

INTERVENCIONES COGNITIVA Y COMPORTAMENTAL PARA TAMIZAJE DE CÁNCER DE CÉRVIX EN DISTRITOS DEL NORTE PERUANO

VÍCTOR ALBERTO SOTO CÁCERES

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO. VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN, PERÚ

RESUMEN

OBJETIVO: Estimar resultado de intervenciones cognitiva y comportamental en tamizaje de Papanicolaou en mujeres 30 - 59 años en cuatro distritos de la región Lambayeque Perú, identificar razones que dificultan lo realicen. **MÉTODO:** Estudio prospectivo, longitudinal, tipo intervención, designándose por conveniencia 4 distritos. Muestra de 40 personas por Distrito, muestreo probabilístico polietápico: selección al azar dos Distritos para intervención comportamental, los restantes intervención cognitiva, selección al azar manzanas y viviendas. Criterios de inclusión: mujeres residentes que nunca o hace tres años no realizan tamizaje de Papanicolaou, tengan celular, lean mensajes de texto. Instrumentos: cuestionario y mensajes de textos validados, se contó con cuatro encuestadoras capacitadas. Después de dos meses las encuestadoras regresaron y verificaron la existencia de cambios; se utilizó consentimiento informado y confidencialidad. **RESULTADOS:** Primera fase 25 %-30 % del total nunca se habían hecho Papanicolaou, por falta de tiempo 20 %-28 %, falta de interés 13 %-32 %, miedo al resultado 15 %, luego de dos meses de intervención solo se logró que 5 % a 10 % se hicieran Papanicolaou o IVA, las razones que indicaban nuevamente fue la falta de tiempo entre 35 % - 54 %, falta de interés 19 %-22 % olvido 11 %-42 %. **CONCLUSIONES:** No existe diferencia en las intervenciones cognitiva o comportamental en la mejora del tamizaje de Papanicolaou y entre las razones por las que no lo realizan figuran: falta de tiempo, falta de interés, olvido y miedo al resultado.

PALABRAS CLAVE: Papanicolaou, estudios controlados, antes, después, cáncer de cuello uterino

SUMMARY

OBJECTIVE: The results of cognitive and behavioral interventions on the improvement of the Pap smears in 30 to 59 years old women in four districts of Lambayeque region in Peru and identify the reasons for doing so. **METHOD:** Prospective longitudinal and interventional study, four districts were designated conveniently. Fourteen people obtained per district; polyethapic probabilistic sampling carried out: Two districts randomly selected for behavioral intervention, the others cognitive intervention, one squares and houses randomly picked out. Inclusion criteria: The women whom never or three years prior have not undergone Pap smears, have cell phones, read text messages. Instruments: Questionnaire and text messages validated; four trained pollsters counted. After two months, the pollsters returned and checked for changes, informed consent and confidentiality considered. **RESULTS:** In the first phase, 25 %-30 % of the total had not undergone Pap smears and the reasons were lack of time (20 %-28 %), lack of interest (13 %-32 %), fear of the result (15 %). After two months of intervention we only managed to go from 5 % to 10 % of Pap smears or VIA, the reasons pointed out once again were lack of time (35 % - 54 %), interest (19 %-22 %) and forgetfulness (11 %-42 %). **CONCLUSIONS:** There is no difference in the cognitive or behavioral interventions for the improvement of Pap smears and the main reasons they do not were lack of time, interest, forgetfulness and fear of the result.

KEY WORDS: Pap smears, controlled studies, before, after studies, cervical cancer.

Recibido: 10/09/2019 Revisado: 20/09/2019

Aceptado para publicación: 12/10/2019

Correspondencia: Dr. Víctor Soto C. Pasaje La Marina
141 Urb. Santa Victoria. Chiclayo, Perú.

+51 74 978268882. E-mail: sotocaceresvictor@gmail.com

Esta obra está bajo una Licencia *Creative Commons*
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0
International License

INTRODUCCIÓN

GLOBOCAN estimó en 17 millones de nuevos cáncer el mundo excluyendo el cáncer de piel no melanoma y 9,5 millones de muertes en 2018; el más común en ambos sexos es el cáncer de pulmón (11,6 %) el que a su vez lidera la mortalidad (18,4 %), seguido por cáncer de mama (11,6 %), próstata (7,1 %) y de colon (6,1 %); entre las mujeres el cáncer de cuello uterino (CCU) ocupa el cuarto lugar de incidencia y mortalidad ⁽¹⁾.

El CCU se ha convertido en un gran problema de salud pública con 85 % de defunciones en los países en desarrollo, siendo manejable cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre-malignas. La elevada tasa de mortalidad podría reducirse con programas de detección y tratamiento eficaces ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las pruebas de tamizaje disponibles son la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH), la inspección visual con solución de ácido acético (IVAA) y la citología prueba de Papanicolaou (Pap). Los tratamientos disponibles incluyen la crioterapia, la escisión con asa grande de la zona de transformación (LEEP) y la conización con bisturí ⁽³⁾.

Según el Instituto Nacional de Cáncer de EE.UU los exámenes de detección periódicos por medio de Pap disminuyen la incidencia y la mortalidad por CCU en por lo menos 80 % e incluso hacer exámenes de detección cada 5 años con dos pruebas simultáneas (prueba conjunta), la prueba de Pap y la prueba de ADN del VPH en las mujeres de 30 años o más es más sensible para detectar anomalías cervicales que usar la prueba de Pap sola ⁽⁴⁾ lamentablemente en nuestro medio no contamos con facilidad una prueba de ADN del VPH.

En el Perú, según el Instituto Nacional de

Enfermedades Neoplásicas (INEN) cuatro mujeres mueren al día víctimas del CCU, una de las neoplasias con mayor porcentaje de curación si es diagnosticado en sus estadios iniciales ⁽⁵⁾.

La mayoría de la población femenina peruana no se realiza su examen de Pap anual. Hay barreras que tienen su origen en errores de información, otras en el temor al resultado o al dolor del examen y en el pudor producto de la falta de privacidad o confianza con el profesional, a lo que se agrega la falta de disponibilidad por parte del sector salud de horarios y ambientes adecuados para la toma de la muestra ⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Sin embargo, además del nivel de conocimientos existen otros factores o razones por las que las mujeres no se realizan el Pap en forma adecuada, Farfán y col. ⁽¹¹⁾ en México realizaron un estudio para determinar los factores socio culturales por los que no acuden a detección oportuna de CAC encontrando que el 25 % de las mujeres que nunca se había hecho el Pap, 70 % de ellas no lo hacían porque sentían vergüenza y el 63 % sentir angustia, 36 % que podría ser doloroso y otro estudio en Lima encontró que 38 % no se realizan esa prueba, entre los factores confirmados figuran: el olvido (84,9 %) y la pereza (62,8 %) con una $P<0,001$, seguido de la vergüenza (76,7 %) con $P<0,01$, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Pap ($P=0,398$) ⁽¹²⁾.

Respecto a intervenciones utilizadas para la realización del Pap en forma adecuada se dispone de las revisiones realizadas por Yabroff y col. ⁽¹³⁾ y de Vasconcelos y col. ⁽¹⁴⁾, quienes categorizan las intervenciones de la siguiente manera: las intervenciones comportamentales que proponen estímulos asociados a la realización de exámenes de detección precoz del CCU mediante recordatorios sean cartas o telefonemas y han mostrado ser eficaces aumentando la adhesión al examen; las intervenciones cognitivas que ofrecen nuevas informaciones, educan mujeres sobre los exámenes de rastreo

y esclarecen posibles conceptos equivocados, utiliza la estrategia de panfletos educativos con lenguaje simple abordando aspectos sobre los exámenes, tienen un impacto positivo en el conocimiento de las mujeres a pesar de que no siempre esto significa una mejora en la práctica del examen y finalmente las intervenciones sociales “utilizan *peers counselors* (personas de la comunidad entrenadas para ofrecer informaciones) o profesionales con la finalidad de aumentar la adhesión al examen, incluye cambios en el sistema de atención vigente para mejorar la calidad de asistencia, requiere recursos adicionales.

Becerra J y col. ⁽¹⁵⁾ realizaron un estudio mediante la estrategia de triangulación que combina estudios cualitativos y cuantitativos, 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. Los motivos por los que nunca se realizaron la prueba fueron: 35 % por no tener molestias, 20 % pensaba que es doloroso, 20 % por falta de tiempo, 15 % siente vergüenza de ser tocada. El nivel de buen conocimiento sobre CCU aumentó de 47,54 % a 75,41 %, las actitudes favorables al Pap aumentaron de 26,23 % a 78,69 %.

MÉTODO

Estudio prospectivo, longitudinal, cuantitativo: estudio de intervención. Lugar de estudio: región Lambayeque, provincia de Chiclayo, designándose por conveniencia 4 Distritos: La Victoria, Pomalca, Santa Rosa y Reque.

Población: mujeres de 30 a 59 años residentes en los cuatro Distritos. Se usó el programa Epidat 3.1, para muestras de comparación de proporciones emparejadas con nivel de confianza 95 %, potencia 80 %, proporción prácticas adecuadas antes de la intervención 62 % y

posterior a la intervención 90 % en total se obtuvo 38 lo que se redondeó a 40 personas por Distrito.

Tipo de muestreo: probabilístico polietápico: primero selección al azar de dos Distritos a ser intervenidos con mensajes SMS (comportamental), los otros dos quedaron con intervención solo de conocimientos (cognitiva); se seleccionó al azar manzanas según plano municipal, luego viviendas mediante muestreo sistemático y finalmente entrevista con una mujer que resida en la vivienda y cumpla los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: mujeres entre 30-59 años de edad que nunca o mínimo hace tres años no se han realizado tamizaje de Pap, que tengan celular y sepa leer mensajes de texto (SMS). Criterios de exclusión: tener limitaciones mentales, enfermedad grave o invalidez o estén gestando.

Instrumentos: se utilizó una entrevista con preguntas que permitió precisar las razones por las que no se realiza el tamizaje en forma anual. Esa encuesta ya ha sido validada y utilizada en estudios anteriores al igual que los mensajes de texto ⁽¹⁵⁾.

Procedimientos: el estudio contó con la participación de cuatro encuestadoras que fueron capacitadas previamente. 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, luego se le aplicó una encuesta para precisar nivel de conocimientos y prácticas de Pap y las razones que no permiten el tamizaje anual y luego se le aplicó la intervención cognitiva o comportamental que correspondía según sorteo.

La intervención cognitiva: se realizó mediante trípticos con detalles del peligro del CCU y la importancia de su detección precoz mediante Pap junto con una charla personalizada, se aplicó en La Victoria y Reque.

La intervención comportamental se realizó mediante mensajes de texto (SMS) a celular

en los Distritos de Pomalca y Santa Rosa. El tipo de mensaje fue informativo y motivador, tuvieron una extensión máxima de 150 caracteres y adaptados a lenguaje coloquial, la remisión de los mensajes a cargo de un personal para tal efecto fue de dos veces al día por dos meses.

Después de dos meses los encuestadores volvieron a los domicilios y verificaron la existencia de cambios, aplicando nueva entrevista para verificar si hicieron la prueba de Pap o de IVA según la edad de la persona, en caso negativo se volvió a solicitar se indiquen las razones de no haberlo realizado.

Análisis estadístico: los datos de la encuesta fueron introducidos en base de Microsoft Excel en su versión 2010 y el procesamiento y análisis de la información se realizó con el *software* estadístico SPSS versión 22 en español. Se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas comparando los dos grupos de intervención cognitivo y comportamental.

Aspectos éticos: el estudio se realizó utilizando un consentimiento informado, detallando las características y objetivos de la investigación, respetando su decisión de no participar en el estudio y se mantuvo confidencialidad sobre la identidad de los sujetos mediante tabulación de resultados en base a códigos.

RESULTADOS

PRIMERA FASE

Los resultados de la primera fase del estudio estuvieron enfocados en dos grupos de personas: las que nunca se han realizado Pap y las que hace más de tres años que no se han realizado.

Es llamativo que en Pomalca el 30 % del total de mujeres encuestadas nunca se han hecho Pap en su vida (12 de 40), mientras que en Santa Rosa corresponde al 25%, en Reque el 27,5 % pero en La Victoria un Distrito urbano es solamente de 7,5 %.

Entre las razones que indican las mujeres para no hacerse el Pap figuran principalmente la falta de tiempo entre 20 % a 28 % según el Distrito, la falta de interés entre 13 % y 32 %, y el miedo al resultado ocupa el tercer lugar en promedio de 15 %.

Con porcentajes menores figura la vergüenza, el maltrato del personal, el olvido y de que algunas no lo consideran necesario o no tienen molestias.

Se presentan las tablas por cada Distrito con sus diferentes variantes locales en las razones de no hacerse el Pap las que sirvieron para priorizar los mensajes de SMS que se remitieron a los Distritos de intervención comportamental.

Cuadro 1. Razones por las que no realizan Pap nunca o desde hace más de 3 años en Pomalca. Febrero 2019.

Razones	Nunca		Más de tres años	
	Total	%	Total	%
Vergüenza	4	33	1	4
Piensa que es doloroso	3	25	0	0
Sin molestias	2	17	0	0
Falta de interés	1	8	4	14
Desinformación	1	8	0	0
Ginecólogos hombres	1	8	0	0
Miedo al resultado	0	0	5	18
Mal trato	0	0	2	7
No necesaria	0	0	1	4
Se olvida	0	0	2	7
Lejanía de posta	0	0	1	4
Falta de tiempo	0	0	11	39
Otro	0	0	1	4
Total	12	100	28	100

Cuadro 2. Razones por las que no realizan Pap nunca o desde hace más de 3 años en Sta. Rosa. Febrero 2019

Razones	Nunca		Más de tres años	
	Total	%	Total	%
Miedo al resultado	3	30	3	10
Piensa que es doloroso	2	20	0	0
Vergüenza	1	10	0	0
Falta de interés	1	10	11	37
Otro	1	10	1	3
Sin molestia	1	10	0	0
Falta de dinero	1	10	0	0
Falta de tiempo	0	0	10	33
Mala atención	0	0	4	13
Se olvida	0	0	1	3
Total	10	100	30	100

Cuadro 3. Razones por las que no realizan Pap nunca o desde hace más de 3 años. Reque. Febrero 2019

Razones	Nunca		Más de tres años	
	Total	%	Total	%
Falta de interés	4	37	9	31
Falta de tiempo	2	18	6	21
Sin molestias	2	18	0	0
Vergüenza	1	9	2	7
Otro	1	9	1	4
Desconocimiento	1	9	0	0
No necesaria	0	0	1	4
Mal trato	0	0	1	4
Se olvida	0	0	5	18
Miedo al resultado	0	0	2	7
Demoran mucho	0	0	2	7
Total	11	100	29	100

Cuadro 4. Razones por las que no realizan Pap nunca o desde hace más de 3 años en La Victoria. Febrero 2019

Razones	Nunca		Más de tres años	
	Total	%	Total	%
Piensa que es doloroso	3	100	0	0
Falta de interés	0	0	11	30
Falta de tiempo	0	0	11	30
Miedo al resultado	0	0	6	16
No es necesario	0	0	1	3
Demoran resultados	0	0	2	5
Otro	0	0	6	16
Total	3	100	37	100

SEGUNDA FASE

Luego de la intervención comportamental mediante mensajes de texto SMS en los grupos de Pomalca y Santa Rosa, se volvió a entrevistar a las mismas personas para verificar si luego de dos meses habían acudido a realizar Pap o IVA y simultáneamente también se entrevistó a las mismas participantes de los otros dos Distritos que recibieron la intervención exclusiva de conocimientos: Reque y La Victoria.

En Pomalca solo dos mujeres (5 %) del total intervenido realizaron su estudio de IVAA, las otras 38 indicaron como razones para no acudir a la posta la falta de tiempo 39,5 % siguiendo el miedo al resultado 26, 3% o el personal no atiende bien 7,9 % (Cuadro 5).

En Santa Rosa solo tres de 40 habían realizado Pap (8 %), en las razones por las que no habían cumplido figuran falta de tiempo 54,1 %, falta de interés 21,6 % y olvido el 10,8 % (Cuadro 6).

Cuadro 5. Razones por las que no hicieron Pap o IVA en Pomalca. Mayo 2019

Razones	Total	
	n	%
Por falta de tiempo	15	39,5
Miedo al resultado	10	26,3
El personal no atiende bien	3	7,9
No creo que sea necesario	2	5,3
Falta de interés	1	2,6
Falta de dinero	1	2,6
Lejanía de posta	1	2,6
Me olvido	1	2,6
No me gusta hacerme examen	1	2,6
Trámites	1	2,6
Vergüenza	1	2,6
Total	38	100

Cuadro 6. Razones por que no realizan Pap o IVA. Santa Rosa. Mayo 2019

Razones	Total	
	n°	%
Por falta de tiempo	20	54,1
Falta de interés	8	21,6
Olvido	4	10,8
Miedo al resultado	3	8,1
No me gusta hacerme examen	1	2,7
Otro	1	2,7
Total	37	100

En el Distrito de Reque que fuera intervenido cognitivamente dos de las 40 mujeres habían realizado una Pap y otra IVA (5 %), de las que

no habían acudido las razones indicadas fueron: olvido 42,1 % y falta de tiempo 39,5 % (Cuadro 7).

En el Distrito de La Victoria que también fue intervención cognitiva 4 mujeres habían realizado Pap 2 e IVA 2 equivalente al 10 % del total, de las que no lo hicieron la mayoría indicó la falta de tiempo 38,9 %, seguido de la falta de interés 22,2 % y el olvido 16,7 % (Cuadro 8).

Cuadro 7. Razones por la que no hicieron Pap o IVA en Reque. Mayo 2019

Razones	N	%
Olvido	16	42,1
Por falta de tiempo	15	39,5
Falta de interés	2	5,3
Miedo al resultado	2	5,3
Demoran resultados	1	2,6
Gestando	1	2,6
No me gusta	1	2,6
Total	38	100

Cuadro 8. Razones por las que no hicieron Pap o IVA en La Victoria. 2019

Razones	N	%
Falta tiempo	14	38,9
Falta interés	8	22,2
Olvido	6	16,7
Viaje	4	11,1
Otros	4	11,1
Total	36	100

DISCUSIÓN

En la primera fase del estudio, lo más destacado fue que existen Distritos donde nunca se han realizado la prueba del Pap hasta 30 % de las encuestadas en Pomalca, cifra similar a la encontrada por Delgado y col., 40 % en mujeres que asistían a consulta externa del Hospital Regional Las Mercedes de Chiclayo⁽¹⁶⁾ y también en Ambato Ecuador en el estudio de Verdezoto 30 %⁽¹⁷⁾, lo que nos indica que a pesar de tantas campañas e información todavía muchas mujeres se resisten a realizar este tamizaje.

Las razones más frecuentes informadas por las mujeres en las que nunca se realizaron fue: la vergüenza, pensar que es doloroso, miedo al resultado y falta de interés, datos similares a los obtenidos por Farfán y col., en México⁽¹¹⁾.

Las razones que informan las mujeres que por más de tres años no han realizado Pap son principalmente: falta de tiempo y falta de interés, siguiendo el temor al resultado y el hecho de que se olvida, es importante mencionar el estudio de Salvador en Veracruz que encuentra que el 69,4 % reconocieron que no asisten a realizarse el Pap porque sus actividades diarias les dejan poco tiempo y 22,8 % anotaron “desidia”⁽¹⁶⁾, otro estudio en latinas indicaba que las mujeres consideraban que “no era seguro 33%, se encontraba ocupada 28 %, costos 24 %, pereza 13 %”⁽¹⁸⁾.

Después de aplicados los dos tipos de intervenciones los resultados nos indican que a pesar del esfuerzo que significa estar remitiendo mensajes SMS diario a las mujeres de los Distritos seleccionados, las personas que se hicieron Pap o estudio de IVA fueron muy pocas y en cantidad similar a los Distritos que solo tuvieron refuerzo educativo, en general solo entre 5 % y 10 % del total de intervenidas en ambas metodologías realizaron su tamizaje, siendo las razones de no hacerlo: falta de tiempo, miedo al resultado, falta de interés y olvido, esto es las mismas razones

anteriores a la intervención.

En referencia a los tipos de intervención para lograr que las mujeres realicen su tamizaje oportuno se tiene un estudio del 2015 en que comparan tres intervenciones: una de manejo habitual, otra de baja intensidad con video remitido a las participantes y otra de alta intensidad con el mismo video y con visita domiciliaria de una promotora, concluyendo que este último tipo de manejo obtenía mejores resultados y su costo adicional de la promotora no era muy alto⁽¹⁹⁾.

Estudios realizados en Brasil con intervenciones para retorno en la atención de Pap compararon tres grupos: llamada telefónica educativa, llamada telefónica de recuerdo y grupo control, evidenció que la llamada telefónica de recuerdo redujo la falta de retorno en 40 % y la llamada telefónica educativa en 37 % siendo ambas eficaces frente al grupo de comparación⁽²⁰⁾, y en otro estudio con el objetivo de probar los efectos de intervención educativa, intervención comportamental y un grupo de control en la adhesión de mujeres para retornar a recibir sus informes de la prueba de Pap encontró que el grupo educativo tuvo las tasas más altas de retorno y en menos días⁽²¹⁾.

Un estudio en Tumbes encontró que los factores culturales y psicológicos no se encuentran relacionados con la toma de decisión de la realización de la prueba de Pap, a comparación con los factores de carácter familiar que se demostró que solo una dimensión está asociada a la decisión de toma de Pap, esta dimensión es: influencia de algún familiar con el 75,71 %; el cálculo de la significancia resulta ser 0,003 (P valor < 0,05 IC95 %), concluyendo que es de suma importancia para las usuarias la opinión y aprobación de sus familiares y pareja⁽²²⁾.

Buscando una explicación a la baja adherencia al Pap o IVA, se tiene un estudio bibliográfico realizado por Urrutia y col.⁽²³⁾ enfocando sobre los

determinantes sociales que se consideran como características del contexto social que afectan la salud, así como también los mecanismos por los cuales las condiciones sociales se traducen en impactos en salud y que tienen tres elementos centrales: 1. Contexto social y político 2. Determinantes estructurales que son aquellos que definen la posición socioeconómica y 3. Determinantes intermedios determinan diferencias en la exposición y vulnerabilidad de las personas, siendo el sistema de atención de salud un factor más.

La mencionada revisión encontró que: en determinantes estructurales existe mayor adherencia al Pap con mayor escolaridad, mayor ingreso económico y empleo; en los determinantes intermedios existe mayor adherencia con vivienda urbana, seguro de salud, pareja estable, mayor conocimiento, menor edad, antecedentes familiares de cáncer, resultados previos de Pap alterado, uso de anticonceptivo oral. La menor adherencia al Pap se presenta en: vivienda fuera de la ciudad, mayor edad, edad menor de inicio de relaciones sexuales, no tener hijos, dos o más parejas, uso de condón ⁽²³⁾.

Se realizó un estudio cualitativo preguntándose ¿Por qué las mujeres chilenas deciden hacer o no hacer el Pap test? Estudio realizado en Santiago mediante grupos focales encontrando como resultados seis temas principales: dificultad para que las mujeres programen citas, características de los profesionales de la salud que dificultan la prueba, características de la prueba que son barreras para someterse, la relación de la prueba con cáncer, el contexto familiar y características personales de cada mujer, concluyendo que es en el primer nivel de atención donde la enfermera debe promocionar la adherencia discutiendo abiertamente la importancia y beneficios del Pap ⁽²⁴⁾.

Para modificar conductas en prevención de 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 que la acción a tomar producirá un beneficio a un coste personal aceptable. La aceptación de esta hipótesis implica que es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla el individuo, aunque existen controversias al respecto es el modelo actual ⁽²⁵⁾.

Todo lo expuesto lleva a plantear la realización de nuevos estudios basados en los determinantes sociales y elaborar estrategias para poder intervenir en aquellos que fueran factibles, dado que ya está demostrado que no es el nivel de conocimiento y capacitación ni los mensajes continuos, sino la falta de tiempo, temor a resultado, la no importancia al tamizaje lo que más influye en que no se realice en forma oportuna la prevención.

Como limitaciones de este estudio se considera el corto tiempo de espera para verificar si logran hacer el Pap y se concluye que no existe diferencia en el impacto de dos intervenciones: cognitiva y comportamental en la mejora del tamizaje de Pap en mujeres de 30 a 59 años en cuatro Distritos de la región Lambayeque en el Perú y que entre las razones principales por las que algunas mujeres nunca han realizado tamizaje de Pap figuran: la vergüenza, pensar que es doloroso, miedo al resultado y falta de interés, además entre las razones por las que no realizaron el tamizaje luego de las intervenciones cognitiva y comportamental figuran: falta de tiempo, falta de interés, miedo al resultado y olvido, siendo necesario otras intervenciones basadas en las creencias y costumbres de nuestra población femenina.

REFERENCIAS

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R, Torre L, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA J Cancer Clin*. 2018;68:394-424. doi: 10.3322/caac.21492.
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cérvico-uterino. Nota descriptiva N° 380 marzo de 2015. Disponible en: URL: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
3. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones pre-cancerosas para la prevención del cáncer cérvico-uterino. Washington, DC: OPS, 2014. Disponible en: URL: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/es/
4. National Cancer Institute. Cervical cancer screening (PDQ®) Health professional version. Up date June 6, 2019. Disponible en: URL: <https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-screening-pdq>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cuatro mujeres en el Perú mueren al día víctimas de cáncer de cuello uterino. Disponible en: URL: <https://portal.inen.sld.pe/>
6. 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 período 1996-2008. *Rev Peru Epidemiol*. 2010;14(1):1-11.
7. Soto S, Martín G, Carballo N, Benítez T. Factores que condicionan la conducta de negación hacia la prueba citológica. *MEDISAN*. 2003;7(2):8-16.
8. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en los tres consultorios externos de ginecología del Hospital Nacional Docente Madre-Niño 'San Bartolomé', durante el período noviembre 2005 a enero 2006. *An Fac Med Lima*. 2007;68(1):47-54.
9. Tello-Suyón J. Factores que se asocian a la no realización del Papanicolaou en mujeres de 30 a 49 años en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital II Jaén-Essalud. Tesis (Maestría en Salud Pública con mención en servicios de Salud). Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2004.
10. Seminario-Pintado M, Chero-Farro D, Colorado-Julca F, Gómez-Palacios S, Lamas-Ramírez Z, Parraguez-Mendoza C, et al. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres del distrito de Chiclayo - 2010. *Rev Cuerpo Méd. HNAAA*. 2011;4(2):94-98.
11. Farfán-Muñoz LC, Barrón TE, Jiménez DME, Vásquez ME, Ayala ASS. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cérvico uterino. *Rev Enferm IMSS*. 2004;12(3):123-130.
12. 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. Disponible en: URL: <https://www.scribd.com/document/358359339/factores-socioculturales-y-psicologicos-que-influyen-en-la-decision-de-las-usuarias-para-la-toma-de-papanicolaou>
13. Yabroff KR, Mangan P, Mandelblatt J. Effectiveness of interventions to increase Papanicolaou smear use. *J Am Board Fam Pract*. 2003;16(3):188-203.
14. Vasconcelos CTM, Damasceno MMC, Lima FET, Pinheiro AKB. Revisión integradora de las intervenciones de enfermería utilizadas para detección precoz del cáncer cervicouterino. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(2):1-9.
15. Becerra-Vallejos J, Bustamante-Sandoval M. Sistema De Comunicación continua usando dispositivos de telefonía móvil para modificar conocimientos, actitudes y prácticas preventivas en cáncer de mama y cuello uterino. Tesis (Medicina Humana) Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque. 2014. Disponible en: URL: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/304/BC-TES-3515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Delgado-Aguayo J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Las Mercedes. Tesis (Médico Cirujano) Universidad San Martín de Porres Filial Norte. Disponible en: URL: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1193>
17. Verdezoto-Núñez B. Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix y aceptación a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Oncológico SOLCA en el período agosto-diciembre 2014. Tesis (Médico Cirujano) Uniandes Ambato Ecuador. 2015. Disponible en URL: <http://dspace.uniandes.edu.ec/>

- handle/123456789/1016
18. Salvador-García AS. Factores asociados a la inasistencia a toma de Papanicolaou en mujeres adscritas a la UMF 61. Trabajo investigación (Especialidad Medicina Familiar). Instituto Mexicano de Seguridad Social. Universidad Veracruzana México 2014. Disponible en: URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/43554635.pdf>
 19. Thompson B, Carosso EA, Jhingan E, Wang L, Holte SE, Byrd TL, et al. Results of a randomized controlled trial to increase cervical cancer screening among rural Latinas. *Cancer*. 2017;666-674. doi: 10.1002/cncr.30399
 20. Oliveira Nicolau AI, Marques Lima T, Moreira Vasconcelos CT, Costa Carvalho FH, Souza Aquino P, Bezerra Pinheiro AK. Telephone interventions in adherence to receiving the Pap test report: A randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2948. doi: 10.1590/1518-8345.1845.2948
 21. Moreira-Vasconcelos CT, Bezerra Pinheiro AK, Oliveira Nicolau AI, Marques Lima T, Fernandes Barbosa DF. Comparison among the efficacy of interventions for the return rate to receive the Pap test report: Randomized controlled clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2017;25:e2857. doi: 10.1590/1518-8345.1337.2857.
 22. Olivos-Rosillo IM, Zapata-Saavedra CE. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del centro de salud San Juan de la Virgen, abril-julio 2018. Tesis (Licenciados en obstetricia) Universidad Nacional de Tumbes. 2018. Disponible en: URL: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/277?show=full>
 23. Urrutia MT, Gajardo M. Adherencia al tamizaje del cáncer cérvico uterino: Una mirada desde el modelo de determinantes sociales de la salud. *Rev Chil Obstet Gynecol*. 2015; 80(2):101-110.
 24. Urrutia MT, Araya A, Jaque MF. Why do Chilean women choose to have or not have Pap tests? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2017;46:e3-e12.
 25. 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 creencias en salud. *Rev Int Psicol Ter Psicol*. 2003;3(1):91-109.