

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN
DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD
DE VICOS, CARHUAZ, 2018”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

Bach. MAGUIÑA LEON, Marleny Diana.

Bach. VALENCIA HERRERA, Yessica Vanessa.

Asesora: Dra. LEÓN HUERTA Bibiana María

HUARAZ - PERÚ

2018



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: VALENCIA HERRERA YESSICA VANESSA
Código de alumno: 121.1104.158 Teléfono: 920749417
Correo electrónico: vanessa_valencia30@hotmail.com DNI o Extranjería: 76962695

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- () Trabajo de investigación () Trabajo académico
() Trabajo de suficiencia profesional (X) Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- () Bachiller (X) Título () Segunda especialidad
() Licenciado () Magister () Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE
VICOS, CAHUAZ, 2018.

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

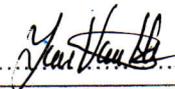
6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: LEÓN HUERTA BIBIANA Teléfono: 939671731
Correo electrónico: bibianamaria1h@hotmail.com DNI o Extranjería: 31674771

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 
D.N.I.: 76962695

FECHA: 28 / 12 / 18



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA A OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación - RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: MAGUINA LEON MARLENY DIANA
Código de alumno: 121.1104.164 Teléfono: 930655145
Correo electrónico: d-aya-n@hotmail.com DNI o Extranjería: 47311422

2. Modalidad de trabajo de investigación:

- () Trabajo de investigación () Trabajo académico
() Trabajo de suficiencia profesional (X) Tesis

3. Título profesional o grado académico:

- () Bachiller (X) Título () Segunda especialidad
() Licenciado () Magister () Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE
VICOS, CARHUAZ, 2018

5. Facultad de: CIENCIAS MÉDICAS

6. Escuela, Carrera o Programa: ENFERMERÍA

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: LEÓN HUERTA BIBIANA Teléfono: 939671731
Correo electrónico: bibianamaria1h@hotmail.com DNI o Extranjería: 31674771

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma:
D.N.I.: 47311422

FECHA: 28 / 12 / 18

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y mucha sabiduría para que pueda cumplir con cada una de mis metas trazadas y a mi madre por estar para mí en todo momento.

Diana

A Dios por haberme permitido llegar hasta este momento, y permitirme lograr todos mis anhelos y a mis padres por su apoyo incondicional.

Vanessa

AGRADECIMIENTO

A mis docentes por impartirme sus conocimientos, por su paciencia y su tiempo, que fueron valiosos para el desarrollo de mi formación profesional.

Diana

A la profesión de enfermería, por convertirme en un instrumento de Dios para el cuidado de la salud en todas las etapas del ser humano.

Vanessa

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPOTESIS.....	16
3. BASES TEORICAS.....	21
4. MATERIALES Y METODOS.....	49
5. RESULTADOS.....	55
6. DISCUSIÓN.....	68
7. CONCLUSIONES.....	72
8. RECOMENDACIONES.....	73
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018. Hipótesis: Los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes significativos en la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 100 usuarias, el instrumento fue la encuesta, se realizó la contratación de la hipótesis a través de la prueba chi cuadrado. Resultados: Los factores sociodemográficos son limitantes en la realización del examen de Papanicolaou, el 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud y el 53% de ellas no se realizan el examen de papanicolaou. En cuanto a los factores obstétricos el 69% de las usuarias tiene un periodo intergenésico corto, en mención a los factores psicológicos el 86% de las usuarias expresa que tiene vergüenza al realizarse el examen de papanicolaou. Conclusión: Los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes en la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz.

Palabras claves: Factores, sociodemográficos, obstétricos, psicológicos, examen de papanicolau.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the factors that limit the performance of the Pap test in users of the Vicos Health Post, Carhuaz, 2018. Hypothesis: Sociodemographic, obstetric and psychological factors are significant limitations in the performance of the Pap smear in users. Vicos Health Post, Carhuaz, 2018. Descriptive, prospective, cross-sectional study, the sample consisted of 100 users, the instrument was the survey, the hypothesis was tested through the chi-square test. Results: The sociodemographic factors are limiting in the Papanicolaou exam, 88% of the users do not have access to health services and 53% of them do not have a pap smear. Regarding the obstetric factors, 69% of the users have a short intergenetic period, in mention of the psychological factors, 86% of the users express that they are embarrassed when performing the pap smear. Conclusion: The sociodemographic, obstetric and psychological factors are limiting in the performance of the Papanicolaou test in users of the Vicos Health Post, Carhuaz.

Key words: Factors, sociodemographic, obstetric, psychological, pap smear.

1. INTRODUCCIÓN

La Prueba de Papanicolaou, también conocida como la Prueba de PAP, es un análisis de las células del cérvix. El cérvix es la abertura entre la vagina y el útero. El objetivo de la prueba de Papanicolaou es buscar células que no son normales y que puedan causar cáncer de cérvix. ¹

A nivel mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud el cáncer de cuello uterino (CCU) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en el año 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron el 7,5% de la mortalidad femenina por cáncer. De las aproximadamente 270 000 defunciones por CCU que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. Si se mantienen las tendencias actuales, el número de muertes en las Américas aumentará en un 45% en el 2030. ²

En los últimos 30 años las tasas de cáncer cervicouterino han disminuido considerablemente en gran parte de los países desarrollados sobre todo gracias a los programas de cribado y tratamiento. No obstante, durante el mismo periodo, esas tasas han aumentado o se han mantenido en los mismos niveles en los países en vías de desarrollo. ³

En los países en desarrollo, el escaso acceso a pruebas de detección eficaces significa que, con frecuencia, la enfermedad no se detecta hasta las fases más avanzadas, cuando aparecen los síntomas. Además, las perspectivas de tratamiento de la enfermedad en una fase tan avanzada no siempre son buenas, por lo que en estos países la tasa de mortalidad por CCU es más alta. La elevada tasa de mortalidad mundial por CCU (52%) podría reducirse con programas de detección y tratamiento

eficaces entre ellos un adecuado despistaje en la parte preventivo promocional realizándose oportunamente un examen de Papanicolaou.¹

La incidencia del cáncer de cuello uterino está altamente concentrada en la parte sur del hemisferio. La concentración más elevada está en el centro de América del Sur, con aproximadamente 71.000 casos por año; en África subsahariana, con 78.000 por año; seguido de India y el sudeste asiático, con un total aproximado de 260.000 por año. La incidencia más baja para este tipo de cáncer es en América del Norte, Europa y Australia. Esto se debe a programas especiales disponibles en esos países que tienen como objetivo atraer a las mujeres a hacerse pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, como la prueba de Papanicolaou, para identificar células precancerosas tratables. Esta iniciativa busca proteger a las mujeres para evitar que desarrollen el cáncer de cuello uterino.⁴

Según la Organización Panamericana de la Salud en las Américas, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas en el año 2012 y casi 35.000 murieron, la mayoría (80%) en Latinoamérica y el Caribe. Si bien es altamente prevenible realizándose un examen de despistaje oportuno (examen de Papanicolaou), las tasas de mortalidad son tres veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica. El tamizaje seguido del tratamiento de las lesiones precancerosas constituye una estrategia costo-efectiva de prevención. En la mayoría de los casos, sobre todo en las mujeres más jóvenes, las infecciones por VPH de alto riesgo oncogénico son transitorias y remiten sin ningún tipo de intervención. Una pequeña proporción de las infecciones de ciertos tipos de VPH pueden persistir y progresar hacia un cáncer. El tratamiento temprano previene más del 80% de los cánceres cervicales en los países

en desarrollo. Las mujeres deben comenzar a hacerse las pruebas de Papanicolaou regulares cuando se vuelven sexualmente activas o al cumplir los 21 años de edad. En función de los antecedentes médicos de la mujer, el médico le recomendará la frecuencia con que debe realizarse el examen, ya sea anualmente, de manera semestral o una vez cada tres años. El examen solo demora alrededor de cinco minutos y puede causar una molestia pasajera, pero por lo general no duele.⁵

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2010 en Colombia, indica que el 99.3% de las mujeres de 18 a 69 años conocían la citología y 90.1% se la habían hecho alguna vez. 12.2% de las mujeres que participaron en la encuesta se la han hecho más de una vez al año, 60.8% reportó que seguían la recomendación de hacerse la citología anualmente.⁶

El cáncer cérvicouterino es un importante problema de salud pública en Brasil y en otros países en desarrollo. Es el tercer tipo de cáncer más prevalente en el mundo y se estima el diagnóstico de 471 mil nuevos casos anuales, de los cuales 80% ocurren en países en desarrollo.⁷

En Brasil, el cáncer cérvicouterino tiene una incidencia anual de 18 casos para cada 100 mil mujeres. Excluidos los tumores de piel no melanoma, el cáncer cérvicouterino es el más incidente en la Región Norte, el segundo más recurrente en las Regiones Centro-Oeste y Nordeste y corresponde al tercer cáncer con mayor incidencia en las Regiones Sur y Sudeste.⁸

La historia natural del cáncer de cuello de útero demuestra que esta patología tiene un largo período de instalación, desde la enfermedad pre invasiva hasta la

metastatización y el papel del Papiloma virus humano (HPV) en la etiología de la enfermedad es de fundamental importancia. La asociación entre el HPV y el desarrollo de la neoplasia está presente en prácticamente todos los casos de cáncer cervical del mundo.⁹

La revista Chilena de Obstetricia y Ginecología informa que la principal barrera para realizarse el tamizaje es la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida 20%, en cuanto a la frecuencia que debe tomarse el PAP 15.6% y en tercer lugar el largo tiempo de espera para ser atendida 12.9%.¹⁰

El cáncer de cérvix es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza en la que las inequidades en salud se hacen palpables. Países de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por 100.000, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7.5 por 100.000.¹¹

Se resalta que en Colombia se ha reportado descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años pasando de 14 muertes por cada 100.000 en 1987 a 7.08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013, cumpliendo, antes de tiempo la meta establecida. Para el 2015 se estimó el logro de la meta de 5.5 por 100.000 mujeres; para el año 2021.¹²

En el Perú, el Ministerio de Salud ha publicado (2013) que desde el año 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de

16.374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2.729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer.¹³

En el Perú cada año se observan 5400 nuevos casos cada año como promedio; lo que representa un alto índice de incidencia en comparación con otros países a nivel mundial pese a que existe un programa nacional dedicado a la prevención temprana, la mayoría de mujeres peruanas con cáncer de cuello uterino son diagnosticadas en estadios avanzados, cuando las opciones de tratamiento son limitados y el índice de sobrevivencia es bajo. La tasa estimada de cobertura del Papanicolaou varía de 7 a 42.9% en Perú o ciertas ciudades peruanas, los datos a nivel nacional son escasos. Varios estudios han explorado distintos factores que influyen en la adherencia y realización del Papanicolaou por parte de las mujeres.¹⁴

Hay muchas razones por las que el Perú tiene una tasa muy alta de cáncer de cuello uterino, aunque el examen de Papanicolaou puede detectar las enfermedades precancerosas, pocas mujeres pueden acceder a su realización por diferentes motivos ya sea por difícil accesibilidad geográfica, bajos recursos económicos, insuficiente material en los establecimientos de salud o simplemente desconocimiento de la importancia que tiene este examen.¹⁵

En Iquitos se han reportado durante los años 2010, 2011,2012 y 2013 respectivamente 1046, 1069, 1090 y 1143 nuevos de casos de cáncer de cuello uterino, revelando una alta tendencia a seguir incrementándose con el pasar de los años lo que representa un grave problema de salud pública.¹⁶

En el departamento de Lima el promedio de casos al año asciende a 5.594 (13.1%), ocupando también el primer lugar de incidencia en comparación de los otros tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que en promedio solo el 5.6% (n=922) de los casos de cáncer cervical notificados han sido diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por Papanicolaou pasando de 3.7% el año 2006 a 6.8% el año 2011. La toma de la prueba de Papanicolaou es la primera etapa de detección que se recomienda; es muy sencilla y se puede hacer en todos los niveles del sistema de salud. ¹³

En el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas durante el periodo 2006-2011, el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. ¹⁷

En el departamento de Lambayeque, las mujeres sexualmente activas mencionan que el principal motivo para no realizarse la prueba de Papanicolaou fue el pensar que el examen es "doloroso" 8.6% (10), por no tener síntomas 6.9% (8), "sentir vergüenza" 3.4% (4), por desconocer el test 1. 7% (2), falta de dinero 1. 7%(2). En las mujeres que se han realizado el test una sola vez el principal motivo de no realización fue la "falta de tiempo": 12,1% (14), por "temor a los resultados": 5,2% (6), por "demora en obtención de resultados": 3,4% (4), por "falta de dinero": 2,6% (3) y "por no ser de su agrado": 2,6% (3) y 0,9% (1) por creer que es "una prueba innecesaria. ¹⁷

En el departamento de Amazonas localidad de Chachapoyas se realizaron un total de 1155 tamizajes para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino en el año 2013,

de los cuales se realizaron 399 exámenes de inspección visual con ácido acético (IV AA) y 756 exámenes de Papanicolaou (PAP) de un total de 14,623 mujeres Chachapoyanas, donde se observa que son muchas mujeres en edad fértil que no se realizan el tamizaje para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino. (INEN, 2001-2010) Se observa cifras mínimas de realización del examen de Papanicolau para la detección precoz de cáncer de cuello uterino y esto se debe a que existen diversos factores que limitan la realización del examen de Papanicolau, los cuales son el miedo a realizarse la prueba, la vergüenza, la falta de interés, falta de economía, distancia del establecimiento de salud, falta de conocimiento y falta de tiempo.¹⁷

En el departamento de Ancash durante el año 2017 se reportaron más de 700 nuevos casos de cáncer de cuello uterino, además este tipo de neoplasia tiene mayor incidencia en esta región, lográndose observar que esto es debido a la falta de una prevención oportuna, en este caso del examen de Papanicolaou.¹⁸

En el Puesto de Salud de Vicos durante las prácticas profesionales se pudo observar que las mujeres en edad fértil no asistían al centro de salud para tomarse su muestra de Papanicolau, debido al temor que ellas sentían, en cierta ocasión las entrevistamos y nos refirieron que la prueba era dolorosa, que desconocían las razones del examen si ellas estaban sanas, mencionaban también que no sabían que cada que tiempo deberían tomarse el examen de Papanicolau y que si en alguna oportunidad se tomaron nunca les entregaban los resultados o se olvidaban ellas en solicitar sus resultados. Como posible causa al problema podemos mencionar que esto es debido a que el personal que lo realiza no está capacitado acordeamente con los protocolos

actuales, también influye el nivel de conocimientos de las usuarias ya que si tienen mayor grado de instrucción sabrán los beneficios de este examen y se realizarán oportunamente, los factores institucionales son otra posible causa porque si el establecimiento se encuentra en un área geográfica lejana al domicilio de la usuaria más difícil será que ella acuda debido a que por las obligaciones domésticas que ella tenga será imposible acudir al establecimiento de salud. El tiempo de espera es otra posible causa ya que a mayor tiempo de espera las usuarias se incomodarán y se retirarán del centro de salud, en cierta ocasión ellas mencionaron que la atención demoraba mucho que el personal que las atendía, prefería llenar más sus registros que atenderlas a ellas. Si continúa esta problemática de que las usuarias no se realicen su examen oportunamente, podrá presenciarse los casos de cáncer de cuello uterino, debido a una detección tardía por el personal de salud y por tanto se volverán una población en riesgo de esta patología.¹⁹

Por las referencias anteriormente señaladas fue preciso plantear el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018? Teniendo como objetivo general determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018. Los objetivos específicos fueron identificar los factores sociodemográficos que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias, describir los factores obstétricos que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias y describir los factores psicológicos que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias. Al finalizar el estudio se llegó a la conclusión que la

mayoría de los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes significativas en la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Es pertinente justificar la investigación debido, que al conocer los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, se podrá elaborar intervenciones integrales para que las usuarias del puesto de salud de Vicos tengan una mejor atención durante el examen de Papanicolaou, siendo estas las beneficiarias directas. El impacto económico social del presente estudio es que al realizar una acción temprana que es el caso de realizar un examen de Papanicolaou oportuno se podrá prevenir consecuencias como el cáncer de cuello uterino, este problema genera gran mortalidad en la población peruana. Al realizar un examen oportuno podemos evitar días de hospitalización, gastos en tratamiento, abandono del trabajo y/o labores del hogar. La investigación tiene valor teórico, ya que será modelo y aportará información a futuras investigaciones que se puedan realizar en distintos escenarios a nuestra investigación. La utilidad metodológica de la presente investigación se basa en el contenido que comprende el tipo, diseño de la investigación será de aporte para futuras investigaciones. Los resultados se presentarán a las autoridades del Puesto de Salud de Vicos con esto las autoridades tendrán referencia del problema y con esto podrán proponer nuevos lineamientos, estrategias para aumentar las coberturas sobre el examen de Papanicolaou, incluyéndose a estos lineamientos a todo el equipo multidisciplinario para brindar una mejor atención. La presente investigación fue factible ya que no demando gastos inmensos, por parte de las investigadoras se contó con los recursos necesarios y el tiempo necesario para elaborar el presente estudio.

2. HIPÓTESIS

Los factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos son limitantes significativos en la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

2.1.VARIABLES

- **Variable Independiente:**

Factores sociodemográficos, obstétricos y psicológicos.

- **Variable Dependiente:**

Realización del examen de Papanicolaou.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES QUE LIMITAN	Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. En cuanto a los factores asociados que influyen en la toma de Papanicolaou, los programas	Factores Sociodemográficos	Edad	16 – 25 años 26 – 35 años 36 – 45 años 46 - 55 años 56 – 65 años	Ordinal
			Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Nominal
			Religión	Ninguno Católica Evangélica	Nominal

de prevención y control del cáncer cérvico uterino deben abordar varios aspectos para su eficacia como la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y detección temprana.			Testigo de jehová	
		Grado de instrucción	Sin Instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
		Accesibilidad a los servicios de salud	Si No	Nominal
	Factores obstétricos	Número de gestaciones	Primigesta Multigesta Ninguno	Nominal
		Número de partos	Nulípara Primípara Multípara	Nominal
		Periodo intergenésico	Largo Corto Ninguno	Nominal

			Uso de anticonceptivos orales	Si No	Nominal
		Factores psicológicos	Miedo al examen de PAP	Si No	Nominal
			Vergüenza al examen de PAP	Si No	Nominal
			El olvido al examen de PAP	Si No	Nominal
			Motivación a realizarse el examen de PAP	Si No	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU	El Papanicolaou es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cuello uterino para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio.	Conocimiento sobre el Examen de Papanicolaou	Frecuencia del examen de PAP	Cada año Cada dos años Cada tres años ninguno	Nominal
		Importancia para realizarse el examen de Papanicolaou	Actitud positiva hacia el examen de PAP	Si No	Nominal
		Resultados del examen de Papanicolaou	Resultados del examen de PAP	Si No	Nominal

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

POLO, Elsa (2014) **Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 – 2014**. Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar los factores de tipo personal asociados en la decisión de realizarse la prueba de la citología de cuello uterino, en mujeres usuarias de Instituciones Prestadoras de Salud. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: Los resultados revelan que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80% y tienen conocimientos adecuados sobre ésta y la enfermedad que previene. La disponibilidad de tiempo es un factor cultural que se constituye una barrera para la realización de la citología en un 95%. Tanto en las mujeres que se realizan la citología como en las que no se la realizan estuvieron presentes como barreras de tipo psicológico sentimientos como angustia por conocer los resultados en un 63% y 49%, temor en un 48% y 49%, miedo en un 41% y 54% y la pena o vergüenza en un 42% y 46%. Conclusión: De este estudio se establece que los factores psicológicos son los principales factores que están relacionados con la no realización de la prueba de citología por parte de las mujeres. ²⁰

RAMOS, Sara (2013) **Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011**. Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Caracterizar los factores socioeconómicos,

demográficos y de aseguramiento en salud, asociados a la práctica de la citología de cuello uterino. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. El análisis estadístico empleado fue la prueba estadística chi cuadrado. Resultados: Alrededor de la mitad (49,9%) habían cursado primaria, el 34,4% tenía bachillerato, 2,5% técnica o universidad y el 13,2% eran analfabetas. Gran parte de las mujeres (87,5%) leía y escribía. La mayoría de viviendas (96,6%) del asentamiento pertenecen al estrato socioeconómico uno. Respecto al aseguramiento en salud, el 57,8% se encontraban afiliadas al régimen subsidiado, el 16,6% al régimen contributivo y 25,6% no poseían aseguramiento. El 57,2% reportó utilizar métodos de planificación familiar. Entre estos se encontró un porcentaje alto de mujeres con tubectomía que representó el 37,4%, seguido por 8,9 % con píldora o inyección, 4,8% condón, 4,5% implante y 1,6% con otro tipo de método. Conclusiones: los esfuerzos para aumentar cobertura de citología cérvico-uterina en este grupo de población desplazada y receptora, deberían enfocarse en mujeres entre los 41 y 49 años de edad, amas de casa y con bajo nivel educativo.²¹

GARCÉS, Isabel (2012) Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá. Colombia. Artículo de investigación. Objetivo: Examinar el conocimiento y los factores percibidos asociados con el tamizaje de CaCu en mujeres. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cualitativo a través de grupos focales. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva.

Resultados: Se conformaron 10 grupos focales que contaron con la participación de 81 mujeres con edades entre 18 y 66 años ($x=41,5$, $DS=13,07$). En promedio, las participantes reportaron 9,3 años de educación ($DS=4$); el 88,9% tenía aseguramiento en salud; el 60% estaban casadas o vivían con alguien; en promedio, tenían 3 hijos ($DS=1,53$) y el 50,6% de las participantes estaban empleadas. También se estableció que el 99% de enero-abril 2012 las participantes habían escuchado de la citología, el 59% de ellas habían escuchado sobre el vph y el 90% se habían tomado la citología alguna vez. Conclusiones: Si bien las participantes mencionaron que la citología sirve para detectar a tiempo el cáncer, el miedo a la prueba, la incomodidad, el dolor, la vergüenza y la mala atención recibida por parte del personal de salud fueron barreras asociadas al examen.⁶

MELÉNDEZ, Jorge (2011) **Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de la Playa, San Alejo en la Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010.** El Salvador. Tesis de Doctorado. Objetivo: Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de Citología en las mujeres entre las edades de 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de San Alejo. Metodología: la investigación es tipo cualitativa, descriptiva, de corte transversal, el instrumento empleado fue la encuesta. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: se encontraron factores socioculturales que influyen positivamente en la toma de citología como la accesibilidad en 27.2%, la gratuidad del examen 15.4%, calidad del

prestador del servicio 13.9%, opinión de la pareja en 52.9% y la opinión de la familia en 82.4%, así como también hay factores que influyen negativamente como lo son la virginidad 5.1%, el pudor 11.68%, el sexo del personal de salud en 56.94% y el atendimento de las personas a realizarse el examen de Papanicolaou en 28.47%. El 82.49% tiene conocimiento de que la citología es un examen que previene y detecta enfermedades. Conclusiones: La mayoría de las mujeres tienen un conocimiento acerca de lo que es la citología y sus beneficios; tal información ha sido impartida por un personal capacitado, pero aun así existen vacíos en la información que le impiden adquirir un conocimiento capaz de cambiar sus hábitos.²²

TOURINHO, Lorena. (2011) **Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho, Estado de Rondônia**. Brasil. Artículo de investigación. Objetivo: Analizar factores biopsicosociales que interfieren en la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero entre mujeres del Municipio de Porto Velho (RO), con énfasis en la práctica religiosa. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario individual mediante visita domiciliar. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: De las mujeres entrevistadas, 56,4% se declaró practicante de alguna religión, mientras que 43,6% declaró no participar de ninguna institución religiosa. Sobre el estado civil, 32,1% de las mujeres se declararon solteras; 34,4%, en unión estable; 19,3%, 2 casadas; 3,9%, viudas; y 10,1%, separadas. En relación al grado de instrucción, un 22% de las mujeres entrevistadas se declaró analfabeta;

18,4%, con enseñanza primaria incompleta; 11,9%, con enseñanza primaria completa; 13,2%, con enseñanza secundaria incompleta; 27,2%, con enseñanza secundaria completa; 4,4%, con enseñanza superior incompleta y 2 2,5%, con enseñanza superior completa. Respecto a la profesión, 39,7% declaró ser dueñas de casa; 19,8%, ser estudiantes; 7,8%, empleadas domésticas; 15,4%, tener trabajo formal y 17,1%, trabajo 2 informal. Conclusiones: El análisis estadístico por la prueba de Chi-cuadrado con corrección de Yates demostró que no existe una asociación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales analizados y la realización del examen preventivo de cáncer de cuello de útero.²³

MORALES, Eliana (2011) **Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010**. Bolivia. Tesis de Maestría. Objetivo: Analizar los factores asociados a la realización o no de PAP en mujeres de la red cercado de la ciudad de Cochabamba, Bolivia en el años 2010. Metodología: Estudio descriptivo, con dos ramas de investigación, la primera realizada en comunidad mediante una encuesta a las mujeres en edad reproductiva para identificar factores asociados a los conocimientos y actitudes en relación al PAP. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Resultados: Respecto al grado de instrucción tomada en años de estudio, existe diferencia estadística significativa con un valor de $p < 0,05$ entre las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (media 10,41) y las que no se realizaron un Papanicolaou (media 17,21). Conclusiones: El no tener conocimiento acerca del PAP, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la edad, el grado de

instrucción y el no recibir el apoyo de su pareja un factor de riesgo para contraer el Cáncer Cérvico Uterino.²⁴

VÁSQUEZ, Kathllen (2016) **Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo – Mayo 2016.** Lima. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo –Mayo 2016. Metodología: Estudio epidemiológico, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo. El análisis estadístico fue a través de la prueba chi cuadrado. Resultados: Sobre los Factores: Sociodemográficos: sobresalió la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a

la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo. Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.²⁵

AYALA, Mirtia (2015) **Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López.** Iquitos. Tesis de licenciatura. Objetivo: determinar los factores (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud, nivel de conocimiento) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou. Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. Se utilizó 2 cuestionarios uno sobre factores asociados a la práctica del Papanicolaou y otro sobre nivel de conocimiento sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y visita domiciliaria. Se utilizó la prueba estadística chi cuadrado. Resultados: Los hallazgos de los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou de las mujeres son: el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años, el 66.2% son convivientes, el 65.6% son de menor grado de instrucción, el 89.4% tiene un ingreso económico bajo; siendo el ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90.1% acceden a un servicio de salud Público; el 58,3 % tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5 % de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou. Conclusiones: Se encontró relación estadísticamente significativa entre el

factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P=0,007 < \alpha=0,05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P=0,186 > \alpha=0,05$), estado civil ($P=0,094 > \alpha=0,05$), grado de instrucción ($P=0,477 > \alpha=0,05$), ingreso económico ($P=0,496 > \alpha=0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P=0,510 > \alpha=0,05$).²⁶

CRUZ, Esther (2015) Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres. Barrió Higos Urco.

Chachapoyas. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres. El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. Se utilizó como método la encuesta técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de cuestionario. El análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva Resultados: El factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres es el factor psicológico 81% (43), el factor cognoscitivo 75% (40), el factor cultural 4% (2) y el factor social con 4% (2) respectivamente. Por lo tanto se concluyó que el factor psicológico es el factor más limitante para, la realización. Del examen de Papanicolaou debido muchas veces a la vergüenza de mostrar sus partes íntimas, pensamientos de que el examen puede ser doloroso, el nerviosismo ante la prueba, entre otros.

27

MEDRANO, Mayte (2014) Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Lima. Tesis de licenciatura.

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 durante el año 2014. Estudio de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. 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 (IC) del 95% ($p \leq 0.05$). Resultados: Del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. Al respecto del temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0.001$), la pereza para hacerse el examen ($p<0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de la usuarias. Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou ($p=0.398$). Conclusión: Entre 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 se observaron: el olvido para la realización de toma de Papanicolaou, la pereza de realizarse este examen, el tener trabajo dependiente, la vergüenza a que vean sus partes íntimas.²⁸

3.2. BASES TEÓRICAS

A. EXAMEN DE PAPANICOLAOU

El examen de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.²⁹

El Papanicolaou es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cuello uterino para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Si las células son anormales y, por consiguiente, el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación,

inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido los cambios celulares previos conocidos como displasia.³⁰

Hay que tener en cuenta que la citología de cuello uterino no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo. Esta actividad debe ser realizada por médicos, obstetras, enfermera u otro profesional de salud debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamo celular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones pre neoplásicas o neoplásicas.³¹

a. Práctica de la prueba de Papanicolaou

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología del cuello uterino. Cuando se realiza la citología del cuello uterino debe realizarse en el esquema siguiente, esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema. La atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de

actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con diagnóstico de lesión pre neoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de sobrevida y su calidad.³¹

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa. El Papanicolaou es la primera prueba que se realiza ante la sospecha de infección por Virus del Papiloma Humano, presencia de úlceras en el cuello uterino, pero no solo se debe realizar al haber síntomas o lesiones visibles, sino la mayor importancia de esta prueba es la de prevenir lesiones precancerosas y no dejar que llegue a convertirse en cáncer.³¹

b. Resultado del Papanicolaou

Papanicolaou (PAP): Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica. Papanicolaou positivo: El resultado del estudio citológico informa ASCUS, PVH, LIE AG, LIE BG o carcinoma invasor.³¹

c. Cáncer de cuello uterino

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarquia, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. El epitelio pavimentoso que recubre el exocérvix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área. La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas. En el cuello uterino, el área donde colindan los epitelios pavimentoso y cilíndricos se denomina unión escamo-columnar original. Históricamente consiste en una unión neta bien definida. La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello. El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del papiloma humano. Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de Virus del papiloma humano.

Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana.³²

d. Estadios del cáncer cervical

Antes de que aparezca este cáncer, las células del cuello uterino muestran cambios precancerosos conocidos como displasia, en la que comienzan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. La prueba de Papanicolaou anual busca alteraciones en las células del cuello uterino que puedan acabar en un cáncer. Con el aumento del uso de la prueba, la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido considerablemente. La posibilidad de tratar con éxito el cáncer es máxima cuando se detecta de forma precoz.³³

Existen diferentes descripciones de estadios según los distintos tipos de cáncer. En el caso del cáncer de cuello uterino, se utiliza el sistema de determinación de estadios desarrollado por la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO):

- Estadio 0:

En el estadio 0 (carcinoma in situ), se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal.

- Estadio I:

En el estadio I, el cáncer se ha formado y se encuentra solamente en el cuello uterino. El estadio I se divide en estadios IA y IB, según la cantidad de células cancerígenas que se encuentren.

- Estadio IA: En este estadio, se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer en los tejidos del cuello uterino que solo puede verse con un microscopio. El estadio IA se divide en dos estadios más de acuerdo con el tamaño del tumor.
- Estadio IA1: En este estadio, el cáncer no está a más de tres milímetros de profundidad y no mide más de siete milímetros de ancho.
- Estadio IA2: En este estadio, el cáncer está a más de tres milímetros de profundidad, pero no a más de cinco milímetros de profundidad, y no mide más de siete milímetros de ancho.
- Estadio IB: en este estadio, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y está a más de 5 milímetros de profundidad o mide más de 7 milímetros de ancho, o se puede ver sin un microscopio. El cáncer que se puede ver sin un microscopio se divide en otros dos estadios de acuerdo con el tamaño del tumor.
- Estadio IB1: En este estadio, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide más de cinco milímetros de profundidad y más de siete milímetros de ancho; o el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide cuatro centímetros o menos.
- Estadio IB2: En este estadio, el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros.
- Estadio II

En el estadio II, el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared de la pelvis (tejidos que revisten la parte del cuerpo entre las caderas) o hasta el tercio inferior de la vagina y/o a los ligamentos laterales. El estadio II se divide en otros dos estadios según la distancia en que el cáncer se ha diseminado:

- Estadio IIA: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no hasta los tejidos que rodean el útero.
- Estadio IIB: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina y los tejidos que rodean el útero.
- Estadio III:

En el estadio III, el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cuello uterino hasta alcanzar la pared de la pelvis. El estadio III se divide en estadios IIIA y IIIB, según la distancia en que el cáncer se ha diseminado.
- Estadio IIIA: el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, pero no hasta la pared de la pelvis.
- Estadio IIIB: el cáncer se ha diseminado hasta la pared de la pelvis o el tumor es lo suficientemente grande como para bloquear los uréteres (tubos que conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones aumenten de tamaño o dejen de funcionar. Las células cancerosas pueden también haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

- **Estadio IV:**

En el estadio IV, el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga, el recto o a otras partes del cuerpo, presentando metástasis. El estadio IV se divide en estadios IVA e IVB, según el lugar donde se encuentre el cáncer.

- **Estadio IVA:** el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga o la pared del recto, y puede haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.
- **Estadio IVB:** el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis y los ganglios linfáticos de la pelvis hasta otros lugares en el cuerpo, como el abdomen, el hígado, el tracto intestinal o los pulmones.³³

e. Signos y síntomas

La mayor parte del tiempo, el cáncer de cuello uterino inicial es asintomático. Los signos y síntomas que se pueden presentar abarcan:

- Sangrado vaginal anormal entre periodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.
- Periodos menstruales que se vuelven más abundantes y que duran más de lo normal.³⁴

El cáncer de cuello uterino puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- Dolor de espalda

- Fracturas o dolor en los huesos
- Fatiga
- Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- Dolor en las piernas
- Inapetencia
- Dolor pélvico
- Hinchazón en una sola pierna
- Pérdida de peso.³⁴

f. Posibles complicaciones

- Las mujeres que reciben tratamiento para salvar el útero tienen un alto riesgo de reaparición del cáncer.
- La cirugía y la radiación pueden causar problemas con la función sexual, intestinal y vesical.³⁴

g. Prevención

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir haciendo lo siguiente:

- Hacerse aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Previene la mayoría de los tipos de infecciones por el Virus del Papiloma Humano

que causan cáncer de cuello uterino. El médico puede decirle si la vacuna es apropiada en su caso.

- Practicar relaciones sexuales con protección. El uso del condón durante la relación sexual reduce el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano y otras infecciones de transmisión sexual.
- Limitar el número de compañeros sexuales que tenga y evitar las parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- Hacerse citologías vaginales con la frecuencia que el médico le recomiende. Las citologías vaginales pueden ayudar a detectar cambios precoces, los cuales pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer de cuello uterino.
- Si fuma, dejar de hacerlo. El consumo de cigarrillo aumenta las probabilidades de presentar cáncer de cuello uterino.³⁴

h. Problemas que interfieren en la práctica de Papanicolaou

- Escaso conocimiento: Se refiere a la falta de información acerca del examen del Papanicolaou su utilidad y los beneficios.
- Escolaridad: Grado de estudio concluido en una institución educativa.
- Oposición del marido: Actitud o comportamiento del hombre, quien prohíbe que la pareja se realice la prueba del Papanicolaou, en especial frente a la posibilidad que el profesional fuese de sexo masculino.
- Pudor: Vergüenza por la exposición de los órganos genitales de la mujer al realizarse la técnica del Papanicolaou.

- Angustia: Sensación de amenaza a la hora de la Detección Oportuna del Cáncer, al resultado, a que se divulgue su problema o al desprestigio, al procedimiento o también a que le contagien alguna infección.
- Mala atención: Trato descortés por parte del profesional de salud a la hora de realizar el Papanicolaou.³⁵

B. FACTORES LIMITANTES

a. Concepto

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.³⁶

En cuanto a los factores asociados que influyen en la toma de Papanicolaou, los programas de prevención y control del cáncer cérvico uterino deben abordar varios aspectos para su eficacia como la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atenciones subsiguientes rápidas, fiables y aceptables. Además se requieren otros elementos de una infraestructura de apoyo como servicios de orientación y sistemas de información. Sin embargo, las perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Entre los obstáculos a la participación de las mujeres destacan.

b. Tipos De Factores Limitantes

b.1. Factores sociodemográficos

Se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las usuarias. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en la participación de la realización del examen de Papanicolaou. Debiendo tomar en cuenta características como: la edad, el nivel de instrucción, la ocupación, procedencia, estado civil, religión, entre otros.³⁷

Tipos De Factores Sociodemográficos

Edad

La edad es uno de los factores predictores más importantes en la aparición del cáncer de cuello uterino, puesto que esta enfermedad no discrimina edad y pueda aparecer en cualquier etapa de la vida de una mujer, desde el momento en que esta inicia la primera menstruación, debido a que la aparición del cáncer de cuello uterino está estrechamente relacionado con la liberación de hormonas producto de la menstruación o de la menopausia, es decir se puede presentar tanto en la adolescencia como en la adultez. La mayoría de casos son más frecuentes en mujeres mayores de 45 años y después de la menopausia, lo que supone que al ser esta enfermedad de progresión larga, la infección por el Virus del Papiloma Humano se haya iniciado en la etapa de la adolescencia.³⁸

Estado Civil

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos

jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, soltero, viudo, divorciado.³⁹

Religión

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.⁴⁰

Grado De Instrucción

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. Las personas con baja escolaridad generalmente no consideran importante la adopción de ciertos métodos de prevención sobretodo en el tema de salud, que incluyen la realización del papanicolaou; esto debido a la dificultad que ellos tienen para analizar la importancia de los mismos.⁴¹

Accesibilidad a los servicios de salud

La importancia que tiene la salud en las personas y en su estado de bienestar no puede ser cuestionable. Desde hace tiempo, se ha trabajado por colocar al sistema de salud en un status de universalidad.

El modelo de atención abre la posibilidad para la atención y las condiciones para otorgar los servicios de salud a la población en general, dejando de lado la exclusión y/o inequidad. En ese sentido, se habla de que exista la condición para que las personas, sin distinción, puedan satisfacer su necesidad de atención médica, lo que hace pensar, en que la preocupación por sí misma es la de cumplir con la disponibilidad, es decir, contar con centros de atención médica, servicios de salud y personal que atienda las necesidades de la población.

Si bien es cierto que la disponibilidad es importante, hay otros elementos que se deben considerar para que sea efectiva. Aunado a ello, se debe clarificar que el ofrecer un servicio no es sinónimo de que la persona realmente pueda hacer uso de él. En la accesibilidad a los servicios de atención médica interactúan condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios. Por ejemplo: son diferentes las necesidades de atención una persona que vive en la costa a la que vive en la sierra. La geografía manda y determina el estado de salud de sus poblaciones, así como los problemas de accesibilidad. La geografía influye de manera importante sobre las transiciones epidemiológica, demográfica y nutricional. La geografía ha limitado la integración política y económica, por lo que las inequidades y la exclusión social continúan.⁴²

b.2. Factores Obstétricos

Son aquellos factores propios de la usuaria del puesto de salud de vicos, estos van a condicionar en la preocupación por parte de la usuaria en realizarse o no realizarse el examen de Papanicolaou; van a ser los condicionantes para la toma de muestra del Papanicolaou.⁴³

Tipos de factores obstétricos

Número de gestaciones

Número de gestaciones (partos o abortos), incluida la actual.

Primigesta: 01 gestación

Multigesta: de 2 o más gestaciones.⁴³

Número de partos

Es el número de nacidos con peso mayor o igual a 500 gramos o edad gestacional mayor o igual a 22 semanas de gestación, por vía vaginal.

Nulípara: 0 partos

Primípara: 01 parto

Multípara: de 2 o más partos.⁴³

Periodo intergenésico

Número de meses transcurridos entre la finalización de la última gestación y la fecha de última regla del embarazo actual.

Período intergenésico largo: se considera aquellos mayores de 5 años

Periodo intergenésico corto: se considera aquellos menores de 2 años.⁴³

Uso de anticonceptivos orales

El uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de CCU, dado fundamentalmente por la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y la conducta sexual. Existe un aumento de la incidencia de adenocarcinoma cervical en mujeres jóvenes que puede ser debido al uso de anticonceptivos orales antes de los 20 años. Según Kadel Dunan, ciertas pruebas estadísticas demuestran que el uso de anticonceptivos hormonales orales por períodos prolongados, puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer cérvicouterino. En algunas investigaciones, citadas por Kadel, se ha indicado una relación entre el consumo de las píldoras durante cinco años o más y un aumento en el riesgo de esta neoplasia. Esto se asocia a la disminución de los fosfatos en las células cervicales, que impide la función en las células megaloblásticas.⁴⁴

b.3. Factores psicológicos

Entre los factores psicológicos identificados como causantes para la decisión de la toma de PAP se tiene:

Tipos De Factores Psicológicos

El miedo

Es el sentimiento de desazón que se produce al verse expuesto ante una situación reiterada. Muchas mujeres experimentan el miedo ante la toma de PAP, puesto refieren una mala experiencia anterior al momento de la toma.⁴⁵

La vergüenza

La presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria para la toma de PAP ha sido un determinante, puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto.⁴⁵

El olvido

Se trata de una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar o guardar en la memoria información adquirida. La escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.⁴⁵

La motivación

Es un conjunto de elementos que impulsan el comportamiento de los seres humanos hacia la consecución de un objeto o hacia la toma de una decisión.⁴⁵

PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU

El profesional de enfermería desempeña un papel protagónico y fundamental en el proceso de recolección y manejo de las muestras clínicas para el diagnóstico etiológico de las enfermedades infecciosas.

Su función radica principalmente en estar atento al cumplimiento de parámetros y protocolos que son determinantes en la etapa preanalítica del diagnóstico microbiológico; para esto se debe tener en cuenta

algunos criterios importantes, para llevar a cabo una técnica de recolección, transporte y conservación adecuada de las muestras. Parte del éxito de esta labor reside en la implementación de las normas de bioseguridad necesarias para llevar a cabo dicho proceso en este caso el manejo de la muestra de Papanicolaou.⁴⁶

3.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

a) Factores limitantes

Se define factor a un elemento que interviene en el proceso de producción de un bien y un mal, un factor es lo que contribuye a que obtengan determinados resultados al caer sobre ella responsabilidad de la variación o de los cambios.³⁶

b) Factores sociodemográficos

Se refieren a aquellos eventos que están relacionados directamente con las características de las usuarias. Siendo considerado como el primer y más importante factor que interviene en la participación de la realización del examen de Papanicolaou. Debiendo tomar en cuenta características como: la edad, el nivel de instrucción, la ocupación, procedencia, estado civil, religión, entre otros.³⁷

c) Factores Obstétricos

Son aquellos factores propios de la usuaria del puesto de salud de vicos, estos van a condicionar en la preocupación por parte de la usuaria en realizarse o no realizarse el examen de Papanicolaou; van a ser los condicionantes para la toma de muestra del Papanicolaou.⁴³

d) Factores psicológicos

Entre los factores psicológicos identificados como causantes para la decisión de la toma de PAP se tiene: miedo, vergüenza, olvido y motivación.⁴⁵

e) Examen de Papanicolaou

El examen de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

4. ASPECTO METODOLÓGICO

4.1. Tipo de estudio

La investigación es de enfoque cuantitativa porque para la obtención de los datos se utilizó patrones numéricos. La investigación es correlacional porque se buscó la asociación de las variables, la presente investigación es prospectiva ya que los datos se recolectaron luego de planificar el estudio y se realizó en un solo momento.⁴⁷

4.2. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio fue no experimental porque no se manipularon, ni transgredieron las variables en estudio. Según el número de mediciones fue de corte Transversal o transeccional ya que los datos se recolectaron en un solo corte del tiempo, es decir en un solo momento.⁴⁷

4.3. Población y universo

La población registrada para la atención en el programa de planificación familiar del Puesto de Salud de Vicos, durante el año 2018 fue un total de 1800 usuarias , para el estudio se consideraron los meses de junio y julio, según el plan de atención para estos meses estaban registradas un total de 300 mujeres.¹⁹

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Usuarías que iniciaron su vida sexual.
- Usuarías que se realizaron un examen de Papanicolaou en toda su

vida sexual al menos una vez.

- Usuaris que se atienden en el programa de Planificación Familiar.
- Usuaris que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

b) Criterios de exclusión:

- Usuaris en estado de gestación.
- Usuaris con antecedente de patología uterina (histerectomía, conización, cáncer de cuello uterino)
- Usuaris que no firmaron el consentimiento informado.

4.4.Unidad de análisis y muestra-

4.4.1. Unidad de análisis. -

Usuaris que se realice el examen de Papanicolaou en el consultorio de obstetricia del Puesto de Salud de Vicos.

4.4.2. Muestra. -

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende realizar con el estudio, se usó el muestreo probabilístico simple para lo cual se determinará el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n = Usuaris necesarias para el estudio.

N = Tamaño de la población.

- Z_{∞} = Nivel de seguridad.
 p = Valor de la proporción de aciertos.
 q = Valor de la proporción de desaciertos.
 d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

$$N=300$$

$$\text{Nivel de seguridad } (Z_{\infty}): 95\% = 1,960$$

$$p: 50\% = 0,50$$

$$q (1 - p): 50\% = 0,50$$

$$d: 5\% = 0,05$$

Aplicando esta información en la fórmula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(300)(1,96)^2 (0.5)(0.5)}{(0,05)^2 (300-1) + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$n= 100$ usuarias que acudieron al consultorio de obstetricia que pertenecen al programa de planificación familiar del Puesto de Salud de Vicos.

4.5. Instrumento de recopilación de datos. -

4.5.1. Técnica. -

La recolección de la información se realizó mediante una encuesta, para los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

2.5.2 Instrumento. -

Se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos de la investigación (Anexo N° 1), el mismo que consta de las siguientes partes:

- Factores sociodemográficos: 5 ítems.
- Factores Obstétricos: 4 ítems.
- Factores psicológicos: 4 ítems.
- Examen de Papanicolaou: 3 ítems

Validez. -

El instrumento se validó a través del juicio de jueces expertos, los jueces estuvieron conformados por 3 enfermeras y 2 ginecólogos del Hospital Víctor Ramos Guardia expertos en el tema. (Anexo N° 3)

Confiabilidad. -

Para la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto usando de referencia una muestra de 10 usuarias que acuden al consultorio de obstetricia pertenecientes al programa de planificación familiar del Puesto de Salud de Pariahuanca las cuales no integraron la muestra final. La confiabilidad se obtuvo calculando el coeficiente de alfa de Crombach. (Anexo N° 4)

4.6. Análisis estadístico e interpretación de la información. -

a) Análisis descriptivo. -

La información proveniente de las unidades de análisis se registró en el instrumento, luego se elaboró una base de datos usando el software estadístico SPSS versión 22.0, en el cual se ordenaron y tabularon los

resultados de acuerdo al análisis de la Estadística Descriptiva mediante tablas bidimensionales.

b) Contrastación de la hipótesis. -

Para determinar la contrastación de la hipótesis: se utilizó la prueba estadística no paramétrica χ^2 (Chi cuadrado), con $p < 0,05$ (5%) para establecer la significancia estadística.

4.7. Ética de la investigación. -

En el presente estudio la ética de la investigación científica, se consideró teniendo en cuenta la normatividad nacional e internacional vigente como: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO así como también la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM), que fueron promulgadas sobre los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. (Anexo N° 2) En la investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses. (Principio6).

La investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad la integridad, el derecho a la autodeterminación, la integridad y la confidencialidad de la información personal sacada de historias clínicas de las personas que participan en investigación. (Principio11).

Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente. (Principio13).

Deben tomarse todo tipo de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social. (Principio23).

5. RESULTADOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 01. Edad de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Edad	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
16 – 25 años	12	12	5	5	17	17
26 – 35 años	14	14	38	38	52	52
36 – 45 años	2	2	13	13	15	15
46 - 55 años	8	8	3	3	11	11
56 – 65 años	5	5	0	0	5	5
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 26,931 \quad g.l = 4 \quad p = 0,04$$

El 52% de las usuarias tienen la edad de 26 a 35 años; el 14% se realizan el examen de Papanicolaou y el 38% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto la edad es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 02. Estado civil de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Estado civil	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	4	4	21	21	25	25
Conviviente	29	29	33	33	62	62
Casada	5	5	5	5	10	10
Divorciada	3	3	0	0	3	3
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 11,966 \quad g.l = 3 \quad p = 0,028$$

El 62% de las usuarias son convivientes; el 29% se realizan el examen de Papanicolaou y el 33% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el estado civil es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 03. Religión de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Religión	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Ninguna	0	0	14	14	14	14
Católica	41	41	34	34	75	75
Evangélica	0	0	6	6	6	6
Testigo de jehová	0	0	5	5	5	5
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 23,164 \quad g.l = 3 \quad p = 0,039$$

El 75% de las usuarias son de religión católica; el 41% se realizan el examen de Papanicolaou y el 34% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto la religión es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 04. Grado de instrucción de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Grado de instrucción	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	0	0	10	10	10	10
Primaria	0	0	21	21	21	21
Secundaria	41	41	24	24	65	65
Superior	0	0	4	4	4	4
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$X^2 = 37,419$ g.l = 3 p = 0,00

El 65% de las usuarias tienen el grado de instrucción el secundario; el 41% se realizan el examen de Papanicolaou y el 24% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el grado de instrucción es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 05. Accesibilidad a los servicios de salud de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Accesibilidad a los servicios de salud	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	6	6	6	6	12	12
No	35	35	53	53	88	88
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 45,718 \quad g.l = 1 \quad p = 0,039$$

El 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud; el 35% se realizan el examen de Papanicolaou y el 53% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor 0,05 por lo tanto la accesibilidad a los servicios de salud es un limitante para la realización del Papanicolaou.

FACTORES OBSTÉTRICOS

Tabla 06. Número de gestaciones de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Número de gestaciones	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Primigesta	17	17	6	6	23	23
Multigesta	24	24	45	45	69	69
Ninguno	0	0	8	8	8	8
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 16,962 \quad g.l = 2 \quad p = 0,00$$

El 69% de las usuarias son multigestas; el 24% se realizan el examen de Papanicolaou y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el número de gestaciones es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 07. Número de partos de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Número de partos	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Nulípara	0	0	8	8	8	8
Primípara	17	17	6	6	23	23
Múltipara	24	24	45	45	69	69
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 16,962 \quad g.l = 2 \quad p = 0,00$$

El 69% de las usuarias son múltiparas; el 24% se realizan el examen de Papanicolaou y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el número de partos es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 08. Periodo intergenésico de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Periodo intergenésico	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Ninguno	0	0	8	8	8	8
Largo	17	17	6	6	23	23
Corto	24	24	45	45	69	69
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 16,962 \quad g.l = 2 \quad p = 0,00$$

El 69% de las usuarias tiene un periodo intergenesico corto; el 24% se realizan el examen de Papanicolaou y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el periodo intergenesico es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 09. Uso de anticonceptivos orales de usuarias que limitan realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Uso de anticonceptivos orales	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	23	23	5	5	28	28
No	18	18	54	54	72	72
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 27,213 \quad g.l = 1 \quad p = 0,00$$

El 72% de las usuarias no utilizan anticonceptivos orales; el 18% se realizan el examen de Papanicolaou y el 54% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el uso de anticonceptivos orales es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 10. Miedo al examen de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Miedo al examen de Papanicolaou	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	33	33	39	39	72	72
No	8	8	20	20	28	28
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 2,483 \quad g.l = 1 \quad p = 0,015$$

El 72% de las usuarias manifiestan que tiene miedo realizarse el examen de Papanicolaou; el 33% se realizan el examen de Papanicolaou y el 39% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el miedo al examen de Papanicolaou es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 11. Vergüenza al examen de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Vergüenza al examen de Papanicolaou	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	41	41	45	45	86	86
No	0	0	14	14	14	14
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 11,313 \quad g.l = 1 \quad p = 0,001$$

El 86% de las usuarias expresa que tiene vergüenza al realizarse el examen de Papanicolaou; el 41% se realizan el examen de Papanicolaou y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto la vergüenza al examen es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 12. Olvido de usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Olvido al examen de Papanicolaou	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	37	37	48	48	85	85
No	4	4	11	11	15	15
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 1,499 \quad g.l = 1 \quad p = 0,022$$

El 85% de las usuarias manifiestan que se olvidan realizarse el examen de Papanicolaou; el 37% se realizan el examen de Papanicolaou y el 48% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto el olvido al examen de Papanicolaou es un limitante para la realización del Papanicolaou.

Tabla 13. Motivación de las usuarias que limitan la realización del examen de Papanicolaou, Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018.

Motivación a realizarse el examen de Papanicolaou	Realización del examen de Papanicolaou					
	Si		No		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Si	4	4	7	7	11	11
No	37	37	52	52	89	89
TOTAL	41	41	59	59	100	100

$$X^2 = 11,110 \quad g.l = 1 \quad p = 0,025$$

El 89% de las usuarias expresan que no tienen motivación a realizarse el examen de Papanicolaou; el 37% se realizan el examen de Papanicolaou y el 52% no se realizan el examen de Papanicolaou. Al realizar la prueba estadística chi cuadrada se evidencia que el valor de p es menor a 0,05 por lo tanto la motivación a realizarse el examen de Papanicolaou es un limitante para la realización del Papanicolaou.

6. DISCUSIONES

Los resultados de la investigación realizada con respecto a los factores sociodemográficos que limitan la realización del examen de Papanicolaou (Tabla 1) muestra que el 52% de las usuarias tienen la edad de 26 a 35 años y el 38% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, resultados similares a la investigación realizada en Iquitos por Ayala, 2015, donde reporto que , el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años ²⁶, cabe señalar que según la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, este cáncer avanza silente, sin síntomas, para cuando hay síntomas la enfermedad esta usualmente muy avanzada, pues las primeras manifestaciones clínicas se dan pasado los 10 años, es por ello que este grupo etareo no acude a realizarse el examen de Papanicolaou puesto que manifiestan sentirse sanas.⁹ Así mismo en la (tabla 2) el 62% de las usuarias son convivientes y el 33% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, resultados similares a la investigación realizada por Ayala, 2015, reporto que el 66.2% son convivientes ²⁶, para la INEN el grupo de mujeres convivientes y casadas son de mayor susceptibilidad a adquirir el cáncer, puesto que estas al tener una pareja estable no utilizan preservativos al momento de mantener relaciones sexuales.³⁹ Por otra parte (tabla 3) el 75% de las usuarias son de religión católica y el 34% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, resultados similares a esta investigación obtuvo Tourinho, 2011, reporto que 56,4% se declaró practicante de alguna religión, mientras que 43,6% declaró no participar de ninguna institución religiosa. ²³ El tema de la sexualidad, la religiosidad adquiere un peso gravitante pues las personas dan

mucha/alguna importancia a la opinión de la iglesia.⁴⁸ Es pertinente resaltar que la religión católica según normas o leyes que la rigen no está de acuerdo con el uso de los anticonceptivos, pues solo acepta los métodos naturales. Por otro lado la (Tabla 4) evidencia que el 65% de las usuarias tienen el grado de instrucción secundario y el 24% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, resultados similares encontró Tourinho, 2011, donde reporto que 13,2%, tenían secundaria incompleta; 27,2%, secundaria completa,²³ cabe mencionar que las personas con baja escolaridad generalmente no consideran importante la adopción de ciertos métodos de prevención sobretodo en el tema de salud, que incluyen la realización del Papanicolaou ; esto debido a la dificultad que ellos tienen para analizar la importancia de los mismos.⁴¹ Finalmente la (Tabla 5) el 88% de las usuarias no tienen accesibilidad a los servicios de salud y el 53% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, datos contradictorios a esta investigación reportó Meléndez, 2011, los factores socioculturales que influyen positivamente en la toma de citología son la accesibilidad en 27.2%, la gratuidad del examen 15.4%, calidad del prestador del servicio 13.9%, opinión de la pareja en 52.9% y la opinión de la familia en 82.4%.²² Por lo que se deduce que por la distribución geográfica de las zonas rurales y por las actividades diarias de las usuarias genera falta de interés en realizarse el examen del papanicolaou.

Con respecto a los factores obstétricos que limitan la realización del examen de Papanicolaou (tabla 6) muestra que el 69% de las usuarias son multigestas y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou, (tabla 7) el 69% de las usuarias son multíparas y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou, resultados similares reportó Garcés, 2012, el 60% de su población tenía en promedio 3

hijos ⁶, según reporte de un estudio realizado en Lima indica que el aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por el virus del papiloma humano.⁴⁹ Asimismo la (Tabla 8) muestra que el 69% de las usuarias tiene un periodo intergenesico corto; y el 45% no se realizan el examen de Papanicolaou, no se reportaron estudios similares, por lo que se deduce que los órganos femeninos después de cada parto no se restablecen completamente, existiendo así una susceptibilidad para adquirir el virus de papiloma humano. Por otro lado en la (Tabla 9) el 72% de las usuarias no utilizan anticonceptivos orales y el 54% no se realizan el examen de Papanicolaou, resultado similares reporto Ramos, 2013, donde el 57,2% reportó utilizar métodos de planificación familiar.²¹ El uso prolongado de anticonceptivos hormonales puede aumentar el riesgo de CCU, dado fundamentalmente por la asociación entre el uso de anticonceptivos orales y la conducta sexual. Existe un aumento de la incidencia de adenocarcinoma cervical en mujeres jóvenes que puede ser debido al uso de anticonceptivos orales antes de los 20 años.⁴⁴

Referente a los factores psicológicos que limitan la realización del examen de Papanicolaou. La (Tabla 10) muestra que el 72% de las usuarias manifiestan que tiene miedo realizarse el examen de Papanicolaou y el 39% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, datos similares a la investigación de Polo 2014, las mujeres que se realizan la citología como en las que no se la realizan estuvo presente el miedo en un 41% y 54% .²⁰ Según la literatura, muchas

mujeres experimentan el miedo durante la prueba de PAP, pues refieren una mala experiencia anterior, al momento de la toma de muestra.⁴⁵ Asimismo en la (Tabla 11) el 86% de las usuarias expresa que tiene vergüenza al realizarse el examen de Papanicolaou y el 45% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, resultados similares encontró Polo 2014, la vergüenza en un 42% y 46% influye en la realización del examen de Papanicolaou.²⁰ Por otro lado (Tabla 12) muestra el 85% de las usuarias manifiestan que se olvidan realizarse el examen de Papanicolaou y el 48% de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, datos similares obtuvo Medrano, 2014, el olvido para realizarse el examen ($p < 0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de las usuarias.²⁸ Según la literatura la escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.⁴⁵ Finalmente en la (Tabla 13) el 89% de las usuarias expresan que no tienen motivación a realizarse el examen de Papanicolaou y el 52%, de ellas no se realizan el examen de Papanicolaou, no se encontraron estudios similares, se llega a la conclusión que las usuarias no encuentran elementos que le impulsen la consecución en la toma de Papanicolaou.

7. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos en relación al grado de instrucción secundaria y la accesibilidad a los servicios de salud de usuarias son limitantes significativos para la realización del papanicolaou.
- Los factores obstétricos en relación al número de gestaciones y el periodo intergenesico de usuarias son limitantes significativos para la realización del papanicolaou.
- Los factores psicológicos relacionados a la vergüenza y falta de motivación hacia el examen del Papanicolaou de usuarias son limitantes significativos para la realización del papanicolaou.

8. RECOMENDACIONES

- Al Director del puesto de Salud de Vicos se sugiere que realice coordinaciones con los responsables del programa de planificación familiar para que realicen actividades preventivo – promocional sobre el cáncer de cuello uterino.
- Al profesional de enfermería, educar a las mujeres haciéndoles conocer la importancia y los beneficios del examen de Papanicolaou, para ampliar la coberturas y reducir las cifras de cáncer cervical.
- Al decano de la Facultad de Ciencias Médicas (UNASAM), incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones para mejorar las prácticas en salud para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino en relación al examen del Papanicolaou, con la finalidad de modificar las prácticas erróneas y prevenir el cáncer de cuello uterino.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Academia Americana de Médicos familiares. Pruebas de Papanicolaou. Madrid: Consumer Repors Health; 2012.
2. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Ginebra: OMS; 2015.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS), Departamento de comunicaciones. Nueva guía de la OMS para la prevención y el control del cáncer cervicouterino, 2014.
4. Chirenje M. El impacto global del cáncer de cuello uterino. Zambia: Universidad de Zimbabue; 2012.
5. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias de países de las Américas muestran la incidencia de los determinantes sociales en la salud de la región. Washington. OPS; 2014.
6. Garcés C, Rubio C, Scarinci C. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia/ Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 7-16.
7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas - recomendações para profissionais de saúde [Internet]. Brasília, 2006. [Citado el 15 de enero del 2018]. Disponible en: www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf.

9. Ministerio de Salud (MINSA). Guía técnica: Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima, 2017.
10. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas Rev. Chil. Obstet Ginecol 2012; 77(1): 3 – 10.
11. Ministerio de salud (MINSA). [En línea]. Dirección General de Epidemiología. Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina 2011 [Consultado el 25 de Enero del 2018]. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendenciacancer.pdf>
12. Minsalud. Bajan tasas de incidencia y mortalidad de cáncer de cuello uterino. Colombia: Ministerio de Salud y protección social; 2013
13. Ministerio de Salud (MINSA). Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013. Lima,2013.
14. Gutiérrez, C. 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. Revista Peruana de Epidemiología. 2010; 14 (1): 39-49.
15. Ministerio de Salud del Peru. Revista Peruana de Medicina Experimental Volumen 30 Número 1 Enero - Marzo 2013. Lima, Perú. Revisado el 25 de enero del 2018. Disponible en URL: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.30.n1.pdf>
16. Ministerio de Salud del Peru. Análisis de la situación del cáncer en el Peru. 2013. Lima – Peru. Revisado el 28 de enero del 2018. Disponible en URL: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

17. Alarco La Cruz C. La entrevista clínica: Cáncer de cuello uterino. [audio]
Lima: RPP; 2014.
18. Dirección de estadística e informática. Registro de casos de cáncer de cuello uterino. Huaraz: Hospital Víctor Ramos Guardia: 2017.
19. Puesto de Salud de Vicos. Situación problemática del examen del Papanicolau. Carhuaz – Perú. Puesto de Salud de Vicos: 2018.
20. Polo E. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 – 2014. REVISALUD Unisucre 2014; 2(1): 31 – 41
21. Ramos S. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(3): 311-318.
22. Melendez J. Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de la Playa, San Alejo en la Unión y Santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010. [Tesis de Doctorado] El salvador: Universidad de el Salvador.; 2011.
23. Tourinho L. Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervicouterino en Porto Velho, Estado de Rondônia. Rev Pan-Amaz Saude 2011; 2(2):45-50.
24. Morales E. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. [Tesis de Maestria] Bolivia: Universidad Mayor de San Simon; 2011.
25. Vasquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo

- Mayo 2016. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad San Martín de Porres.
26. Ayala M. Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López. [Tesis de Licenciatura] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
27. Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres. Barrió Higos Urco. [Tesis de Licenciatura] Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015.
28. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
29. La Cruz C. Citología Ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. Editorial Complutense. 2011. (serial online 2011). (citado el 30 de enero del 2015). Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou
30. Centro de ginecología y fertilidad. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. 2015. Revisado el 01 de febrero del 2018. Disponible en URL: <http://www.nacercajamarca.com/page10.html>.
31. Ministerio de Salud de Colombia - Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la Detección temprana del cáncer De cuello uterino y guía de Atención de lesiones Pre neoplásicas de cuello Uterino. 2011. Revisado el 02 de febrero del 2015. Disponible en URL: <http://www.notinet.com.co/pedidos/16DETCANCERCUELLO.pdf>.

32. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio Las Flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de Barranquilla. 2010.
33. Ballesteros R. Factores que limitan el diagnóstico de las pacientes con lesiones precursoras de cáncer cervico uterino detectadas en brigadas médicas en el estado de Oaxaca, 2010. [Tesis de Maestría]. Mexico.
34. Medline plus. Cáncer cervical. Revisado el 04 de febrero del 2018. disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>.
35. Zamberlin N, Thouyaret L, Arrossi S et al. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del PAP. 2a ed.
36. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. Ginebra: OMS; 2016.
37. Badr P, Barrios N, Buedo P, et al. Coverage of PAP: barriers that determine its access in the primary healthcare level. Archivos de Medicina Familiar y General, Argentina 2012; 9(1):13-24.
38. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Buenos Aires – Argentina. 2010. Revisado el 09 de febrero del 2018. Disponible en URL: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

39. Deconceptos [en línea]. Argentina: Deconceptos; 2018. [fecha de acceso 19 de diciembre de 2018]. URL disponible en: <https://deconceptos.com/ciencias-juridicas/estado-civil>
40. Padilla A. Factores socioculturales a considerar en la interpretación de las enfermedades psicosociales. Rev. Med. Hondur.1976; 44 (1).
41. Rivera A. Factores que impiden la participación de las mujeres en la realización de la citología cérvico vaginal en el Hospital Universitario de Motupe. Ecuador. 2015.
42. Torres D. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 55 (1)
43. Conceptos básicos de obstetricia. [en línea]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes: Slideshare; 2012. [Fecha de acceso 20 de diciembre del 2018]. Url disponible en: <https://es.slideshare.net/vigutaunt2011/conceptos-bsicos-de-obstetricia>.
44. Dunán K. Factores de riesgo ginecoobstétricos para el cáncer cervicouterino en la atención primaria de salud Padilla A. Factores socioculturales a considerar en la interpretación de las enfermedades psicosociales. Rev. Med. Hondur.1976; 44 (1).
45. Ybarra S, Pérez S y Romero R. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 442: 185-194, julio-diciembre de 2012. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud222/222/Jos%E9%20Luis%20Ybarra%20Sagarduy.pdf>.

46. Grajales M. Papel del profesional de enfermería en la toma y manejo de muestras. Elportaldesalud.com; 2007. Recuperado de: <http://www.elportaldelasalud.com/papel-del-profesional-de-enfermeria-en-la-toma-y-manejo-de-muestras/>
47. Cabel, J. Proyecto de investigación en ciencias médicas. Lima: Editorial San Marcos; 2014.
48. Mendoza HC. ¿Ella domina la redonda?: Análisis de dos spots televisivos de la campaña de prevención de VIH/SIDA Tú PreVIHenes dirigido a mujeres de NSE bajo en Lima Metropolitana. Peru. 2011. Pontificia Universidad Católica del Perú. Revisado el 10 de febrero del 2018. Disponible en URL: http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4530/MENDOZA_CUELLAR_HECTOR_ELLA.pdf?sequence=1
49. Palma J. Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C.S. Leonor Saavedra- San Juan de Miraflores [Tesis para optar el título de licenciada en obstetricia] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20\(para%20Inform%C3%81tica\)/2011/palmafj/palmafj.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibVirtualData/Tesis%20para%20marcaci%C3%B3n%20(para%20Inform%C3%81tica)/2011/palmafj/palmafj.pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 01

“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE VICOS, CARHUAZ, 2018”

CUESTIONARIO

Instrucciones:

Estimada madre reciba un cordial saludo, soy estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. Estamos realizando un estudio sobre los “FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE VICOS, CARHUAZ, 2018” Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que será útil para realizar este estudio. Este cuestionario es anónimo y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

FACTOR SOCIOCULTURAL:

1. Edad:
 - a) 16 – 25 años
 - b) 26 – 35 años
 - c) 36 – 45 años
 - d) 46 - 55 años
 - e) 56 – 65 años

2. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Conviviente
 - c) Casada
 - d) Divorciada
3. Religión:
 - a) Ninguno
 - b) Católica
 - c) Evangélica
 - d) Testigo de Jehová
4. Grado de instrucción:
 - a) Sin Instrucción
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior
5. Accesibilidad a los servicios de salud:
 - a) Si
 - b) No

FACTOR OBSTÉTRICO:

1. Numero de gestaciones:
 - a) Primigesta
 - b) Multigesta
 - c) Ninguno

2. Número de partos:

- a) Primípara
- b) Multípara
- c) Ninguno

3. Periodo intergenesico:

- a) Largo
- b) Corto
- c) Ninguno

4. Uso de anticonceptivos orales:

- a) Si
- b) No

FACTORES PSICOLOGICOS:

1. Siente miedo al examen de PAP:

- a) Si
- b) No

2. Siente vergüenza al examen de PAP:

- a) Si
- b) No

3. Se ha olvidado en alguna ocasión realizarse el examen de PAP:

- a) Si
- b) No

4. Se siente motivada en realizarse el examen de PAP:

- a) Si
- b) No

EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

1. Frecuencia del examen de PAP:
 - a) Cada año
 - b) Cada dos años
 - c) Cada tres años
 - d) Ninguno

2. ¿Cuál es su actitud hacia el examen de PAP?:
 - a) Positiva
 - b) Negativa

3. Le entregaron sus resultados del examen de PAP:
 - a) Si
 - b) No

ANEXO N° 02

“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE VICOS, CARHUAZ, 2018”

Hoja de consentimiento informado

Yo.....
.....De..... años de edad, identificado con DNI
N°

Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado: “FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL PUESTO DE SALUD DE VICOS, CARHUAZ, 2018” realizado por las investigadoras: MAGUIÑA LEON, Marleny Diana. VALENCIA HERRERA, Yessica Vanessa. Bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. **Objetivo del estudio:** Determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou en usuarias del Puesto de Salud de Vicos, Carhuaz, 2018. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario para poder obtener los resultados de la investigación. Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el presente estudio. Las investigadoras del presente proyecto se han comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

Firma

ANEXO N° 4
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado (...)
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
8. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

RESULTADOS

JUEZ	Ítems	TOTAL							
	1	2	3	4	5	6	7	8	
I	1	1	1	1	1	0	1	1	07
II	1	1	1	1	1	0	1	1	07
III	1	1	1	1	1	0	1	1	07
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	07
TOTAL	4	4	4	4	4	0	1	1	28

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 22.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	5,25
VAR00002	5,25
VAR00003	5,25
VAR00004	5,25
VAR00005	1,25
VAR00006	3,25
VAR00007	5,25
VAR00008	5,25

Estadísticos de contraste

N	4
W de Kendall (a)	0,816
Chi-cuadrado	22,842
g.l	7
Valor p	0,002

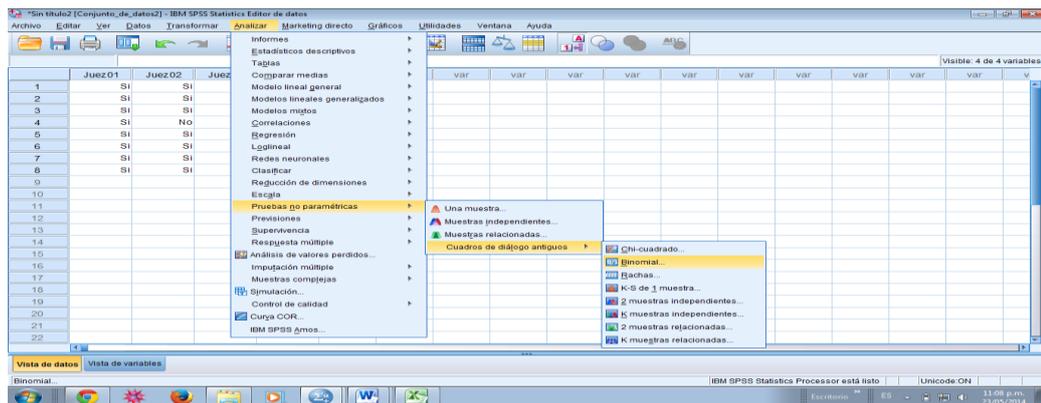
(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.

ANEXO N° 5

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Evaluación en el software SPSS v 21

Coefficiente de confiabilidad alfa de crombach:

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Crombach	N de elementos
0,86	10

Fuente: Salida del Programa Spss.V.21

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad y validez cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.87 el instrumento del presente estudio es altamente confiable.