

PUBLICACIÓN ANTICIPADA

Publicación anticipada

El Comité Editor de la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo aprobó para publicación este manuscrito, teniendo en cuenta la revisión de pares que lo evaluaron y levantamiento de observaciones. Se publica anticipadamente en versión pdf en forma provisional con base en la última versión electrónica del manuscrito, pero sin que aún haya sido diagramado ni se le haya hecho la corrección de estilo. Siéntase libre de descargar, usar, distribuir y citar esta versión preliminar tal y como lo indicamos, pero recuerde que la versión electrónica final y en formato pdf pueden ser diferentes.

Advance publication

The Editorial Committee of the Journal Cuerpo Medico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo approved this manuscript for publication, taking into account the peer review that evaluated it and the collection of observations. It is published in advance in a provisional pdf version based on the latest electronic version of the manuscript, but without it having been diagrammed or style corrected yet. Feel free to download, use, distribute, and cite this preliminary version as directed, but remember that the final electronic and pdf versions may differ.

Citación provisional /Soto-Cáceres V, Soto-Cáceres Cabanillas R. Intervención en redes sociales telefónicas para lograr tamizaje oportuno de cáncer de cuello uterino en mujeres de la región Lambayeque. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 23 de noviembre de 2023 [citado 23 de noviembre de 2023];16(3). DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2023.163.1746](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2023.163.1746)

Recibido / 16/11/2022

Aceptado / 28/04/2023

Publicación en Línea / 23/11/2023

Intervención en redes sociales telefónicas para lograr tamizaje oportuno de cáncer de cuello uterino en mujeres de la región Lambayeque.

Intervention in telephone social networks to achieve timely screening of cervical cancer in women in the lambayeque region.

Víctor Soto-Cáceres ^{1a}, Rosario Soto-Cáceres Cabanillas ^{2b}

¹ Universidad César Vallejo, Piura, Perú

² Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo Perú

^a Doctor en Medicina

^b Maestra en Gestión de Servicios de Salud.

ORCID

1. Víctor Soto-Cáceres / 0000-0003-2030-0951
2. Rosario Soto-Cáceres Cabanillas / 0000-0002-4275-7760

Autor corresponsal: Víctor Soto-Cáceres

Correo: vasotos@ucvvirtual.edu.pe sotocaceresvictor@gmail.com

Teléfono celular: 51-979268882

Conflictos de interés:

Los autores niegan conflictos de interés

Financiamiento:

Vicerrectorado de Investigación Universidad César Vallejo Filial Piura, Perú

Contribuciones de Autoría:

Víctor Alberto Soto Cáceres: conceptualizó, diseñó metodología, condujo investigación, coordinación para financiación, redactó y revisó versión final.

Rosario Soto-Cáceres Cabanillas: Captó y supervisó al personal encuestador, coordinó trabajo de campo, estuvo a cargo de recolección de datos, redactó borrador inicial.

Agradecimientos:

Dante Villalobos Villalobos: Supervisor. Melissa Vega Pérez y Priscilla Soriano Torres: Encuestadoras. Sindy Milena Verástegui: Mensajerías. Gabriela Failoc Tello: Elaboración de base de datos y estadística.

RESUMEN

Objetivos: Estimar el impacto de intervención mediante redes sociales telefónicas en mejora del tamizaje de papanicolaou (PAP) en distritos de la región Lambayeque. **Material y métodos:** Estudio de intervención, se seleccionaron al azar dos distritos (intervención y control) por cada provincia de la región Lambayeque, utilizando Epidat 3.1 se obtuvo 231 personas: 115 grupo intervención y 116 grupo control; criterios de inclusión: mujeres de 30 a 59 años residentes en los seis distritos seleccionados, que tengan celular y sepan leer mensajes de textos o WhatsApp. Instrumentos: encuesta validada por expertos aplicada por dos encuestadoras, mensajería remitida por personal específico, supervisión por médico de campo. Se contó con la autorización del Comité de Ética de investigación de la UCV y se aplicó consentimiento informado. **Resultados:** El conocimiento que tenían ambos grupos de estudio respecto al PAP fue bastante bueno, sin embargo 83% del total no tenía conocimiento sobre el IVAA. Luego de 2 meses se retornó para indagar si habían realizado su tamizaje PAP y se encontró que en grupo intervenido en promedio solo 25% habían cumplido; entre las razones por las que no se habían realizado destacó que “no tuvo tiempo” 44%, una nueva razón fue que “no estaba en su distrito” 16%. En el grupo control lo realizaron 19%. No existe diferencia estadística significativa entre ambos grupos respecto al tamizaje post intervención. **Conclusiones:** A pesar de haberse remitido mensajes al celular no hubo diferencia estadística con los que no lo recibieron para nuevos tamizajes PAP.

Palabras clave: Prueba de papanicolaou, estudios controlados antes y después, uso de teléfono celular (**Fuente:** DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objectives: To estimate the impact of intervention through telephone social networks in improving Pap smear screening in districts of the Lambayeque region. **Material and methods:** Intervention study, two districts (intervention and control) were randomly selected for each province of the Lambayeque region, using Epidat 3.1 231 people were obtained: 115 intervention group and 116 control group; Inclusion criteria: Women aged 30 to 50 living in the six selected districts, who have a cell phone and can read text messages or WhatsApp. Instruments: survey validated by experts applied by two pollsters, messaging sent by specific personnel, supervision by field doctor. It was authorized by the Research Ethics Committee of the UCV and informed consent was applied. **Results:** The knowledge that both study groups had regarding the Pap test was quite good, however 83% of the total had no knowledge about the IVAA. After 2 months we returned to inquire if they had performed their Pap smear and it was found that in the intervened group on average only 25% had complied; Among the reasons why they had not been carried out, 44% "did not have time", a new reason was that "he was not in his district" 16%. In the control group, only 19% performed it. There is no statistically significant difference between the two groups with respect to post-intervention screening. **Conclusions:** Despite having sent messages to the cell phone, there was no statistical difference with those who did not receive it for new PAP screenings.

Keywords: Pap smear, controlled before and after studies, cell phone use (**Source:** MeSH-BIREME)

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que “el cáncer cervicouterino en casi todos los casos (99%) están vinculados con la infección por papilomavirus humanos (VPH) de alto riesgo, que son muy comunes y se transmiten por contacto sexual y aunque la mayoría de las infecciones con el VPH se resuelven espontáneamente y no causan síntomas, la infección persistente puede causar cáncer cervicouterino”; y se estima que en el 2018, 570 000 mujeres fueron diagnosticadas con cáncer de cuello uterino en todo el mundo y unas 311 000 murieron a causa de la enfermedad, sin embargo los enfoques eficaces de prevención primaria (vacunación contra el VPH) y secundaria (tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas) evitarán la mayor parte de los casos de cáncer cervicouterino. (1)

El Consejo Ejecutivo de la OMS decidió “la urgencia de actuar para ampliar la aplicación de medidas costo efectivas de eficacia demostrada destinadas a conseguir eliminar el cáncer del cuello uterino como problema mundial de salud pública tales como la vacunación contra el papiloma virus humanos, el cribado y el tratamiento de las lesiones precancerosas, para lo cual es necesario determinación política y una mayor cooperación y apoyo internacionales para que el acceso sea equitativo” (2)

En el Perú, según datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN): “cuatro mujeres mueren al día víctimas del cáncer de cuello uterino, una de las neoplasias malignas con mayor porcentaje de curación si es diagnosticado en sus estadios iniciales, asimismo el cuello uterino es un órgano accesible al examen médico y tomar la muestra que servirá para descartar la infección del Virus de Papiloma Humano (3)

Medrano (Lima, 2014) realizó una tesis con el objetivo de determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou (PAP) en el C.S. Carlos Cueto F. en 225 usuarias entre 20 y 49 años, encontrando que “38% no se realizan esa prueba, entre los factores confirmados figuran: el olvido (84,9%) y la pereza (62,8%) % con un $p < 0,001$, seguido de la vergüenza (76,7%) con $p < 0,01$, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou ($p = 0.398$)”.(4)

En Chiclayo se cuenta con la tesis de Becerra J y Bustamante M (Chiclayo 2014) quienes realizaron un estudio.” con la estrategia de triangulación con el objetivo de determinar si el uso de mensajes de texto en dispositivos móviles modifica conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer ginecológico en mujeres de 20-65 años y obtuvieron como resultados: nunca se realizaron la prueba 35% por no tener molestias, 20% pensaba que es doloroso, el 20% por falta de tiempo, el 15% respondió que siente vergüenza de ser tocada. El nivel de buen conocimiento sobre cáncer de cuello uterino aumentó de 47,54% a 75,41%, las actitudes favorables al Papanicolaou aumentaron de 26,23% a 78,69% y concluyen con que la remisión continua de mensajes de texto a celulares modifica significativamente conocimientos y actitudes en prevención de cáncer ginecológico, pero el tiempo de intervención fue corto lo que no permite tener un estimado real de las modificaciones en las prácticas” (5)

Para modificar conductas en prevención de su salud existen teorías como el Modelo de Creencias de Salud (MCS) o Health Belief Model cuya hipótesis se basa en la concurrencia simultánea de tres factores mediante la creencia o percepción de que: un determinado problema es importante o suficientemente grave como para tenerlo en consideración, uno es vulnerable a ese problema y de que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable” a pesar que existen controversias al respecto es el modelo actual (6)

El presente estudio tuvo como objetivos: Estimar el impacto de intervención basada en uso de redes sociales telefónicas en la mejora del tamizaje de papanicolaou en mujeres de 30 a 59 años en cuatro distritos de la región Lambayeque e identificar las razones por las que las mujeres no se realizan su tamizaje oportuno de papanicolaou.

MATERIAL Y METODO

El diseño utilizado fue un Estudio de Intervención, en la región Lambayeque, donde se seleccionaron al azar dos distritos por cada una de las tres provincias, total seis distritos, uno de ellos fue de intervención y el otro de control.

Población: Mujeres de 30 a 59 años residentes en los seis distritos seleccionados, para estimar la muestra se utilizó el programa Epidat 3.1, el tamaño de muestra final fue de 231 mujeres: 115 del grupo de intervención y 116 del grupo control.

Tipo de muestreo: en cada provincia de la Región Lambayeque se seleccionó al azar un distrito a ser intervenido y otro que quedó como control. En los distritos seleccionados se ubicaron viviendas mediante muestreo sistemático y como unidad de análisis fueron las mujeres que cumplían los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión para los dos grupos intervención y control: Mujeres entre 30-59 años de edad que nunca o hace más de tres años no se han realizado tamizaje de Papanicolaou y que tengan teléfono celular y sepa leer mensajes de texto (SMS) y cuenten con WhatsApp y que accedan a participar del estudio.

Criterios de exclusión para grupo intervención y grupo control: Tener limitaciones mentales, tener enfermedad grave o invalidez o estén gestando.

Los distritos seleccionados fueron:

Provincia de Chiclayo: Mocupe Nuevo (intervenido), Pomalca (control)

Provincia de Lambayeque: Túcume (intervenido), Mochumí (control)

Provincia de Ferreñafe: Pueblo Nuevo (intervenido), Mesones Muro (control)

Se seleccionaron dos encuestadoras profesionales de la salud que se capacitaron previamente y acudieron a los seis distritos elegidos, su labor fue controlada por un médico supervisor y el investigador principal.

En las viviendas seleccionadas en cada distrito se realizó la entrevista inicial para verificar si la mujer que reside cuenta con los criterios de inclusión y firmar el consentimiento

informado. A todas las personas seleccionadas se les aplicó una encuesta para precisar el nivel de conocimientos y prácticas de Papanicolaou y las razones que no permiten el tamizaje anual.

A las mujeres pertenecientes al distrito de intervención se les remitió mensajes de texto (SMS) o WhatsApp: dos tipos de mensajes, los informativos y los motivadores para el cuidado de la salud con una extensión máxima de 150 caracteres y adaptados a lenguaje coloquial por un comunicador en salud.

Finalizado el envío de textos a dos meses, los encuestadores volvieron a tomar el mismo cuestionario para valorar cambios en especial la realización del Papanicolaou en todos los distritos de intervención y de control.

Se utilizó como instrumentos una entrevista con preguntas para medir el nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y uso de Papanicolaou y también precisar las razones por las que no se realiza el tamizaje en forma anual. La encuesta ya ha sido validada y utilizada en estudios anteriores al igual que los mensajes de texto (5,7)

Los datos de la encuesta fueron ingresados en base de Microsoft Excel v. 2010 y el procesamiento y análisis de la información se realizó con el software SPSS versión 22 en español. Se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas, posteriormente un análisis inferencial bivariado comparación de proporciones con la prueba de chi cuadrado con intervalos de confianza al 95%.

El estudio se realizó bajo los requerimientos éticos Internacionales. Se utilizó consentimiento informado, detallando las características y objetivos de la investigación, respetando su decisión de no participar en el estudio y se guardó confidencialidad sobre la identidad con tabulación en base a códigos; el proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo (Informe 024-CE-FCS-UCV-21).

RESULTADOS

En ambos grupos de estudio la mayoría tenían instrucción secundaria, eran casadas, con ocupaciones mayoritarias de ama de casa y comerciantes y la edad predominante entre 30-39 años (Tabla 1)

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE GRUPO INTERVENIDAS Y CONTROL. MENSAJERIAS PARA TAMIZAJE PAP. REGION LAMBAYEQUE 2022

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Intervenidas		Controles.		Total	
	N	%	N	%	N	%
INSTRUCCIÓN						
PRIMARIA	22	19	21	18	43	19
SECUNDARIA	71	62	69	59	140	61
SUPERIOR	22	19	25	21	47	20
ESTADO CIVIL						
SOLTERA	35	30	23	20	58	25
CASADA	41	36	58	50	99	43
CONVIVIENTE	34	30	33	28	67	29
OTRO	5	4	2	2	7	3
OCUPACIÓN						
COMERCIANTE	14	12	36	31	50	22
AMA DE CASA	87	76	71	60	158	68
OBRERA	6	5	3	3	9	4
ESTUDIANTE	2	2	6	5	8	3
OTRO	6	5	0	0	6	3
EDAD						
30-39	58	50	53	46	111	48
40-49	42	37	32	28	74	32
50-59	15	13	31	27	46	20

El conocimiento de ambos grupos respecto a la prueba PAP fue bastante bueno en el sentido que servía para detección de cáncer de cuello uterino 89%. Sin embargo 83% del total no tenía conocimiento sobre que era el IVA (inspección visual con ácido acético) que es la prueba que reemplaza a la toma de papanicolaou en muchos establecimientos del ministerio de salud. (Tabla 2)

TABLA 2. CONOCIMIENTO SOBRE PAPANICOLAOU / I.V.A INTERVENIDAS Y CONTROLES. MENSAJERIAS EN REDES TAMIZAJE PAP. LAMBAYEQUE 2022

CONOCIMIENTO PAP	INTERVENIDAS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Detección cáncer cuello uterino	105	91,3	101	87,1	206	89,2
Otras respuestas	6	5,2	7	6,2	13	5,6
No conozco	4	3,5	8	6,7	12	5,2
CONOCIMIENTO I.V.A.						
SÍ	18	15,7	22	19,0	40	17,3%
NO	97	84,3	94	81,0	191	82,7%

I.V.A: Inspección Visual con Ácido Acético

Las principales razones que consideran ambos grupos por las que no se realizan el tamizaje de PAP a pesar de tener el conocimiento que sirve para detectar cáncer de cuello uterino, era que tenían miedo al resultado que se obtuviera que no fuera normal 26% del total sin diferencias de grupos, en segundo lugar, que no les gusta hacerse examen ginecológico y olvidos frecuentes con 14% cada una (Tabla 3)

TABLA 3. PRINCIPALES RAZONES POR LAS QUE LAS MUJERES NO SE HACEN EL TAMIZAJE PAPANICOLAOU. INTERVENIDAS Y CONTROLES. 2022

RAZONES DE NO TAMIZAJE	Intervenidas		Controles		Total	
	N	%	N	%	N	%
Miedo al resultado no sea normal	31	27,0	30	25,8	61	26,4
No me gusta que me hagan examen ginecológico	27	23,5	6	5,2	33	14,3
Me olvido con frecuencia	25	21,7	7	5,3	32	13,8
Mi pareja no lo permite	3	2,6	23	19,8	26	11,3
Por falta de interés de mi parte	5	4,3	25	21,2	30	13,0
Otras razones	24	20,9	25	21,2	49	21,2

Luego del período de espera de 2 meses desde la encuesta basal se indagó si habían realizado su tamizaje PAP y se encontró que en grupo de intervención 25,2% habían cumplido, mientras que en grupo control fue 19,0% (Tabla 4)

TABLA 4. REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU EN GRUPO INTERVENIDO Y GRUPO CONTROL POST MENSAJERÍA. REGION LAMBAYEQUE

TAMIZAJE	INTERVENIDO		CONTROL		TOTAL	
SÍ	29	25,2%	22	19,0%	51	22,1%
NO	68	59,1%	79	68,1%	147	63,6%
NO ESTABA	18	15,7%	15	12,9%	33	14,3%

Las razones por las que no se habían realizado tamizaje destacó que “no tuvo tiempo” 59,3% en grupo intervenido y 43,6% en grupo control, sin embargo, una nueva razón fue que “no estaba en su distrito”: 15,1% intervenidas y 16,0% control, (Tabla 5)

TABLA 5. RAZONES POR LAS QUE NO SE REALIZÓ TAMIZAJE PAPANICOLAOU EN GRUPO INTERVENIDO Y GRUPO CONTROL POST MENSAJERIAS. REGION LAMBAYEQUE 2022

RAZONES DE NO TAMIZAJE	INTERVENIDO		CONTROL		TOTAL	
NO TUVO TIEMPO	51	59,3%	41	43,6%	92	51,1%
NO ME PARECÍA NECESARIO	10	11,6%	11	11,7%	21	11,7%
OTRAS RAZONES	12	13,9%	27	28,7%	39	21,7%
NO ESTABA	13	15,1%	15	16,0%	28	15,5%

Comparando ambos grupos intervenidas y control respecto a la realización reciente de tamizaje papanicolaou se obtiene que no existe diferencia estadística significativa entre ambos grupos con un valor $p= 0,252$ (Tabla 6)

TABLA 6. COMPARACIÓN DE REALIZACIÓN DE TAMIZAJE ENTRE GRUPO INTERVENIDO Y CONTROL. POST MENSAJERIAS. REGION LAMBAYEQUE

REALIZACIÓN TAMIZAJE	INTERVENIDOS		CONTROL		p
	N	%	N	%	
SÍ	29	25,2	22	19,0	$p= 0,252$
NO	86	74,8	94	81,0	

DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento sobre el para qué sirve el PAP es bastante alto en la actualidad en todos los distritos intervenidos habiéndose obtenido un 89,2% del total que sabían que era una prueba para el diagnóstico de cáncer de cuello uterino que hace 8 años era solo 47,5% antes de intervención educativa y llegaba solo hasta 75,4% después de esa intervención (5)

Llama la atención el alto desconocimiento 82,7% del total de la existencia del IVAA (Inspección visual con ácido acético) para mujeres de 30 a 49 años, una prueba que el ministerio de salud ya incorporó hace varios años en los establecimientos de salud (Directiva sanitaria N 085 -2019) (8) y al parecer no ha sido mayormente difundida en la población.

Un estudio de tesis en cusco basado en los resultados de ENDES indica que 81.7% de las mujeres encuestadas menciono haberse realizado un PAP (9) lo que es una grata información a diferencia de otros lugares en el Perú, pues Gutiérrez en el 2010 revisando datos de ENDES de varios años encontró que menos del 50% se habían realizado alguna vez el PAP (10)

Ante la pregunta a los dos grupos por qué razones consideran que las mujeres no se realizan tamizaje PAP la mayoría la mayoría opinaba que era el miedo a que el resultado que se obtenga no sea normal 26,3%, seguido de quienes indican que no les gusta hacerse examen ginecológico o se olvidan con frecuencia 14,3% cada uno de ellos, sin embargo, también continúan quienes informan que la pareja masculina no lo permite 11,3%, al respecto Alarcón en su tesis doctoral realizó un estudio en un hospital de Ayacucho en el 2019 en 110 mujeres y encontró que “factores psicológicos, vergüenza al momento de la prueba, el miedo a que su prueba salga positiva o que la toma del PAP produce sangrado son factores que actúan en

forma negativa a la decisión de hacerse el tamizaje, mientras que el antecedente de cáncer de cuello uterino en su familia no está relacionado con acceder o no a la prueba, pero el apoyo familiar y el de su pareja conducen a un mayor número del tamizaje (11)

Urrutia et al (Chile 2010) indican que “los beneficios de la prueba de Papanicolaou en reducir la mortalidad de CAC han sido bien documentados a nivel mundial y nacional, sin embargo, aún persisten mujeres que no se realizan el PAP rutinariamente, para lo cual en un estudio descriptivo en 59 profesionales de salud en Santiago encuentra *que* un 41% tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el PAP. La falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el PAP” (12).

Una tesis reciente de licenciatura en obstetricia en Huaraz en 75 pacientes encontró “como factores que influyen en la decisión de realizarse la prueba de PAP: 64,0% tienen temor del resultado; 52,0% tiene prohibición de realizarse el PAP, 65% no conocen antecedentes de cáncer; 62,7% sin apoyo de la pareja” (13)

En nuestro estudio los resultados obtenidos luego de 2 meses en el grupo de intervención que recibía con frecuencia mensajes por SMS o WhatsApp solo verificaron que 25,2% del total había realizado PAP y por otra parte en el grupo control, que solo tuvo información básica inicial al momento de la encuesta, el 19,0% se había realizado PAP, no existiendo diferencia estadística significativa entre ambos grupos.

Es preocupante que el gran esfuerzo de elaborar y remitir mensajes diversos mediante SMS o WhatsApp a los grupos de intervención no hayan logrado éxitos evidentes, pues solo es un 6% más de tamizaje comparado con grupo control y sin diferencia estadística significativa, sin embargo un estudio parecido realizado en el 2019 encontró que “luego de dos meses solo se logró que entre 5 a 10% se hicieran tamizaje PAP y se concluye que no existe diferencia en las intervenciones cognitiva o comportamental en la mejora del tamizaje de PAP y entre las razones por las que no lo realizan figuran: falta de tiempo 35-54%, falta de interés 19-22%, olvido 11-42% según distritos” (7).

Las razones indicadas por las mujeres del grupo de intervención con mensajería al celular fueron que “no tuvo tiempo” 59,3%, seguido de que no le parecía necesario 11,6%, pero llama la atención en este estudio que un alto porcentaje indicó como razón que “no estaba” 15,1% entendiéndose por tal que probablemente solo resida para dormir en los distritos seleccionados y en consecuencia no puede acudir a ningún tamizaje voluntario en el centro asistencial de su pueblo, las respuestas fueron similares en las participantes del grupo control incluyendo que “no estaba”.

En Chile luego de diversas investigaciones para lograr una mejora adherencia de las mujeres para el tamizaje PAP, concluyen que: “las intervenciones cuyo objetivo es reducir la enfermedad serán exitosas solamente cuando consideren adecuadamente los Determinantes Sociales (DS) de la OMS”, concluyen que es relevante la asociación positiva entre determinantes estructurales como mayor nivel educacional, presencia de empleo y mayor

ingreso familiar con una mayor adherencia al tamizaje, por lo que: “se considera necesario campañas que no solo incluyan variables biomédicas (factores de riesgo) sino también variables no médicas que pudieran influir en la decisión de la mujer de adherir o no al tamizaje, por lo que al ser una problemática social se sugiere se consideren el enfoque de los DS” (14)

Como limitaciones se tuvieron la falta de tiempo de mensajería para lograr mejores resultados y trabajar desde el comienzo de una intervención sobre los principales factores limitantes que ya otros estudios peruanos han ido señalando: temor al resultado, permiso de la pareja, horarios de atención del centro de salud.

Se concluye que las razones por las que las mujeres no realizan tamizaje PAP oportuno son: miedo al resultado positivo de neoplasia luego de la prueba, falta de tiempo para acudir al establecimiento, no le gustan examen ginecológico, olvido frecuente y que la pareja no le permite realizar esa prueba. En la etapa post intervención figuran como razones “no tuvo tiempo, no le parecía necesario, no le permitía la pareja y una nueva razón fue que no estaba en su distrito”. No existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos intervención y de control referente al incremento de acceso al tamizaje PAP y en consecuencia no se ha podido verificar impacto de intervención comportamental basada en uso de redes sociales telefónicas en la mejora del tamizaje PAP.

Se recomienda trabajar muy ampliamente con apoyo de psicología sobre el miedo que tienen a saber un resultado positivo, lo que es contradictorio con su nivel actual de información que es muy bueno (saben para qué es la prueba PAP) y lograr que médicos mujeres lideren las campañas para el examen ginecológico correspondiente, junto con amplia difusión para que la pareja masculina acepte que se realicen tamizaje PAP, brindando horarios diversos en los establecimientos de salud, es importante también considerar el enfoque de los DS en campañas promovidas por autoridades sociales y políticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cáncer cérvico uterino. https://www.who.int/es/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
2. Organización Mundial de la Salud. Consejo Ejecutivo. 144 reunión “Acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema mundial de salud pública” 30.01.2019. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144\(2\)-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB144/B144(2)-sp.pdf)
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cuatro mujeres en el Perú mueren al día víctimas de cáncer de cuello uterino. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/1023-cuatro-mujeres-en-el-peru-mueren-al-dia-victimas-de-cancer-de-cuello-uterino.html>
4. 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 (Licenciada en Obstetricia). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2014.

5. Becerra-Vallejos J, Bustamante-Sandoval M. Sistema De Comunicación continúa usando dispositivos de Telefonía Móvil para modificar Conocimientos, Actitudes y Prácticas Preventivas en Cáncer de Mama y Cuello Uterino. Tesis (Título de Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. 2014.
6. Moreno San Pedro E, Roales-Niego JG. El modelo de creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I. Hacia un análisis funcional de las creencia en salud. Rev. Int. Psicol.Ter.Psicol. 2003; 3(1): 91-109.
7. Soto-Cáceres V. Intervenciones Cognitiva y Comportamental para tamizaje de càncer de cèrvix en distritos del norte peruano. Rev Venez Oncol 2020; 32(1):2-11
8. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 576-2019/ Directiva Sanitaria 085-MINSA-2019.Disponible en: chrome extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/337895/resolucion-ministerial-576-2019-minsa.PDF
9. Solís-Toro J. Factores asociados al tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 49 años en Cusco y el Perú, 2020 – 2021. Tesis (Título de Médico Cirujano) Universidad Nacional San Antonio de Abad. Cusco. 2022 URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/6697>
10. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Rev Peru Epidemiol. 2010; 14(1):1–11.
11. Alarcón-Vila PA. Factores asociados en la decisión al tamizaje del papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del hospital de apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2019. (Tesis para optar el grado academico de Doctor en Salud Pública) Universidad Nacional del Callao. 2020. URI: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5612>
12. Urrutia MTS, Araya AG, Poupin LB. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino-auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(5): 284-289.
13. Alva-Huamán A, Santos-Castillo C. Factores sociales y culturales en la decisión de realizarse la prueba de papanicolaou de las pacientes en el centro de salud Nicrupampa Huaraz 2021. Tesis (Licenciada en Obstetricia) Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Huaráz 2022. URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5097>
14. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje de cáncer cervicouterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. Rev Chil Obstet Ginecol 2015; 80(2): 101-110. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262015000200002>