si Si Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Ninguno Ninguno

31 a 35 años Primarios Soltero/a Castellano Católico No Desconoce Si No Con el curandero Castellano No Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno

36 a 40 años Secundarios Soltero/a Castellano Evangélico No Otros motivos Si Si Con el medico Castellano Si Desconozco Si Evangélico Ninguno

51 a 55 años Universitarios Soltero/a Ashaninka Católico No Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Otro Si Católico Ninguno

31 a 35 años Secundarios Conviviente Castellano Católico No Otros motivos Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno

51 a 55 años Ninguno Soltero/a Ashaninka Católico Si Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno

41 a 45 años Secundarios Conviviente Ashaninka Católico No Le molesta No No Con el curandero Ashaninka No Desconozco Si Católico Ninguno

61 a 65 años Ninguno Conviviente Ashaninka Católico No Otros motivos No No Con el curandero Ashaninka No Desconozco Si Católico Estadio II

25 1 30 años Secundarios Conviviente Ashaninka Católico No No lo aprueba No Si Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Católico Ninguno

41 a 45 años Ninguno Casado/ Castellano Evangélico No Le molesta No Si Con el medico Castellano Si Desconozco Si

Evangélico Ninguno
46 a 50 años Primarios Viudo/a Ashaninka Evangélico No Le molesta Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco Si Evangélico Ninguno
31 a 35 años Primarios Conviviente Castellano Católico Si No lo aprueba No No Con el curandero Castellano Si Desconozco No Católico Ninguno
51 a 55 años Primarios Conviviente Castellano Católico No Le molesta No Si Con el curandero Castellano No Es una maldición/brujería Si Católico Ninguno
56 a 60 años Secundarios Conviviente Ashaninka Evangélico No Desconoce Si No Con el curandero Ashaninka Si Desconozco No Evangélico Ninguno
31 a 35 años Primarios Conviviente Castellano Católico No Desconoce Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno
51 a 55 años Secundarios Casado/ Castellano Católico No No lo aprueba Si No Con el curandero Castellano Si Desconozco Si Católico Ninguno
56 a 60 años Primarios Conviviente Castellano Evangélico No Otros motivos No No Con el curandero Castellano Si Es una maldición/brujería Si Evangélico Ninguno
36 a 40 años Ninguno Soltero/a Ashaninka Evangélico Si No lo aprueba Si No Con el curandero Ashaninka No Desconozco No Evangélico Ninguno
25 1 30 años Ninguno Separado/a Ashaninka Evangélico No Otros motivos No No Con el medico Ashaninka Si Desconozco Si Evangélico Estadio III
46 a 50 años Universitarios Conviviente Castellano Evangélico No Participa Si No Con el curandero Castellano No Desconozco No Evangélico Ninguno
56 a 60 años Primarios Soltero/a Ashaninka Católico No

	Desconoce	Si	Si	Con el medico	Ashaninka	Si
	Desconozco	Si	Católico	Ninguno		
61 a 65 años	Secundarios	Conviviente	Castellano	Católico		Si
	Desconoce	Si	No	Con el curandero	Castellano	Si
	Desconozco	No	Católico	Ninguno		
46 a 50 años	Primarios	Conviviente	Ashaninka	Evangélico		No
	Desconoce	Si	No	Con el medico	Ashaninka	No
	Desconozco	No	Evangélico	Ninguno		

Artículo científico

Barreras Culturales para la realización del Papanicolaou y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

León, W.

Unidad de Pos Grado de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la asociación entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023.

Materiales y métodos: El tipo de estudio fue aplicada, correlacional, empleó el método deductivo-inductivo, con diseño no experimental transeccional, tuvo una muestra de 98 mujeres, empleó la encuesta y observación para la obtención de datos.

Resultados: Las mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki tiene las siguientes características 20.41% (20) 56 a 60años; 16.33% (16) 46 a 50 años; 43.88% (43) primaria; 27.55% (27) no cuenta con estudios; 23.47% (23) secundaria; 66.33% (65) conviviente; 10.20% (10) soltero (a); 8.16% (08) separado (a); 65.31% (64) lengua castellana; 34.69% (34) lengua ashaninka; 60.20% (59) católicos, 27.55% (27) evangélicos y 12.24% (12) no profesa ninguna religión. Respecto a tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou, 79.6% (78) sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, hallándose 05 mujeres con cáncer en Estadio I; 20.4% (20) no sienten pena o vergüenza, mostrando 03 mujeres con cáncer con Estadio II.

Conclusión: Existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

Palabras Clave: Comunidad nativa, Barreras culturales, cáncer de cuello uterino.

.

Cultural Barriers to the performance of the Pap smear and stage of Cervical Cancer, in the Bajo Kimiriki Native Community 2023.

León, W.

Postgraduate Unit of the Faculty of Nursing, National University of Huancavelica, Huancavelica, Peru

ABSTRACT:

Objective: The objective of the thesis was to determine the association between the cultural barriers for

performing the Pap smear and the stage of Cervical Cancer, in the Bajo Kimiriki 2023 Native Community.

Materials and methods: the type of study was applied, correlational, the deductive method was used. inductive, with a non-experimental transectional design, had a sample of 98 women, used the survey and observation to obtain data.

Results: The women of the Bajo Kimiriki native community have the following characteristics 20.41% (20) 56 to 60 years old; 16.33% (16) 46 to 50 years old; 43.88% (43) primary; 27.55% (27) do not have studies; 23.47% (23) secondary; 66.33% (65) cohabiting; 10.20% (10) single; 8.16% (08) separated (a); 65.31% (64) Spanish language; 34.69% (34) Ashaninka language; 60.20% (59) Catholics, 27.55% (27) Evangelicals and 12.24% (12) do not profess any religion. Regarding sexuality taboos due to the Pap smear, 79.6% (78) feel embarrassed or ashamed to have the Pap smear performed, with 05 women with Stage I cancer; 20.4% (20) do not feel shame or shame, showing 03 women with Stage II cancer

Conclusions: There is a significant association between cultural barriers to performing the Pap smear and the stage of Cervical Cancer at the time of its detection, in the Bajo Kimiriki Native Community.

Key Words: Native community, Cultural barriers, cervical cancer.

INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), el cáncer de cuello uterino (CaCU) es el cuarto cáncer más frecuente entre las mujeres a nivel mundial. Para el año 2020, se estimó una incidencia de 604000 casos nuevos y 342000 muertes; más del 90% de estas últimas tuvieron lugar en países de ingresos medianos y bajos.

En el Perú, para el año 2018, el cáncer de cuello uterino representó el segundo cáncer con mayor incidencia en el país, con un total de 4130 casos nuevos (11.4%) (2). Por ello, el Ministerio de Salud del Perú (3,4), reconoce el CaCU como “una amenaza para la salud de las mujeres peruanas y sus familias; y, por tanto, un problema de salud pública”,

No obstante, el cáncer de cuello uterino puede curarse si se diagnostica en estadios tempranos y se realiza un tratamiento oportuno; la detección de este cáncer en estadio I tiene una probabilidad de cura de alrededor del 90% (5,6). Por ello, hace más de 30 años que existen servicios de tamizaje donde se realizan pruebas como el Papanicolaou (7,8).

La prueba de citología cervical, mejor conocida como prueba de Papanicolaou, es un método de tamizaje que permite una detección oportuna y adecuada del CaCU. Además, se trata de una prueba de bajo costo y mínimamente invasiva, que debe ser realizada de manera periódica y permite reducir la incidencia de CaCu hasta en un 80%, y disminuir su mortalidad (2,9)

Sin embargo, estas medidas preventivas no son efectivas si la población objetivo no acude a los servicios de tamizaje a realizarse esta prueba, o no participan de manera regular de ella; lo cual, se ve reflejado en un porcentaje de cobertura que fluctúa entre el 7 y 42 % de acuerdo con la región (5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) evidenció que, en los últimos 3 años, menos

de la mitad (45,4%) de las mujeres de 30 a 59 años, se realizó la prueba de Papanicolaou; además, el porcentaje más bajo corresponde a la población de la selva con apenas un 38,8% (10).

La baja cobertura de los servicios de detección de CaCU, condujo al análisis e investigación de dicha problemática, y permitió la identificación de barreras en la realización de la prueba del Papanicolaou; tales como, barreras demográficas, institucionales, socioculturales, educativas y económicas (5).

Sin embargo, la franca diferencia que existe entre las distintas regiones del país sobre las cifras de cobertura de la prueba de Papanicolaou, torna relevante la exploración de las percepciones y comportamientos de la población de estudio frente a las estrategias de prevención en salud (5).

Por ende, se considera que es necesario determinar las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y su asociación con el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki; lo que permitirá conocer mejor los aspectos culturales de la población, y la medida en la que éstos influye sobre estrategias de salud como las de prevención del cáncer.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de estudio fue aplicada, correlacional, empleó el método deductivo-inductivo, con diseño no experimental transeccional, tuvo una muestra de 98 mujeres, empleó la encuesta y observación para la obtención de datos.

RESULTADOS

La tabla y figura 1 muestra 20.41% (20) mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki con edades entre 56 a 60años; 16.33% (16) entre 46 a 50 años; sobre grado de instrucción 43.88% (43) nivel primaria; 27.55% (27) no cuenta con estudios; 23.47% (23) nivel secundaria; respecto a estado civil 66.33% (65) conviviente; 10.20% (10) soltero (a); 8.16% (08) separado (a); sobre lengua 65.31% (64) castellano; 34.69% (34) ashaninka; respecto a religión 60.20% (59) católica, 27.55% (27) evangélica y 12.24% (12) no profesa ninguna religión.

La tabla y figura 2 muestra las actitudes de la pareja hacia la prueba del papanicolaou, teniendo 86.7% (85) mujeres, quienes deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de los cuales existen 06 casos de cáncer en Estadio I; 04 casos con Estadio II y 01 en Estadio III; un 12.2% (12) mujeres quienes no deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de las cuales 01 con cáncer en Estadio I; 38.8% (38) parejas que no aprueba que la mujer se realice el Papanicolaou, encontrando 03 mujeres con cáncer en Estadio II; 24.5% (24) parejas que les molesta que se realicen el Papanicolaou, encontrando 02 mujeres con cáncer en Estadio I; solo un 1.0% (01) pareja participa en el proceso de realización de toma de Papanicolaou y la mujer no tienen cáncer.

La tabla 3 y figura 3 muestra los tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou, hallando 79.6% (78) mujeres que sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales existen 05 casos con Estadio I, 02 casos Estadio II; 20.4% (20) mujeres no sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales 03 mujeres con Estadio II, 02 casos con Estadio I, 01 caso con Estadio III;

sobre los tabúes respecto a la realización del Papanicolaou con médico u obstetra 74.5% (73) mujeres expresan que sí, de los cuales 05 en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 01 caso en Estadio III; 25.5% (25) mujeres expresan que no, de los cuales existen 02 caso Estadio I y II respectivamente.

La tabla y figura 4 muestra sobre las costumbres respecto a Papanicolaou 74.5% (73) mujeres prefieren asistir al curandero cuando se sienten mal, existiendo 06 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II; 25.5% (25) mujeres asisten al médico cuando se sienten mal, encontrándose 01 caso en Estadio I y II respectivamente.

La tabla y figura 5 muestra aspectos sobre la lengua de uso para la comunicación, existiendo 65.31% (64) mujeres que se comunican con el castellano, encontrándose 06 casos en Estadio I, 03 con Estadio II y 34.7% (34) mujeres que se comunican el ashaninka, evidenciando 02 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I y III.

La tabla y figura 6 muestra los mitos o creencias sobre el Papanicolaou, donde 79.6% (78) tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, mostrando 05 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I; 20.4% (20) no tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, evidenciando 02 casos en Estadio I y 01 caso en Estadio II; 59.2% (58) desconoce sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix, con 04 casos de Estadio I, 03 casos de Estadio II y 01 caso de Estadio III; 35.7% (35) piensa que el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix es una maldición/brujería, con 03 casos en Estadio I; 02 casos en Estadio II; 79.6% (78) cree que el Papanicolaou es una prueba dolorosa, existiendo 05 casos en Estadio II, 03 casos en Estadio I, 01 caso en Estadio III; 20.4% no considera que el Papanicolaou sea una prueba dolorosa y se muestra 04 casos en Estadio I.

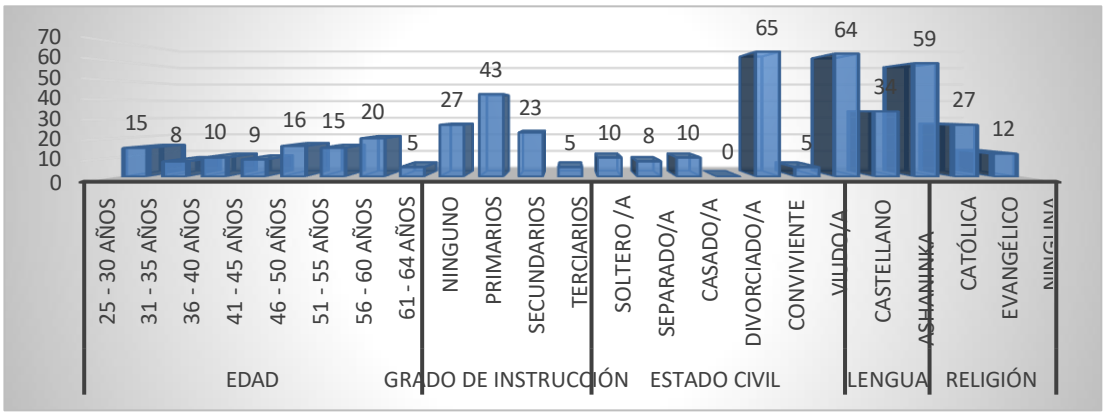
La tabla y figura 7 muestra la religión que profesan las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, donde, 60.20% (59) son católicas, de los cuales 05 casos en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 27.6% (27) evangélicas, de las cuales 01 caso en Estadio I y III; también se tiene 12.2% (12) mujeres que no profesan ninguna religión, mostrando 02casos en Estadio I y III; 01 caso en Estadio I.

La tabla y figura 8 muestra el estadio de cáncer de cuello uterino en mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, donde existen 7.1% (07) mujeres con Estadio I, siendo la más frecuente 3.1% (03) IA1, seguido de 2.0% (02) IB2; 5.0% (05) con cáncer en Estadio II casos, siendo la más frecuente 2.0% (02) IIA1, IIA2, seguido de IIB; 1.0% (01) con cáncer en Estadio III, siendo el IIIB; 0.0% (00) con cáncer en Estadio IV, finalmente muestra 88.8% (87) sin cáncer.

La tabla y figura 9 muestra las actitudes de la pareja hacia la prueba del papanicolaou, teniendo 86.7% (85) mujeres, quienes deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de los cuales existen 06 casos de cáncer en Estadio I; 04 casos con Estadio II y 01 en Estadio III; un 12.2% (12) mujeres quienes no deben de solicitar permiso a su pareja para realizarse el PAP, de las cuales 01 con cáncer en Estadio I; 38.8% (38) parejas que no aprueba que la mujer se realice el Papanicolaou, encontrando 03

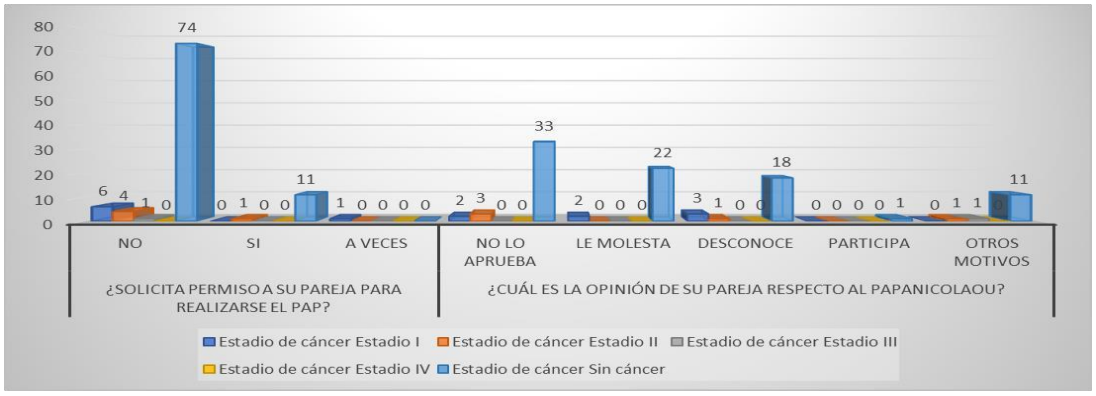
mujeres con cáncer en Estadio II; 24.5% (24) parejas que les molesta que se realicen el Papanicolaou, encontrando 02 mujeres con cáncer en Estadio I; solo un 1.0% (01) pareja participa en el proceso de realización de toma de Papanicolaou y la mujer no tienen cáncer. Luego los tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou, hallando 79.6% (78) mujeres que sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales existen 05 casos con Estadio I, 02 casos Estadio II; 20.4% (20) mujeres no sienten pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou, de las cuales 03 mujeres con Estadio II, 02 casos con Estadio I, 01 caso con Estadio III; sobre los tabúes respecto a la realización del Papanicolaou con médico u obstetra 74.5% (73) mujeres expresan que sí, de los cuales 05 en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 01 caso en Estadio III; 25.5% (25) mujeres expresan que no, de los cuales existen 02 caso Estadio I y II respectivamente. Después sobre las costumbres respecto a Papanicolaou 74.5% (73) mujeres prefieren asistir al curandero cuando se sienten mal, existiendo 06 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II; 25.5% (25) mujeres asisten al médico cuando se sienten mal, encontrándose 01 caso en Estadio I y II respectivamente. Así mismo; sobre la lengua de uso para la comunicación, existiendo 65.31% (64) mujeres que se comunican con el castellano, encontrándose 06 casos en Estadio I, 03 con Estadio II y 34.7% (34) mujeres que se comunican el ashaninka, evidenciando 02 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I y III. También muestra los mitos o creencias sobre el Papanicolaou, donde 79.6% (78) tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, mostrando 05 casos en Estadio I, 04 casos en Estadio II y 01 caso en Estadio I; 20.4% (20) no tienen mitos y creencias sobre el Papanicolaou, evidenciando 02 casos en Estadio I y 01 caso en Estadio II; 59.2% (58) desconoce sobre el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix, con 04 casos de Estadio I, 03 casos de Estadio II y 01 caso de Estadio III; 35.7% (35) piensa que el cáncer de cuello uterino o cáncer de cérvix es una maldición/brujería, con 03 casos en Estadio I; 02 casos en Estadio II; 79.6% (78) cree que el Papanicolaou es una prueba dolorosa, existiendo 05 casos en Estadio II, 03 casos en Estadio I, 01 caso en Estadio III; 20.4% no considera que el Papanicolaou sea una prueba dolorosa y se muestra 04 casos en Estadio I. finalmente muestra la religión que profesan las mujeres de la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki, donde, 60.20% (59) son católicas, de los cuales 05 casos en Estadio I, 03 casos en Estadio II, 27.6% (27) evangélicas, de las cuales 01 caso en Estadio I y III; también se tiene 12.2% (12) mujeres que no profesan ninguna religión, mostrando 02casos en Estadio I y III; 01 caso en Estadio I.

Figura 1**.**



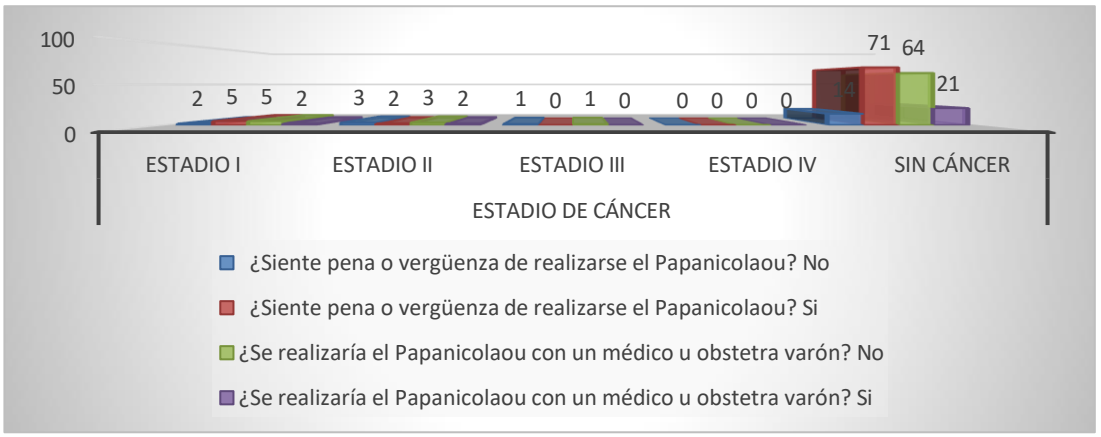
Fuente: tabla 1

Figura 2.



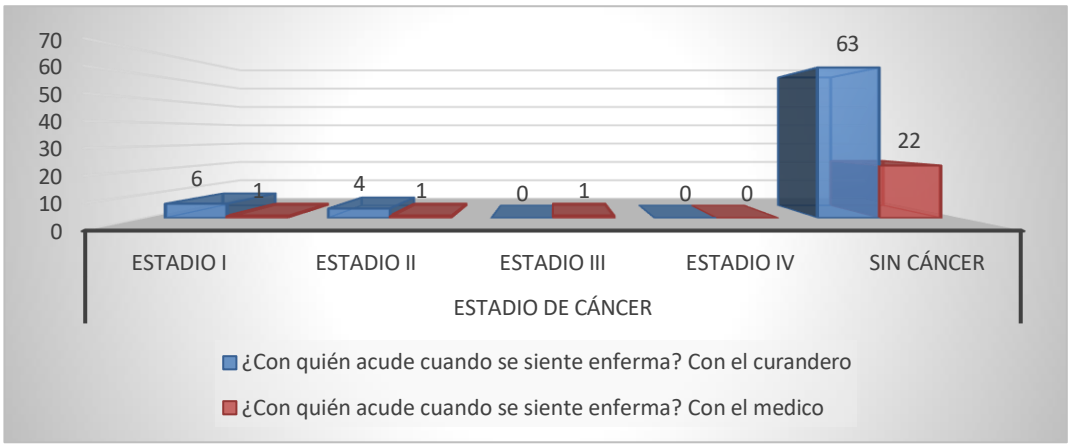
Fuente: tabla 2.

Figura 3.



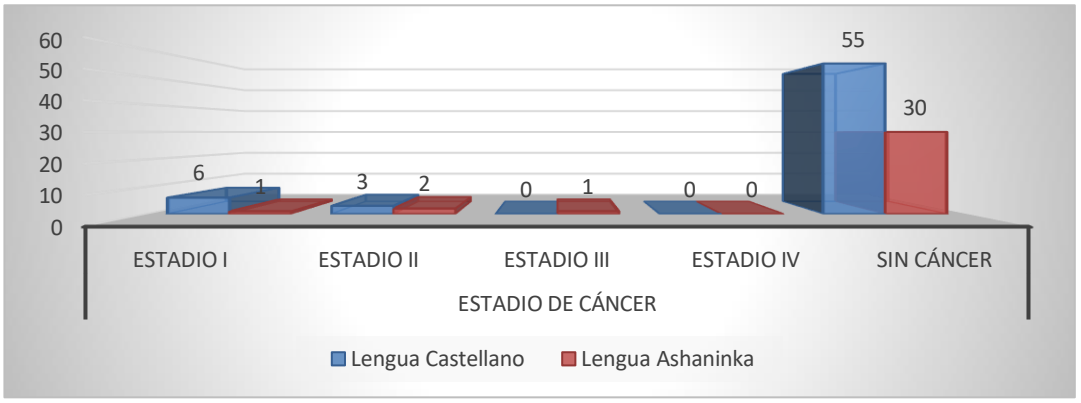
Fuente: tabla 3.

Figura 4.



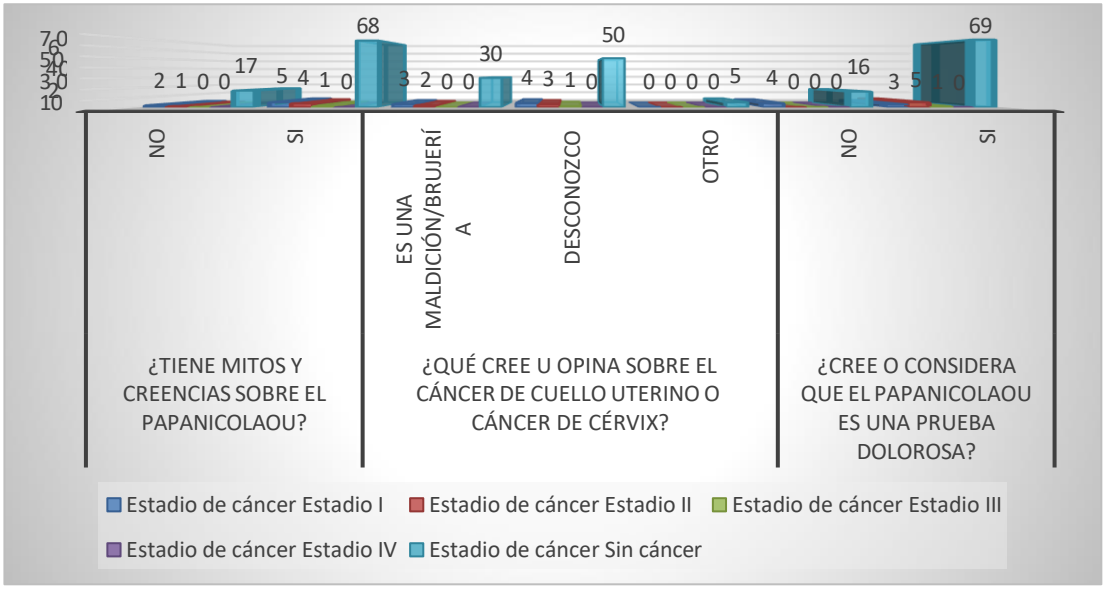
Fuente: tabla 4.

Figura 5.



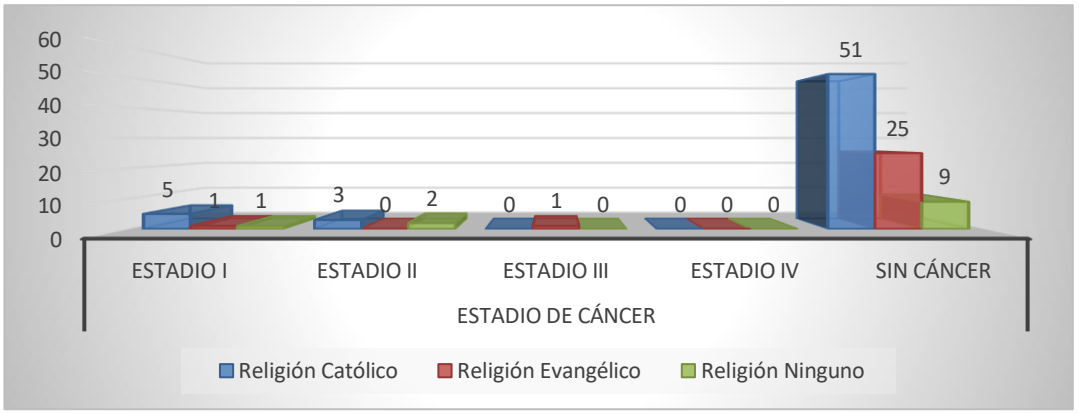
Fuente: tabla 5.

Figura 6.



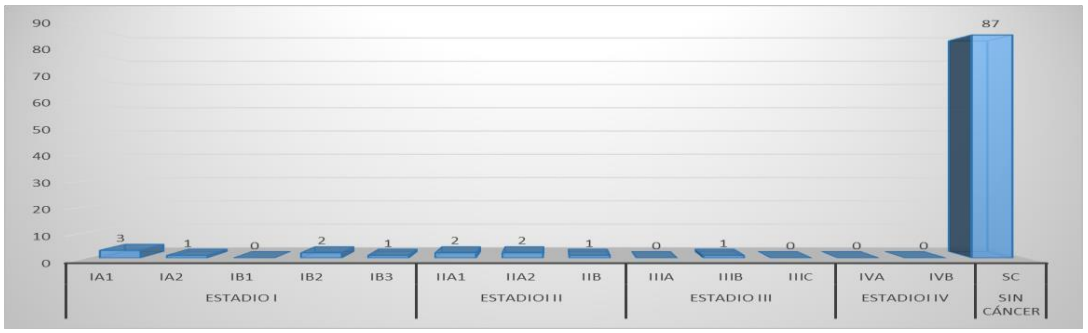
Fuente: tabla 6.

Figura 7.



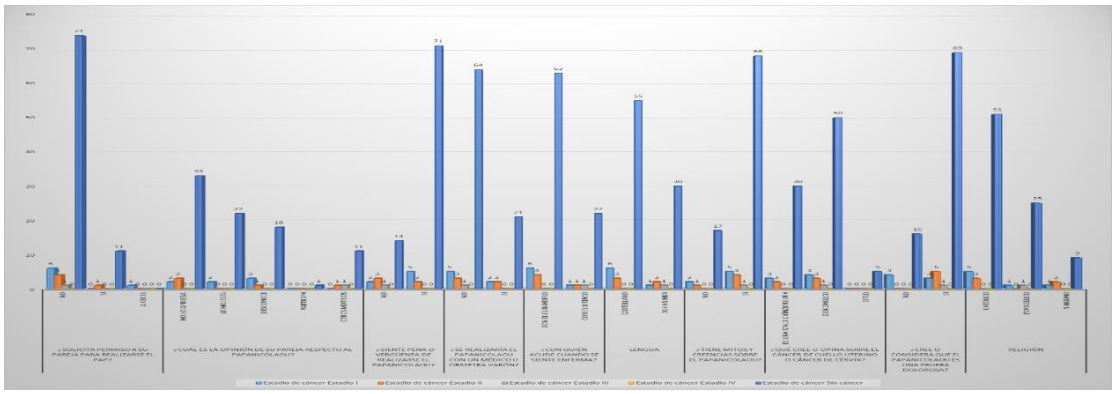
Fuente: tabla 7.

Figura 8.



Fuente: tabla 8.

Figura 9.



Fuente: tabla 9.

DISCUSIÓN:

La tesis se basa en la teoría sobre la cultura, propuesta por Rodríguez (17) quien afirma que la manera en que los seres humanos perciben su entorno físico, social, y la forma como viven y se relacionan con

él, están determinadas por la cultura, sobreentendiendo que el cuidado que la persona ejerce en su persona es producto de su cultura. Hecho que al ser comparado con los resultados toma relevancia, pues los resultados de la presente tesis muestran que existe asociación entre la cultura respecto a la prueba de papanicolaou y el estadio en el cáncer del cuello uterino que se presenta entre las mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimbiri. Algo con lo que el autor concuerda pues durante el desempeño laboral en el ámbito geográfico de estudio se evidenció en las mujeres acciones que no favorecen al cuidado de su salud, evidenciado en ausencia de visitas a los centros de salud, e incluso mostrando violencia hacia el rechazo al personal de salud para intervenir en sus comunidades.

Abordando el resultado sobre barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, los resultados muestran un gran porcentaje de mujeres que deben de solicitar a su pareja la autorización para realizarse un PAP, así mismo la opinión de la pareja respecto al PAP en su mayoría no la aprueba, siendo actitudes culturales de los varones de dicha comunidad que ponen barreras en el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino mediante el PAP. Y al ser comparado con otros autores, estos mencionan de manera global que las acciones culturales inciden en la conducta de las personas como lo expresa Rocha (14) quién encontró estudios que demuestran la existencia de barreras relacionadas con el acceso y calidad de atención de pacientes con cáncer cervicouterino en Colombia. Las cuales podrían deberse a lo hallado por Matassini y Luna (15) quién expresa que el bajo nivel de conocimiento de las pacientes acerca del CaCu, permite evidenciar el insuficiente trabajo del sistema de salud en relación con el manejo de esta enfermedad. El autor podría afirmar que el bajo nivel de conocimiento de la pareja lo hace tomar las actitudes ya mencionadas, afectando los proceso de prevención de CaCu y en caso de las personas que sufran de cáncer se haga más difícil su detección temprana y la enfermedad avance sus estadios.

Respecto a las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad y estadio de CaCu, muestra a una gran mayoría de mujeres que siente pena o vergüenza de realizarse el Papanicolaou y que la moría no se realizaría el Papanicolaou con un médico u obstetra varón, tomando relevancia al ser comparados pues dichos resultados se oponen a lo mencionado por Ojeda y sus colaboradores (11) quienes afirman que mayoritariamente las mujeres acceden de forma periódica y responsable a la prueba a pesar de la vergüenza que poseen ante el procedimiento. Hechos que al ser analizados se deben por ser resultados en ámbitos geográficos distintos y no ser una población nativa.

En relación a las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino los resultados muestran a un gran porcentaje de mujeres que prefieren acudir al curandero de su comunidad cuando se enferman, y en menor frecuencia asisten a un médico. Y sobre la dimensión mitos o creencias, la mayoría de mujeres considera que el cáncer de cuello uterino es una maldición o brujería y que la prueba es dolorosa. Y al ser comparados con Saldaña, Montero y López (12) quienes mencionan que la población de Juchitán, Oaxaca existen múltiples

barreras de tipo estructural, y prejuicios y mitos acerca de esta enfermedad; adicionalmente, se evidenció desinterés de parte del sistema de salud en cuanto a la promoción de programas preventivos del CaCu. Aunándose Heredia (5) quién expresa que las barreras para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, encontradas en las usuarias del Centro de Salud 6 de octubre fueron las demográficas, educativas, socioculturales, económicas e institucionales. Hechos que denotan que los profesionales de la salud e instituciones prestadoras de salud deben de enfrentar para poder incrementar sus indicadores sobre el PAP, tal como lo mencionan Aranguren, Burbano, González, Mojica, Plazas y Prieto (13) expresando que es necesario el fortalecimiento de acciones de educación, información y abogacía del profesional de salud, para contribuir a la reducción de la incidencia del cáncer de cuello uterino en comunidades.

Respecto a barreras culturales en su dimensión lengua y religión sobre el Papanicolaou asociado al estadio del Cáncer de Cuello Uterino, los resultados muestran que la mayoría habla castellano, sin embargo, también hablan ashaninka, siendo la lengua que mayormente prefieren para su comunicación, sobre la religión se enmarcan en mayor frecuencia la católica, seguida de la evangélica y existiendo un grupo importante que no profesa religión. Estos datos al ser comparados toman relevancia, pues el autor concuerda con los hallazgos, expresando que en las labores desempeñadas como profesional de la salud, la lengua y procesos religiosos fueron barreras que impidieron generar dialogo y acciones de promoción de la salud sobre prevención del CaCu en dicha comunidad, no cumpliendo con las exigencias del programa. Ala ser comparados con Medrano (16) se evidencia que dentro de los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini, destaca la religión que profesa. Coligiendo con lo mostrado en los hallazgos de la tesis.

CONCLUSIONES:

- La mayor cantidad de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki tiene edades entre 56 a 60 años; el grado de instrucción que predomina es el nivel primario, con un grupo importante de mujeres sin estudios, la mayoría de ellas es conviviente, respecto a la lengua existe mayor cantidad que habla el idioma castellano, seguido del ashaninka; finalmente existe mayor predominio de la religión católica, seguida de la evangélica.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión actitudes de la pareja hacia la prueba del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023 con un valor de Chi cuadrada 9.958 y p valor = 0.0411.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión tabúes de la sexualidad por el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.470 y p valor = 0.0325.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión costumbres sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.245 y p valor = 0.0355.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión lengua sobre el Papanicolaou

asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.553 y p valor = 0.040.

- No existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 1.541 y p valor = 0.957.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión mitos o creencias sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 7.485 y p valor = 0.058.
- Existe asociación entre las barreras culturales en su dimensión religión sobre el Papanicolaou asociado al y estadio del Cáncer de Cuello Uterino, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki 2023, con un valor de Chi cuadrada 8.068 y p valor = 0.023.
- La mayor cantidad de mujeres de la comunidad nativa Bajo Kimiriki no tienen cáncer de cuello uterino, sin embargo; en menor proporción existen mujeres con diagnóstico de cáncer de cuello uterino en Estadio I, seguido de Estadio II, y una con Estadio III.
- Existe asociación significativa entre las barreras culturales para la realización del Papanicolaou y el estadio del Cáncer de Cuello Uterino al momento de su detección, en la Comunidad Nativa Bajo Kimiriki.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 09. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.

2. Huerta Rosario AC. Prevalencia y factores asociados a la práctica del tamizaje del Cáncer de Cuello Uterino en mujeres de 30-59 años: Subanálisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Periodo 2014-2018. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Vicerrectorado de Investigación; 2020.
3. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la prevención de Cáncer de Cuello Uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo Carcinoma in situ. Directiva Sanitaria N085-MINSA-2019-DGIESP. Lima: Ministerio de Salud; 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. [Online]. [cited 2022 Junio 17. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles.

5. Heredia Uyacu A. Barreras para la realización del tamizaje de Papanicolaou en Usuarias que acuden al Centro de Salud 6 de Octubre, Diciembre 2020. Tesis de Grado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, Facultad de Ciencias de la Salud; 2021.
6. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cervicouterino. [Online].; 2022 [cited 2022 Agosto 15. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer.

7. Luciani S, Winkler J. Prevención del cáncer cervicouterino en el Perú: Lecciones aprendidas del proyecto demostrativo TAT. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Enfermedades no Transmisibles; 2006. Report No.: ISBN: 92 7 532674 6.
8. Secretaría de Salud de Michoacán. Plan de Acción de Promoción de la Salud en Enfermedades Crónico-Degenerativas. [Online].; 2015 [cited 2022 Junio 20. Available from: https://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/degenerativos.pdf.

9. Arias CR. Conocimientos y experiencias previas de las mujeres acerca del cáncer cervicouterino y su relación con la realización del PAP. Tesis de posgrado. Luján: Universidad Nacional de Luján, Programa Médicos Comunitarios; 2018.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2021. Informe del Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); 2022.
11. Ojeda Gavilán P, Paniagua Paniagua E, Vester J. Barreras asociadas a la práctica de papanicolaou en mujeres del distrito de Caapucú - Paraguay. 2020. Revista Científica UMAX. 2021 Diciembre; 1(2).
12. Saldaña Tellez M, Montero M, López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología. 2017 Agosto; 14(2-3).
13. Aranguren Pulido LV, Burbano Castro JH, González JD, Mojica Cachope AM, Plazas Veloza DJ, Prieto Bocanegra BM. Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino. Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo. 2017 Julio-Diciembre; 19(2): p. 129-143.
14. Rocha Buelvas A. Barreras para la detección oportuna del Cáncer Cervicouterino en Colombia: Una Revisión Narrativa. Revista Investigaciones Andina. 2016 Diciembre; 18(33).
15. Matassini Eyzaguirre SM, Luna V. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Acta Médica Peruana. 2020 Noviembre; 37(4).
16. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las Usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014. Tesis de grado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
17. Rodriguez L. Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Politicas de Salud Sexual y Reproductiva. III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP. Córdoba: Universidad de Los Llanos Occidentales Ezequiel Zamora, UNELLEZ; 2008.
18. Burns N, Grove S. Investigación de enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. España: Elsevier España; 2012.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México: MC Grau Hill; 2014.
20. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. [Online].; 2019 [cited 2022 Junio 08. Available from: https://orcid.org/0000-0002-0144-9892.
21. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la Investigación Científica. Cuarta ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2014.