



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Tesis

Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del
papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Obstetricia

Presentado por:

Autora: Caqui Crisostomo, Mademoisselle Andrea

Asesora: Mg. Rodriguez Gallegos, Luz Maria

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional,
y a mi hermana Dora porque ella es un ejemplo de
esfuerzo y perseverancia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios porque él es fiel con sus promesas, Él escribe cada capítulo de mi vida.

Al Centro Materno Infantil Juan Pablo II, Obst. Mimi Rojas y Obst. Escarlet Ledesma, por permitirme realizar la presente investigación.

A mi asesora Mg. Luz Rodríguez Gallegos por la paciencia y el tiempo.

A mis profesores de la Universidad Privada Norbert Wiener por la gran enseñanza brindada en estos 5 años de carrera universitaria y por su amistad que aún nos brindan.

A las obstetras, médicos – ginecólogos y psicóloga que me apoyaron en la validación de mi instrumento.

ASESORA DE TESIS:

Mg. Rodríguez Gallegos, Luz María.

JURADO:

Presidente : Dra. Sabrina Morales Alvarado

Secretario : Dra. Ana María Sanz

Vocal : Mg. José Luis Delgado Sánchez

ÍNDICE

1. PAGINAS INICIALES

- 1.1. Dedicatoria
- 1.2. Agradecimiento
- 1.3. Asesor de Tesis
- 1.4. Jurados
- 1.5. Índice
- 1.6. Índice de tablas y gráficos
- 1.7. Resumen/ Summary

2. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

- 2.1. Planteamiento del problema..... 12
- 2.2. Formulación del problema..... 15
- 2.3. Justificación..... 16
- 2.4. Objetivo..... 17
 - 2.4.1. General
 - 2.4.2. Específicos

3. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

- 3.1. Antecedentes.....18
 - 3.1.1 Antecedentes nacionales.....18
 - 3.1.2 Antecedentes internacionales.....22
- 3.2. Base teórica.....26
 - 3.2.1 Cáncer de cuello uterino.....26
 - 3.2.2 Prevención y manejo del cáncer de cuello uterino.....30
 - 3.2.3. Prueba de Papanicolaou36
 - 3.2.4. Factores que influyen para la toma de Papanicolaou....41
- 3.3. Terminología Básica.....46
- 3.4. Hipótesis.....47
- 3.5. Variables e indicadores.....47
- 3.6. Definición operacional de términos.....50

4. CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

- 4.1. Tipo de investigación.....51
- 4.2. Población y muestra51

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	52
4.4. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	53
4.5. Aspectos éticos.....	54
5. CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	55
4.2. Discusión.....	61
6. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	69
5.2. Recomendaciones.....	70
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
8. ANEXOS.....	77
• Instrumento	
• Matriz de consistencia	
• Escala de calificación	
• Hoja de validación	
• Permisos	
• Mapa de ubicación	
• foto	

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Estudio de Factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017	55
Tabla 2.	Estudio del Nivel de conocimientos sobre toma de muestra del Papanicolaou asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017	57
Tabla 3.	Estudio de Factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.	58
Tabla 4.	Estudio de Factores culturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.	59
Tabla 5.	Frecuencia con que acuden las mujeres para la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017.	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (PAP) en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Metodología: estudio de tipo correlacional, corte transversal. La muestra conformada por 200 mujeres entre 18 a 65 años. Resultados: factores Sociodemográficos: edad ($p: 0.002$), el Estado Civil ($p: 0.019$), Lugar de nacimiento ($p: 0.042$), paridad ($p: 0.002$), el número de pareja sexual ($p: 0.015$) son significativos. Factores Cognoscitivos el nivel de conocimiento no se asocia para acudir a la toma muestra del PAP ($p: 0,184$), Factores Familiares la motivación de la pareja ($p=0.017$), la automotivación ($p=0.000$) como factores significativos. Entre los Culturales: sobresale la vergüenza ($p=0.000$) y el temor hacia un resultado positivo ($p=0.000$) son significativos. En cuanto a la Frecuencia con que acuden las mujeres para la toma de muestra del Papanicolaou: el 51% de las mujeres se realizan cada dos o tres años y, el 30 % cada año. Conclusiones: mediante los resultados se evidencia que existen diversos factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou (como la edad, estado Civil, lugar de nacimiento, paridad, número de pareja sexual, motivación de la pareja, automotivación, vergüenza y temor), por lo que es recomendable fomentar el ingreso de la pareja o familiar a los consultorios obstétricos, promover la autoestima asertiva y nunca dejar de lado las charlas para el público en general.

Palabras clave: Toma de Papanicolaou PAP, Socioculturales, Decisión

SUMARY

Objective: Determine the Associated Sociocultural Factors to Attend the Papanicolaou in order to take the Juan Pablo II Mother and Child Center, November 2017. Methodology: An observational, analytical correlational, the sample conformed by 200 woman's 15 – 65 years old.

About Factors Sociodemographic: the age excelled with (p:0.002), condition civil (p:0.019), place of origin (p: 0.042), parity (p: 0.002), the number of sexual partners (p: 0.015) are significant, Factors Cognoscitivos: the level of education does not influence the decision for taking Papanicolaou, Factors Family: The motivation of the couple (p=0.017) and the self – motivation (p=0.000) are significant, Factors Culturales: the shame and the fear to get a positive result excelled with (p=0.000) are significant. About the frequency with wich women come take PAP: 51% of women reported perform PAP have every two or three years and 30% every year. Conclusion: there are diverse factors sociodemographic that directly influence in the decision for taking PAP (age, condition civil, place of origin, parity, number of sexual partners, The motivation of the couple, self – motivation, shame and fear) Which is recommended encourage the entry of the couple or family to the obstetric consulting room during consultations, to promote assertive self-esteem and never leave aside the talks for the public.

Key words: Taking Papanicolaou, socio-cultural, Decisión.

CAPITULO I:

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

El cáncer de cuello uterino constituye un importante problema de salud pública en el mundo y es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, tanto en frecuencia de casos nuevos, como de muertes. Siendo una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente para el año 2022 (durante los próximos 10 años) las defunciones debidas a cáncer uterino podrían aumentar casi un 25%, en el Perú cada 5 horas muere una mujer por cáncer cervical. ⁽¹⁾ Desde hace muchos años atrás la OMS reconoce que, entre todas las localizaciones del cáncer, específicamente el cáncer de cuello uterino, que causa el 11% de todas las muertes entre las mujeres de los países en desarrollo, continúa siendo uno de los que ofrece más posibilidades de detección precoz pero que aún no se utilizan de forma generalizada. ⁽²⁾

Según los últimos estudios a nivel nacional, el Instituto de Liga Peruana de Lucha Contra el cáncer, identificó que el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en lima. Esta enfermedad se origina a causa de la infección por el virus del papiloma humana (PVH), el cual tiene más de 110 subtipos y

solo algunos de ellos como el 16 y el 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix.⁽³⁾

El Análisis actual de la Situación de Cáncer en el Perú de acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2016 se registró 9805 casos de cáncer de cuello uterino, de los cuales 5474 correspondieron a casos nuevos (55,8%), procedentes de 47 establecimientos notificados a nivel nacional, respecto al diagnóstico, el 66,6% de los casos corresponden al sexo femenino, entre las edades de 45 y 69 años, entre los cánceres más frecuentes los de cérvix (32,9%), mama (13,2%) y piel (10,4%), los cuales fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje (37,0% mediante la citología cervical – Papanicolaou), incrementándose progresivamente las regiones desde el año 2011 al 2016 con un alto porcentaje: Junín (69,5%), Lima Metropolitana (69,2%), Ancash (57,7%), Madre de Dios (55,0%) y Loreto (50,9%), detectados con mayor frecuencia cuando las pacientes acudieron a un establecimiento de salud (65,7% de los casos) presentando síntomas ocasionados por el cáncer. Esto indica que el diagnóstico se realiza tardíamente.⁽⁴⁾

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas menciona para las mujeres residentes en Lima Metropolitana durante el periodo 2016, el cáncer de cuello uterino fue el segundo más frecuente, registrándose 1632 casos nuevos, Asimismo, el 9.6% de cáncer de cuello uterino ocupó el cuarto lugar dentro de todas las neoplasias malignas estudiadas.⁽⁵⁾

El cáncer de cuello uterino es uno de los cánceres que puede prevenirse fácilmente por medio de diversos exámenes de detección y tratamientos la mayoría de los programas de despistaje de cáncer cervical son complejos de implementar adecuadamente y usan el Papanicolaou (PAP), recientemente nuevas estrategias de despistaje han aparecido especialmente en países con recursos limitados. Una de ellas es la

inspección visual con ácido acético (IVAA), pero en muchos de los establecimientos de salud no lo realizan por falta de insumos en el consultorio. ⁽⁶⁾ La Citología Cervical - Papanicolaou (PAP), que es el método más eficaz y de bajo costo que determina la presencia y extensión de células anormales, A pesar de ser una prueba sencilla que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso debido a múltiples factores. ⁽⁷⁾

En muchos países en desarrollo, como el nuestro, la utilización de la prueba del Papanicolaou no se ha visto acompañada de la reducción de la mortalidad comparable a lo registrado en los países desarrollados. Lo cual se debería a las limitaciones de la toma de muestra del Papanicolaou como prueba de tamizaje, pero también, a la falta de una mejora en la organización de los sistemas sanitarios y a factores culturales y comunitarios de la población. ⁽¹⁰⁾

Diversos estudios nos indican algunas limitaciones para el despistaje de cuello uterino, entre ellos el temor que muchas mujeres tienen al examen ginecológico ⁽⁶⁾, la vergüenza de la mujer a que se le vea sus partes íntimas, el miedo, el bajo nivel de conocimiento sobre el tema, el olvido y la pereza para la realización de este examen, el entorno que fomenta mitos y creencias, entre otros. ⁽⁸⁾

Frente a estas consideraciones, el Ministerio de Salud incorpora la difusión e implementación a nivel nacional del PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO 2017–2021 con Resolución Ministerial 440 - 2017/MINSA, donde el objetivo principal es la estandarización de estrategias innovadoras, tanto en atención (capacitaciones al personal, calidad en atención oportuna en los diferentes estadios y por niveles) e infraestructura (aspectos logísticos que pueden convertirse también en barreras como ambientes adecuados, materiales necesarios, etc) logrando así un manejo adecuado del cáncer de cuello uterino a nivel nacional. ⁽⁶⁾

Por lo expuesto arriba considero importante realizar la investigación titulada: “Factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017”.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017?

1.3. Justificación.

En mi experiencia académica como practicante e interna, el consultorio de control de cáncer de cuello uterino, ha sido el que más retos se impone en promover su prevención (mediante diversas estrategias como: campañas, charlas, dinámicas, videos, etc.), a raíz de ello una interrogante que llamó mi atención ha sido: por qué en la mayoría de mujeres no se observa una continuidad periódica de una prueba muy importante, gratuita y rápida como lo es la citología cervical “Papanicolaou”, generándome el interés de investigar sobre cuáles podrían ser esos factores que impiden o acercan a su realización.

Los resultados nos permitirá identificar cuál es la asociación que existe entre los factores socioculturales para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou y en qué frecuencia acuden las mujeres a realizarse dicha prueba, de esta forma establecer nuevas estrategias educativas por medio de las actividades de información, educación y comunicación para contrarrestar la desinformación, temores y rumores acerca del procedimiento buscando sensibilizar a la mujer y lograr cambios de actitud de manera favorable en relación a la importancia del tamizaje (Papanicolaou) en forma periódica, como medida de prevención y a fin de detectar en forma temprana del cáncer de cuello uterino.

Ley N° 28686; Resolución N° 001–2012/CDN/COP, Capítulo IV, Art.34 y 35: “Los obstetras realizan la prevención del cáncer ginecológico, asimismo deben detectar precozmente mediante la toma del Papanicolaou”.

Asimismo, el presente estudio contribuirá como aportes para otras investigaciones relacionados al tema, consecuentemente permitirá sumarnos a la meta del Plan de acción 2014-2020 enfocado en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; donde el control del cáncer de cuello uterino se encuentra entre las intervenciones prioritarias que se recomendarán en todo el mundo ⁽¹⁰⁾, cabe recordar que ningún sistema de salud está preparado para sostener el gasto que genera el aumento de la incidencia de cáncer en las últimas décadas. ⁽¹¹⁾

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
2. Identificar si los factores cognoscitivos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
3. Identificar los factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
4. Identificar los factores culturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.
5. Estimar con qué frecuencia las mujeres deciden realizarse la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

CAPITULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes nacionales

A nivel nacional encontramos las siguientes investigaciones:

Vásquez, K; (2016), en su investigación: “Factores Asociados a la toma de Papanicolaou de Mujeres en Edad Fértil del Hospital Sergio E. Bernales, Marzo”. Tuvo como 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 y mayo 2016, Usando una metodología descriptiva de asociación, transversal, prospectivo. Con una Población conformada por: 150 mujeres divididos en dos grupos G1 (PAP realizado hace un año atrás) y G2 (PAP realizado en más de un año). En cuanto a los resultados más resaltantes se tiene: sobre los factores sociodemográficos asociados de riesgo sobresalió la edad adulta con 76% y 90%, estudios básicos 69.3% y 52%; entre los Culturales asociados de riesgo: el no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%); En cuanto al conocimiento en respuestas correctas con 89.7% y 57%; entre los Familiares asociados de riesgo: la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%. Concluye que: existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. ⁽¹²⁾

Solís, N.; (2016), en su investigación: “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Aplicación del Papanicolaou en Mujeres en Edad Fértil, Chimbote, 2014”, Tuvo como Objetivo: Determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas, identificar la actitud global sobre la Toma del Papanicolaou, en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del distrito de Chimbote, Uso la metodología: descriptivo cuantitativo, con una Población conformada por: 2701 provenientes de 23 comunidades del distrito, Se utilizó la técnica de la encuesta (Test de Likert). En cuanto a

los resultados se tiene: el 37% de mujeres en edad fértil mostraron actitud desfavorable por el temor al material utilizado durante la toma de la prueba del Papanicolaou, el 25% que no acepta realizarse el examen, aunque el médico lo solicite. Además, persiste la poca disponibilidad para realizarse la prueba (18,90%), así como la disposición al recojo de los resultados (14%), solo el 31% de las mujeres Chimbotanas realizan prácticas saludables para la prevención del cáncer de cuello uterino; mientras que, un preocupante 69% no cumple con las prácticas de prevención de la enfermedad. Concluye que: las mujeres a pesar de no contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou, existe predisposición favorable en las actitudes. ⁽⁸⁾

Muñoz, M.; (2016). En su investigación: “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Papanicolaou En Mujeres Del Pueblo Joven Ciudad De Dios-Chimbote-2014”. Tuvo como Objetivo: Describir los Conocimientos, Actitudes y Prácticas hacia la Toma del Papanicolaou (PAP) en Mujeres en Edad Fértil (MEF) del Pueblo Joven Ciudad de Dios Provincia de Santa- Distrito Chimbote, en el periodo Abril – Julio 2014, usó la metodología descriptiva de nivel cuantitativo, con una Población conformada por 190 mujeres en edad fértil. En cuanto a los resultados se tiene: 49,2% no tiene conocimiento sobre el Papanicolaou por otra parte la mayoría de las mujeres en estudio tienen actitudes favorables frente a la toma del Papanicolaou 97%. En cuanto a las prácticas se evidencio que el 83% tienen práctica negativa. Concluye que: las Mujeres de Pueblo Joven Ciudad de Dios, muestra un conocimiento paritario en ambas escalas, así mismo presentaron actitudes favorables, pero tienen prácticas negativas. ⁽¹⁴⁾

Gonzales J; (2015). En su investigación: Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de Trujillo. Tuvo como Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. Usó la metodología: analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. Con una Población: conformada por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que

acudieron a consultorios externos de ginecología del hospital Belén de Trujillo en el periodo de diciembre 2014 al febrero del 2015. En cuanto a los resultados se tiene: como factores de riesgo fue: estado civil soltera (OR: 2.95; $p < 0.05$), instrucción primaria (OR: 2.48; $p < 0.05$), procedencia rural (OR: 3.63; $p < 0.05$), nivel socioeconómico bajo (OR: 2.66; $p < 0.05$). Concluye que: El estado civil soltera el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socioeconómico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino. ⁽¹⁵⁾

Medrano, S.; Mayte, M.; (2014). En su investigación: "Factores Socioculturales y Psicológicos que Influyen en la Decisión de las Usuaris para la Toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014". Tuvo como Objetivo: "Determinar los Principales Factores Socioculturales y Psicológicos que Influyen en la Decisión de las Usuaris para la toma de Papanicolaou", Usó la metodología: observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. Con una Población conformada por: 250 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años. En cuanto a los resultados: el 53% de usuarias que si decide tomarse la prueba del PAP posee 20-29 años, tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), el acompañamiento de la pareja ($p=0.05$), el temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p < 0.001$), la pereza ($p < 0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. Concluye que: los factores socioculturales que influyen en la decisión son la edad de 20-29 años, el ser estudiante ($p=0.044$) la preocupación de la pareja ($p=0.037$). Los factores psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para no realizarse el Papanicolaou son la vergüenza a que se vean sus partes íntimas ($p=0.016$), el olvido para la realización de este examen ($p < 0.001$) y la pereza de realizarse este examen ($p < 0.001$). Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou. ⁽¹⁶⁾

Ávila, M.; Bustillos, S.; (2014). En su investigación: "Actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo de Tunán, provincia de Huancayo, Región Junín, 2013". Tuvo como Objetivo: determinar la actitud hacia la prueba de Papanicolaou en

mujeres en edad fértil de este distrito. Usó la metodología descriptiva, con una Población conformada por: 2600 mujeres de edad fértil, En cuanto a los resultados se tiene: El 61% de las mujeres en edad fértil tuvieron a lo sumo 33 años, mayormente jóvenes (64%), convivientes (46%), con primaria (29%) o secundaria completa (44%), amas de casa (36%) o trabajadoras de servicio y comercio (25%). En cuanto a los resultados se tiene: Un 96% tiene actitud favorable hacia la prueba con una significancia ($p < 0.05$), en relación al motivo de prescripción (98%). No existen diferencias en la actitud por grupo de edad, grado de instrucción, barrio de residencia o estado civil; pero por ocupación sólo presentan actitudes desfavorables amas de casa (7%), agricultoras, ganaderas (7%) y estudiantes (2%). Concluye que: estas mujeres son principalmente jóvenes, convivientes y amas de casa que han culminado la secundaria, en la mayoría de casos su actitud es favorable, incluso sin importar las características sociodemográficas, a excepción de ocupación. ⁽¹⁷⁾

Roque, K.; (2014). En su investigación: “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando. Julio-agosto 2014”. Tuvo como Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- Agosto del 2014. Usó la metodología observacional, analítico-correlacional, prospectivo transversal. con una Población conformada por: 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-Agustino, Obtuvo como Resultados: de 148 usuarias con edades entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%), Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel “Medio” con una actitud “Positiva” y el 20.9% “Bajo”. Concluye que: existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p = 0.023$) sin embargo, no se

determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou ($p=0.376$).⁽¹⁸⁾

Huamani, C. y colb. (2007). En su investigación: “Conocimientos y Actitudes sobre la Toma de Papanicolaou (PAP) en mujeres de lima, Perú 2007. Tuvo como Objetivo: “Determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia la toma de Papanicolaou (PAP) y Factores Asociados en mujeres en Edad Fértil de Lima, Perú”. Usó la metodología: descriptiva transversal, empleando un cuestionario (escala de Likert). Obtuvo como Resultados: El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había tenido tres o más Parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9%, el cual estuvo asociado con un menor nivel y a una historia de PAP Inadecuada. La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7%. Concluye que: Un bajo nivel Educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la Toma del PAP en mujeres de lima.⁽¹⁹⁾

2.1.2. Antecedentes internacionales

A nivel internacional encontramos las siguientes investigaciones:

Camey, C.; (2013). En su investigación: “Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou (estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la Jurisdicción del municipio de san juan Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013)”. Tuvo como Objetivo: “Determinar los Factores que Influyen a la Renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de san Juan ostuncalco, Quetzaltenango. Con una Población conformada por: 42 mujeres de 18 a 54 años, mediante una encuesta. Obtuvo como Resultados: el 88% (37 usuarias) posee conocimiento sobre lo que es el examen de Papanicolaou, sobre la cultura, este se vuelve un factor determinante a la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou, debido a timidez y miedo que suelen demostrar las mujeres; a ser observadas por otras personas, siendo las mujeres de 18-20 años de edad las que presentan mayor

porcentaje de renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou. Concluye que: el 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años (58%), el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias y los factores que predispone a no realizarse el examen de Papanicolaou son: el nivel educativo, el nivel económico, la cultura en la cual se desarrollan, la confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de Papanicolaou. ⁽²⁰⁾

Garcés, C. y colb. (2012). En su investigación: “Factores Asociados con el Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino en Mujeres de Nivel Socioeconómico Medio y Bajo en Bogotá, Colombia 2012”. Tuvo como Objetivo: Examinar el conocimiento y los factores percibidos asociados, con el tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (CaCu) en mujeres de nivel socioeconómico bajo / medio en Bogotá, Colombia. Usó la metodología: descriptivo. Con una Población conformada por: 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Obtuvo como Resultados que las principales barreras para el tamizaje rutinario mencionaron miedo a practicarse la citología, incomodidad / dolor, pena, mala atención, procrastinación y miedo al diagnóstico. Concluye que: las participantes reportaron conocimientos básicos acerca del CaCu y el tamizaje. Como barrera principal predomina el miedo por lo tanto las acciones para facilitar el tamizaje deben ser multifacéticas y acordes con las barreras y facilitadores reportados en cada grupo etario. Lo cual recomiendan campañas educativas y mejorar el servicio como estrategias para motivarlas. ⁽²¹⁾

Urrutia M.; (2012). En su investigación: “Creencias sobre Papanicolaou y Cáncer Cérvicouterino en un Grupo de Mujeres Chilenas”. Tuvo como Objetivo: describir las creencias que tienen un grupo de mujeres chilenas pertenecientes al sistema público de atención acerca del Papanicolaou y Cáncer Cérvicouterino. Usó la metodología analítica de corte transversal. Con una Población conformada por: 333 mujeres chilenas. Obtuvo como Resultados: la barrera principal es la falta de conocimiento en cuanto a

la edad requerida, el 96% de las mujeres refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años. La principal señal de acción que impulsa a que la mujer adhiera al tamizaje es la indicación entregada por el doctor, el 14,1% señala la presencia de relaciones sexuales como necesaria para adherir al tamizaje. El 17,4% de las mujeres se percibe fuera de riesgo de desarrollar un Cáncer Cérvicouterino. Concluye que: las creencias deben ser consideradas al momento de intervenir una población, empezando por valorarlas y comprenderlas para posteriormente poder modificarlas. ⁽²²⁾

Badr, P; Barrios, N; Buedo, P; y colb. (2012). En su investigación: "Cobertura de PAP: Barreras que Determinan su Accesibilidad en el Primer Nivel de Atención". Tuvo como Objetivo: estimar la cobertura de PAP en dos barrios de Bahía Blanca e identificar las barreras que limitan su práctica en atención primaria. Usó la metodología: encuesta de tipo transversal cuali-cuantitativo. Con una Población conformada por: 224 mujeres sexualmente activas de entre 15 y 65 años. Obtuvo como resultado: la principal barrera identificada es la falta de información y otros motivos como son el 22,1% Falta de tiempo, 13,3% Vergüenza, 19,5% "Vaga", 8,2% Porque el médico es hombre, 4,4% Temor a que sea doloroso, 13,3% entre otros. Acerca del nivel de conocimiento el 54,5% de las encuestadas tenían información acertada, el 34,8% tenía información errónea y el 10,7% restante no supo contestar, sobre la frecuencia de realización el 49,1% de las mujeres se realiza un PAP anualmente. Concluye que: La falta de información fue el principal obstáculo observado y un alto porcentaje (41,7%) relacionados con los hábitos de vida y concepciones culturales ("por falta de tiempo", "por vaga"), El 94,6% sabe que debe realizarse un PAP anualmente, sin embargo, sólo el 49,1% del total se lo realiza. ⁽²³⁾

Martínez D.; Rodelo J.; Uribe L.; (2010). En su investigación: "Factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad del barrio Getsemaní de la ciudad de Cartagena Bolívar". Tuvo como Objetivo: Determinar los principales factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad, por medio

de una encuesta. Usó la metodología: cuantitativo de tipo exploratorio, Descriptivo, Transversal. Con una Población conformada por: mujeres entre 15 y 54 años de edad. Obtuvo como Resultados: el 56% de la muestra se encuentra afiliada a un sistema de seguridad social en salud, grado de instrucción el 28% nivel educativo técnico y 22% un nivel secundario; sobre la importancia: el 84% tiene conocimiento de la realización de la citología; entre los motivos para no realizarse el examen el 19% por temor; el 14% por falta de tiempo y 16% desconocimiento de su importancia; en cuanto a la frecuencia: el 40% de la población se realiza cada 6 meses, mientras que el 32% no lo hacen. Concluye que los factores que más intervienen en la negación hacia la citología vaginal, son: no les gusta (32%), temor (19%) y desconocimiento de su importancia (16%) siendo el factor cultural es el que más predomina en la población en estudio. ⁽²⁴⁾

Figuroa N; (2010). En su investigación: “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”. Tuvo como Objetivo: Describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina durante el primer semestre del 2010. Usó la metodología: descriptiva. Con una Población conformada por: 150 mujeres. Obtuvo como Resultados: La edad promedio fue de 32.8 y la máxima de 76, la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%), más del 90% presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa, solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años. Concluye que: el conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. ⁽²⁵⁾

Meléndez J.; Montesinos J.; Reyes L.; (2010). En su investigación: “Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan tres unidades de salud (US): U.S de la playa, U.S san alejo en la unión y U.S santa Elena en Usulután periodo de septiembre a noviembre del año 2010”. Tuvo como objetivo:

Identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de Citología. Usó la metodología: descriptiva, mediante una encuesta, tipo cualitativa de corte transversal. Con una Población conformada por: 136 mujeres entre 20 y 59 años. Obtuvo como Resultados: 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: el pudor 11.68%, el sexo del personal de salud en 56.94%; en cuanto al conocimiento sobre citología cervical se suman un 82.49%. Concluye que: prevalecen las edades de 20-39 años, tienen más de 3 hijos, viven en el área urbana, saben leer y escribir; profesan una religión y son amas de casa, tienen un conocimiento acerca de lo que es la citología y sus beneficios, El pudor fue una actitud que impedía que la citología fuera realizada por un personal masculino. en los tres establecimientos de salud más de la mitad prefiere que se la realice una mujer el examen. ⁽²⁶⁾

2.2. Base teórica

2.2.1. Cáncer de cuello uterino.

2.2.1.1 Definición:

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basal. ⁽²⁷⁾

Las lesiones precancerosas del cuello uterino son cambios diferenciados en las células epiteliales de la zona de transformación del cuello uterino; las células empiezan a desarrollarse de manera anormal en presencia de una infección persistente o prolongada por VPH.

En la mayoría de los cánceres, aunque tengan una fase precursora, esta es demasiado breve para ser detectada y no es fácilmente susceptible de diagnóstico y tratamiento. El cáncer cervicouterino es uno de los pocos cuya fase precursora (lesiones precancerosas duran muchos años antes de convertirse en cáncer invasor, brindando amplias oportunidades para tamizaje y tratamiento. Lamentablemente, aunque sea prevenible, gran número de mujeres mueren todavía de cáncer cervicouterino en muchos países. Esto es porque carecen de acceso a servicios de prevención y tratamiento, problema que puede obedecer a numerosos factores, como barreras que limitan el acceso a los servicios (por ejemplo, horarios de atención, distancia, falta de transporte) así como barreras culturales y de género. En la mayoría de los casos, sin embargo, la causa principal es la pobreza. ⁽¹⁾

2.2.1.2. Etiología:

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria, pero no suficiente, para desarrollar cáncer de cuello uterino. Muchas mujeres se infectan con el VPH alguna vez en su vida, usualmente al inicio de la actividad sexual. La mayoría de infecciones se resolverán espontáneamente a los 6 y hasta los 24 meses. ⁽²⁷⁾

2.2.1.3. Factores de riesgo:

No obstante, no todas las mujeres con infección por el PVH padecerán de cáncer de cuello uterino. No se conocen bien las condiciones (cofactores) que pueden llevar a que una infección por VPH persista y evolucione hacia un cáncer, pero los siguientes factores de riesgo probablemente desempeñen una función:

- El tipo de VPH, su oncogenicidad o potencia carcinogénica.
- El estado inmunitario; las personas inmunodeprimidas, por ejemplo, las infectadas con VIH, tienen mayores probabilidades de contraer infecciones persistentes por VPH y de tener una evolución más rápida hacia un pre cáncer y un cáncer.

- infección por otros agentes de transmisión sexual, por ejemplo: herpes simple, clamidia o gonorrea.
- la paridad (número de hijos nacidos) y haber tenido un primer parto a una edad muy temprana.
- el tabaquismo;
- el uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años.
- El último cofactor, la utilización de anticonceptivos orales durante más de cinco años, es el más débil. ⁽¹⁾

2.2.1.4. Signos y síntomas:

Lesiones pre malignas y cáncer en estadio temprano

Esta es totalmente asintomática, pero puede producir lesiones de bajo grado, que luego la mayoría regresionan.

Las lesiones pre malignas no producen sintomatología, incluso el cáncer invasor en estadio temprano presenta escasa sintomatología.

Cáncer de cuello uterino en estadio avanzado

Sangrado anormal por la vagina o cambios en el ciclo menstrual que no son explicables.

Sangrado cuando existe contacto con el cérvix, por ejemplo, durante el coito o el uso de diafragma. ⁽²⁷⁾

2.2.1.5. Historia natural de la enfermedad:

La mayoría de displasias de bajo grado retroceden o no progresan, particularmente los casos de menor grado se dan en las mujeres más jóvenes (34 años o menos). Los casos prevalentes son menos propensos a la regresión. Las mujeres con infección de VPH persistente, es decir con presencia del virus detectable tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer, El cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La

displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años. (27)

HISTORIA NATURAL			
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA	
Infección VPH	Displasia cervical de bajo grado (NIC 1)	Displasia cervical de alto grado (NIC 2 – 3)	Cáncer invasor
Adaptado del Herdman C. Sherris J. Planning apropiate cervical cancer control programs, Seattle (WA): PATH; 2000			
Características: La infección por VPH es extremadamente común entre mujeres en edad reproductiva. La infección puede permanecer estable. Llevar a displasia o volverse indetectable.	Características: Las lesiones de bajo riesgo usualmente son temporales y desaparecen con el tiempo. Algunos casos sin embargo progresan a lesiones de alto grado.	Características: Son Significativamente menos comunes que las displasias de bajo grado. Pueden progresar de lesiones de bajo grado o directamente de la infección del VPH.	Características: Las mujeres con displasia de alto grado están en riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre muy lento en un periodo aproximado de 10 a 15 años.

Fuente: Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de cáncer de cuello uterino 2016

2.2.1.6. Clasificación de Bethesda:

Se originó en Bethesda, Maryland, en 1988, en un seminario-taller organizado por el National Cáncer Institute de los Estados Unidos y modificada en 1992.

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad: cuando no existe ninguna anomalía.
- Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS, por sus siglas en inglés)
- Lesión intraepitelial escamosa (LIE): incluye todas las alteraciones de características escamosas que ocurren en la zona de transformación del cérvix y que son inducidas por VPH.

El sistema Bethesda divide a las LIE en dos grupos:

* **LIE de bajo grado:** Incluye los casos con cambios celulares asociados con infección por VPH los asociados con displasia leve (NIC I)

* **LIE de alto grado:** incluye los casos con cambios celulares que sugieren displasia moderada o severa (NICII, NIC III), así como el carcinoma in situ.

- **Atipias:** cuando los hallazgos citológicos son de importancia indeterminada:

***ASCUS** (Atipias epiteliales de significado indeterminado)

***ASGUS** (Atipias glandulares de significado indeterminado)

Estas atipias suelen ser mayoritariamente procesos benignos, aunque en un 5 -10% pueden estar asociadas a lesiones de alto riesgo para desarrollar un cáncer infiltrante. La realización del test para detectar ADN del VPH en estas lesiones, permite seguir exhaustivamente, a las pacientes que sean portadoras de virus de alto riesgo. ⁽¹⁶⁾

2.2.2. PREVENCIÓN Y MANEJO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO

2.2.2.1. Prevención Primaria

Según Organización Mundial de la Salud (OMS):

- vacunación a las niñas de 9 a 13 años de edad (o de las edades previstas en las directrices nacionales), antes de que inicien su actividad sexual, Las que reciben una primera dosis de vacuna contra VPH antes de los 15 años pueden utilizar un régimen de dos dosis. El intervalo entre ambas dosis debe ser de seis meses. Aunque no hay un intervalo máximo entre ambas dosis, se sugiere que no sea mayor de 12 a 15 meses. Si el intervalo entre las dosis es de menos de cinco meses, la tercera dosis debe darse al menos seis meses después de la primera. Las personas inmunodeprimidas, incluidas las infectadas por VIH y las mayores de 15 años de edad, también deben recibir la vacuna y necesitan tres dosis (calendario de 0, 1 a 2, y 6 meses) para estar plenamente protegidas.

- Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo; promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos.
- Circuncisión masculina donde sea pertinente y apropiado. ⁽¹⁾

Según Minsa:

- Vacuna contra el virus del Papiloma humano

Existen tres tipos de vacunas contra el virus papiloma humano (VPH): La tetravalente y la bivalente que son altamente efectivas para prevenir infecciones por los tipos de VPH16, VPH18, que causan la mayoría de los cánceres cervicales. La vacuna tetravalente también protege contra VPH6, VPH11 que se asocian a verrugas genitales (90% o condilomas). La tercera vacuna es la nonavalente que incluye protección contra VPH 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, y 58, pero aún no se encuentra disponible en el mercado. ⁽²⁷⁾

La vacunación de las niñas antes de la iniciación de la actividad sexual, Dado que las vacunas no protegen contra todos los tipos de VPH que pueden causar cáncer cervicouterino, las niñas vacunadas contra VPH necesitarán ser sometidas nuevamente a tamizaje de cáncer de cuello uterino en años posteriores de su vida. ⁽²⁷⁾

La evidencia de los ensayos clínicos, los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Food Drugs Administration (FDA) y los reportes post-licencia han demostrado que estas vacunas tienen un buen perfil de seguridad, no se han registrado efectos secundarios graves causados por las vacunas. Los efectos secundarios presentados son leves, principalmente locales y auto limitados. ⁽²⁷⁾

La NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04: “Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación” vigente o la que haga sus veces, establece las indicaciones para la vacunación contra el VPH

y dispone que para las niñas que inician el esquema de vacunación con 2 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular, el intervalo sea 6 meses entre dosis. Las niñas que ya han iniciado vacunación con el esquema anterior (3 dosis) continuarán y completarán el esquema. ⁽²⁷⁾

2.2.2.2. Prevención Secundaria: tamizaje y diagnóstico precoz.

Según OMS:

El objetivo de salud pública es reducir la incidencia y la prevalencia de cáncer de cuello uterino y la mortalidad asociada, interceptando el avance de las lesiones precancerosas hacia un cáncer invasor.

Las pruebas de detección de VPH, los estudios citológicos (Papanicolaou) y la inspección visual con ácido acético (IVAA) son métodos de tamizaje recomendados.

Entre las intervenciones incluyen las siguientes:

- Orientación e intercambio de información.
- Tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años de edad (o edades determinadas por las normas nacionales) para identificar las lesiones precancerosas, generalmente asintomáticas;
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en la de citología (Papanicolaou), el intervalo previo a un nuevo tamizaje debe ser de tres a cinco años.
- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años.
- Si hay sospecha de cáncer en mujeres que acuden al tamizaje, no se las debe tratar sino derivar a un establecimiento para diagnóstico y tratamiento de cáncer, La crioterapia o la escisión electro quirúrgica con asa (LEEP) pueden proporcionar un tratamiento eficaz y apropiado a la mayoría de las mujeres con resultado positivo en el tamizaje de pre cáncer cervicouterino.
- El tratamiento de las lesiones precancerosas identificadas antes de que progresen hacia un cáncer invasor. Incluso entre las

mujeres vacunadas contra el VPH es importante seguir el tamizaje y tratamiento cuando lleguen a la edad prevista. ⁽¹⁾

Según Minsa:

Tamizaje en población general

Los estudios citológicos (Papanicolaou), Las pruebas de detección de VPH y la inspección visual con ácido acético (IVAA) son métodos de tamizaje recomendados.

De acuerdo a las Guías Prácticas Esenciales de Control Integral del Cáncer Cervical, elaboradas por la OPS-OMS, deben tomarse en cuenta las siguientes recomendaciones:

- La detección precoz, mediante el tamizaje de todas las mujeres del grupo etario previsto, seguida del tratamiento de las lesiones pre malignas detectadas, permiten prevenir la mayoría de los cánceres de cuello uterino.
- Las pruebas moleculares del VPH, los PAP y la IVAA pueden ser usados como métodos de tamizaje.
- En el enfoque de “TAMIZAJE y TRATAMIENTO” o “VER Y TRATAR”, la decisión sobre el tratamiento se basa en una prueba de tamizaje, y el tratamiento se dispensa con prontitud o, idealmente, de inmediato tras una prueba de tamizaje positiva.
- Este enfoque reduce la pérdida de pacientes para el seguimiento y puede reducir el retraso de inicio del tratamiento de las mujeres.

En las mujeres con resultados negativos en la prueba de IVAA o en el PAP, el nuevo tamizaje deberá realizarse en tres años.

- En las mujeres con resultados negativos en la prueba de tamizaje de VPH, se debe proceder a un nuevo tamizaje tras un intervalo mínimo de cinco años. ⁽²⁷⁾

Recomendaciones sobre tamizaje

- El tamizaje para cáncer de cuello uterino se recomienda a partir de los 30 años. La implementación de las recomendaciones planteadas será progresiva de acuerdo a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud.
- El control post-terapia, se realizará con IVAA y/o PAP, al año de haber sido realizado el procedimiento.
- Si en el control anual (IVAA y/o PAP) se obtiene al menos una prueba positiva (falla de tratamiento) se referirá a la paciente para colposcopia y nuevo tratamiento.
- Si los resultados son negativos, se recomienda realizar prueba molecular VPH en 3 años y manejo según resultado. ⁽²⁷⁾

El tamizaje en mujeres de 50 a 64 años se recomienda:

- Hacer PAP (citología cervical) cada 3 años.
- Es importante en esta edad asegurar la toma de muestras endocervicales.
- En caso se encuentren lesiones pre malignas de bajo grado o mayores (LIEBG+), se realizará una colposcopia. De encontrarse lesiones visibles se tomarán biopsias, de lo contrario se realizará curetaje endocervical (CEC) a cargo del médico entrenado.
- Si se obtienen dos PAP negativos consecutivos ya no se recomienda seguir haciendo tamizaje. ⁽²⁷⁾

2.2.2.3. Prevención terciaria: tratamiento del cáncer cervicouterino invasor

Según OMS:

El objetivo de salud pública es reducir el número de defunciones debidas al cáncer cervicouterino

Las intervenciones incluyen las siguientes:

- un mecanismo de derivación de casos por los dispensadores de atención primaria a los establecimientos que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer;
- un diagnóstico del cáncer exacto y oportuno, previo estudio del grado de invasión;
- un tratamiento apropiado para cada fase, basado en el diagnóstico:
 - Cáncer en estadios iniciales: Si el cáncer se limita al cuello uterino y áreas circundantes (zona pelviana), el tratamiento puede lograr la curación; se debe dispensar el tratamiento más apropiado disponible y ofrecer asistencia para los síntomas asociados con el cáncer o su tratamiento.
 - Cáncer avanzado: Si el cáncer afecta a tejidos que se encuentran más allá del cuello uterino y del área pelviana o hay metástasis, el tratamiento puede mejorar la calidad de vida, controlar los síntomas y reducir el sufrimiento; se debe proporcionar el tratamiento más eficaz disponible y cuidados paliativos en establecimientos terciarios y a nivel de la comunidad, inclusive acceso a opioides.
- Cuidados paliativos para aliviar el dolor y el sufrimiento. ⁽¹⁾

Según Minsa:

Manejo de lesiones pre malignas encontradas en el tamizaje.

Existen 2 formas de manejo de lesiones pre malignas, que a continuación se detallan, la terapia por ablación (crioterapia y termo coagulación) y la escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP).

- Ablación

la crioterapia elimina las áreas precancerosas del cuello uterino mediante congelación (un método ablativo). Consiste en aplicar un disco metálico extremadamente frío (criosonda) sobre el cuello uterino y congelar las áreas anormales (junto con áreas normales) cubiertas.

Las mujeres con resultado positivo en el tamizaje (por ejemplo, mediante IVAA o con prueba molecular de VPH positivo) o aquellas a las que se ha confirmado histológicamente una NIC2+ reúnen los requisitos para la

crioterapia si toda la lesión y la unión escamoso-cilíndrica son visibles y si la lesión no cubre más de las tres cuartas partes del exocérvix.

Si la lesión se extiende más allá del alcance de la criosonda, o dentro del conducto endocervical, o si la lesión es sospechosa de cáncer invasor se considera que la crioterapia no es una buena alternativa y se recomienda otra forma de tratamiento, incluyendo la posibilidad de cono LEEP.

- Escisión electro quirúrgica con asa de la zona de transformación (LEEP)

La escisión electro quirúrgica con asa es la remoción de las áreas anormales del cuello uterino utilizando un asa hecha de un alambre delgado accionado por una unidad electro quirúrgica. El asa corta y coagula al mismo tiempo, después de lo cual se utiliza un electrodo de bola para completar la coagulación.

Mediante la escisión electro quirúrgico con asa se procura extraer la lesión y toda la zona de transformación. El tejido extirpado puede enviarse al laboratorio de histopatología para su examen, lo que permite evaluar el grado de la lesión.

Por lo tanto, esta técnica tiene un doble fin: Extraer la lesión (es decir tratar la lesión precancerosa) y producir una muestra para su examen patológico. El procedimiento puede realizarse con anestesia local en forma ambulatoria y lleva generalmente menos de 30 minutos.⁽²⁷⁾

2.2.3. Prueba de Papanicolaou

En la práctica, es importante elegir la prueba de tamizaje más apropiada considerando el entorno particular donde se aplicará el programa y los recursos humanos, financieros y de infraestructura disponibles para aplicar la prueba elegida. La prueba debe ser apropiada para que los programas de tamizaje lleguen a toda la población destinataria y no solo a quienes tengan mayor acceso a los servicios de salud.⁽¹⁾

2.2.3.1. Definición

Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que “raspan” con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla se realiza una coloración especial para examinar las células bajo un microscopio, Siendo una prueba relativamente sencilla, son muchos los pasos que pueden fallar: la toma de la muestra, la coloración y la lectura. La sensibilidad del PAP se estima en alrededor del 50%. ⁽²⁷⁾

2.2.3.2. Historia

Papanicolaou fue un patólogo que descubrió que las células tomadas superficialmente del cuello uterino y mediante un proceso de coloración ponían al descubierto células malignas en el cáncer de cuello uterino. En 1933 se inició un período de investigaciones en la fisiología y la endocrinología sexual femenina. Durante esos estudios mientras clasificaba las células vaginales, Papanicolaou encontró células neoplásicas en los extendidos de mujeres con cáncer de cérvix. Papanicolaou se asoció con Trant otro patólogo, y juntos ahondaron en el problema del diagnóstico precoz de cáncer. Los ginecólogos conocedores del drama del cáncer avanzado, comenzaron pronto a interesarse en “las posibilidades de ese nuevo método”. La aplicación del método citológico comenzó a difundirse, y las mejoras introducidas en las técnicas de obtención del material mediante aspiración endometrial y raspado del endocervix (cuello del útero), permitieron un mayor acierto en el método y su aceptación ya sin reservas. Exámenes de rutina en la población femenina aparentemente sana, demostraron sus alcances en la pesquisa del cáncer cervical uterino. ⁽⁸⁾

2.2.3.3. Generalidades:

Es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud, consultas externas de los hospitales de la Red Nacional de Salud

así como en centros de Convergencia de las Organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud en el país, la cual se realizara cada 3 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en el Instituciones nacionales, en clínicas privadas o en los Hospitales de acuerdo a cada situación personal de las mujeres, y cuando sean dadas de alta reiniciarán la periodicidad de sus chequeos para seguimiento. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya resultados consecutivos negativos. Para la toma satisfactoria de la Citología de Cérvix es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espéculo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocérvix y endocérvix previo consentimiento informado a la mujer, y que no esté menstruando. ⁽⁸⁾

2.2.3.4. Técnica del examen de la toma de Papanicolaou.

Consiste en el método de tinción que se realiza en el laboratorio (según Papanicolaou) a todas las células tomadas de la zona de transformación del cérvix donde se extiende sobre La superficie de un portaobjetos de vidrio y se conserva mediante un agente fijador por un lapso de 5 – 10 minutos. Sirve para detectar células malignas (cáncer). ⁽¹⁾

2.2.3.5. Frecuencia del examen de toma de Papanicolaou

Las mujeres en actividad sexual, pueden seguir el esquema diseñado por Walton, quien propone que la toma de muestras debe iniciarse cuando la mujer comienza su vida sexual. Si este primer examen es negativo, debe ser repetido al año y si esta segunda muestra también es negativa, las siguientes se tomarán cada tres años. Mientras que, las mujeres que tienen alto riesgo, tienen como característica, inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, falta de higiene, infecciones del aparato genital, etc. Este grupo debe tener examen

citológico anual. En nuestro país este sector de la población es, desgraciadamente, el más numeroso. ⁽⁸⁾

Asimismo, hay diversas entidades que recomiendan otros esquemas como, por ejemplo:

American Cancer Society propone que dicho tamizaje debería realizarse como mínimo 3 años después de iniciar el coito con frecuencia Anual con el método convencional de la citología de cérvix (Papanicolaou) y cada 2 años con el método moderno (citología en medio líquido). ⁽²⁸⁾

American College of Obstetricians and Gynecologists propone de igual forma como mínimo 3 años después de iniciar el coito con frecuencia Anual con el método convencional de la citología de cérvix (Papanicolaou) o con el método moderno (citología en medio líquido). ⁽²⁸⁾

2.2.3.6. Quién Realiza la toma de muestra del Papanicolaou:

Con una capacitación basada en la competencia, todo dispensador que sepa realizar un examen con espejulo (obstetras - partera capacitada, enfermera, auxiliar o asistente de enfermería, técnico clínico o medico) puede administrar cualquiera de las pruebas de tamizaje de cáncer cervicouterino. ⁽¹⁾

2.2.3.7. Procedimiento para la toma

Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.

- Material para la toma de muestra: fuente de luz adecuada, espejulo vaginal, guantes portaobjetos, solución salina, instrumento para la toma y fijador. Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria fecha o de acuerdo a normas.
- Preparar a la usuaria: invitarla a colocarse en la camilla ginecológica pidiéndole que adopte la posición ginecológica, cuidar la comodidad y la privacidad de la paciente.
- Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica de los genitales externos. Colocar el

espécúlo vaginal sin lubricante con sumo cuidado para no lastimar a la paciente, separar los labios menores e introducir el espécúlo, con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espécúlo y deslizando corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del especulo.

- Técnica para tomar la muestra: debe tomarse primero la muestra del ectocervix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo del bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados en sentido horario y anti horario (técnica de la cuerda del reloj) haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.
- El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados. Se aconseja y está aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocervix (espátula) y otro para endocervix (cepillo endocervical) realizar las dos tomas en forma separada.
- El material obtenido debe aplicarse en los dos tercios restantes, ocupando la mitad para el ectocervix y la otra mitad para endocervix, siendo esta en forma uniforme, a lo largo del eje mayor de la laminilla, en capa delgada, evitando los grumos.
- Técnica de fijación del material: fijarse en forma inmediata con aerosol, el cual debe esparcirse desde una distancia alrededor de 25 a 30 centímetros.
- Conclusión del procedimiento: retirar con cuidado el espécúlo e indicar a la paciente que el procedimiento ha concluido. Anotar los hallazgos clínicos en el formato e indicar a la paciente fecha de entrega de resultado. ⁽⁸⁾

2.2.3.8. Preparación para el examen

Antes de la toma de muestra:

- Es importante explicar a la paciente que dentro de las 24 horas anteriores al examen no tenga duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso).
- no use cremas vaginales
- no tenga relaciones sexuales
- Evitar programar la citología durante la menstruación. ⁽²⁷⁾

Durante la toma de muestra:

- Posición e iluminación adecuada
- Visualización del cérvix
- Eliminar gentilmente exceso de moco o sangre. ⁽²⁷⁾

2.2.4. Factores que influyen para la toma de Papanicolaou.

Existen actividades que se pueden realizar para evitar la aparición del cáncer o para un diagnóstico precoz. Esto supone un conocimiento previo de la enfermedad y su riesgo e involucra diversos factores culturales y sociales. La valoración del cáncer como una enfermedad prevenible es importante para acercar a la población hacia los programas de detección precoz de cáncer y hacia el cambio de factores de riesgo modificables. De acuerdo con los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar ENDES, el que se aplicó entre los meses de marzo a diciembre del 2016, el 89,9% de las personas de 15 a 59 años de edad consideran que el cáncer es prevenible lo que implica un incremento de 0,9 puntos porcentuales en relación con el año 2015 (89,0%). ⁽¹¹⁾

Muchas intervenciones están diseñadas para acercar los servicios de detección precoz de cáncer a los grupos en riesgo, otras intervenciones están orientadas a fomentar los estilos de vida saludable y modificar

conductas sexuales de riesgo, todas ellas destinadas a disminuir los casos de cáncer. Sin embargo, estas intervenciones pueden fallar cuando la población objetivo no es consciente del riesgo de padecer cáncer de cuello uterino y que es una enfermedad que puede detectarse precozmente cuando se participa regularmente de las actividades de despistaje. ⁽¹¹⁾

Los factores del individuo tienen que ver con el nivel de educación en salud y también con aspectos psicológicos por la ansiedad que puede generar conocer los resultados del examen. Los factores del establecimiento de salud están relacionados con la parte logística y con la presencia de citopatólogos para que se procesen las muestras recolectadas en los centros de atención primaria; cuando estos aspectos fallan se genera un obvio retraso en la entrega de resultados. ⁽¹¹⁾

Como se observa una serie de factores pueden influir profundamente en la efectividad de los programas para la toma del examen para citología cervical (Papanicolaou / PAP) entre ellos:

2.2.4.1. Factores socio - culturales:

La cultura constituye un factor externo importante en el comportamiento de las personas, debido a que es considerado como determinante de los deseos y del comportamiento. Los niños, conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia y otra serie de instituciones clave. Estos aspectos de singularidad tienen a veces importantes implicaciones en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres. ⁽¹⁶⁾

No podemos separar los factores sociales y culturales puesto que siempre existe una relación entre estas variables, lo que hace indicar que los factores socio-culturales que influyen en las mujeres para la decisión de la toma de PAP se encuentran:

- Los factores demográficos: como la edad, el estado civil y el nivel educativo.
- La cultura de pertenencia.
- El grupo en el que se está inserto en la sociedad.

- La forma como es concebida la realidad las cuales son aprendidas y repetidas por los sujetos sociales.
- Falta de redes sociales de apoyo.
- Falta de conocimientos sobre la problemática del cáncer de Cuello uterino y sus consecuencias.
- Creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud: Las creencias de cada individuo influyen en la relación entre ellos y el sistema de salud. ⁽¹⁶⁾

Las barreras culturales hacen que nuestras mujeres vayan con menos frecuencia a hacerse el chequeo. En los países desarrollados el 40% de las mujeres se hacen el chequeo y llevan el control, y nuestras mujeres no; están en un 5%". Dichas barreras culturales son: primero, la manipulación de los órganos reproductivos de la mujer, lo cual es muy delicado, por pena o por cuestiones naturales es renuente a una sistemática evaluación de sus órganos, así como el hecho de que las infecciones de transmisión sexual son factores de riesgo. ⁽¹⁶⁾

2.2.4.2. Factores psicológicos:

La psicología refiere que existen una serie de factores internos que se deben de tener en cuenta para la toma de decisiones, tales como:

- **La actitud:** es la disposición mental o la línea de actuación que se adopta respecto a un hecho en el que caben diferentes formas de decidir. Ejemplo: disposición positiva o negativa hacia algo o alguien.
- **La aptitud:** conjunto de capacidades físicas, intelectuales y sociales que tenemos cada uno de nosotros. Ejemplo: si se requiere de alguien que tenga mayor facilidad para hacer algo.
- **La experiencia personal o profesional:** cuanto mayor es la experiencia menor es la posibilidad de cometer errores ya que es común utilizar la misma solución para problemas similares.
- **Las creencias y valores personales:** son el conjunto de conceptos y sentimientos que se tienen acerca de lo que es bueno, justo, las perspectivas religiosas, de género de las mujeres, etc. ⁽¹⁶⁾

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

- **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.
- **El temor:** es un sentimiento que se tienen ante algo desconocido, por tal motivo, la falta de información sobre los posibles tratamientos genera un temor aún mayor entre las mujeres y esto se acentúa todavía más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comunicaban.
- **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.
- **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 Citología de Cérvix (Papanicolaou) hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.
- **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.
- **La pereza:** es la negligencia, la falta de ganas o de disposición a la hora de realizar determinadas acciones. Las razones por la cuales una persona se niega a la realización de una actividad es porque consideran que la actividad en cuestión no les reporta un beneficio.
- **La autoestima:** la valoración y amor propio influye en las decisiones de prevención que la persona pueda tomar en cuenta en el cuidado de su salud, La autoestima es un concepto que

guarda amplia relación con el bienestar general de la persona, lo que sugiere que podría ser un buen indicador de la salud mental

- **Percepción:** se refiere a las formas de pensar acerca del cáncer de cérvix y de la prueba examen citológico (Papanicolaou) que tienen las mujeres, entre las cuales se encuentran: el PAP es necesario sólo para las mujeres que están en edad reproductiva, solo para las mujeres mayores, quien ya no tiene pareja sexual no necesitan continuar haciéndose los controles, el cáncer de cérvix no es una enfermedad relevante que no se puede prevenir. ⁽¹⁶⁾
- **Traumas por abuso sexual en la Infancia:** Es más probable que estas mujeres se impliquen en diversas conductas de riesgo para la salud como abuso de actividad sexual temprana (promiscuidad) con múltiples parejas. Factor predisponente que conlleva a un cáncer de cérvix.

Las supervivientes con frecuencia evitan la exploración pélvica, y es menos probable que se realicen citologías de cérvix (Papanicolaou) por la asociación entre la exploración vaginal y el dolor; todo profesional puede ayudar a sus pacientes con antecedentes de abuso sexual, valorando sus sentimientos y preocupaciones y ofreciéndoles que dirijan ellas la exploración. Es importante pedir permiso a la paciente para realizar la exploración, darle la oportunidad de tener a alguien que abogue por ella y decirle que tiene el derecho de interrumpir la exploración en el momento que quiera. ⁽³⁴⁾

Además, es importante resaltar la responsabilidad del personal de salud (médico u obstetra que toma la prueba), pues su consejería es fundamental para que la mujer decida o no realizarse el examen. Lo cual es corroborado por el estudio realizado por Ybarra, en el cual se observa que la recomendación del médico para la realización de la prueba de Papanicolaou es la que más influye en la decisión de la mujer ⁽¹⁶⁾

Además, es importante resaltar la responsabilidad del personal de salud (médico u obstetra que toma la prueba), pues su consejería es fundamental para que la mujer decida o no realizarse el examen. Lo cual

es corroborado por el estudio realizado por Ybarra, en el cual se observa que la recomendación del médico para la realización de la prueba de Papanicolaou es la que más influye en la decisión de la mujer ⁽⁵⁾

Otros obstáculos para una participación muestran que las mujeres tienen cierta renuencia a someterse a la prevención, porque perciben al cáncer de cuello uterino como un sinónimo de muerte. ⁽¹⁶⁾

2.3. Terminología básica

Cáncer cérvix: Es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a cáncer ⁽²⁷⁾

Citología de cérvix – Toma de Papanicolaou (PAP): Prueba de exploración selectiva para detectar la presencia de cáncer, se realiza tomando una muestra del cérvix, o cuello uterino. Las paredes vaginales se mantienen separadas con el espéculo y se extraen algunas células con un cepillo cervical o una pequeña espátula de madera; las células se colocan en un portaobjetos como muestra y se envía a un laboratorio para que se examinen.

Prevención primaria: en medicina, se aplica eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos. La intervención tiene lugar antes de que se produzca la enfermedad, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma.

Prevención secundaria: en medicina, consiste en detectar y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos, La intervención tiene lugar al principio de la enfermedad.

Prevención terciaria: se realiza cuando ya se ha instaurado la enfermedad, y se intenta evitar que empeore y que se produzcan complicaciones, La intervención tiene lugar en plena enfermedad, siendo su objetivo principal eliminar o reducir las consecuencias del desarrollo de la misma. ⁽⁶⁾

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis Nula

Los factores socioculturales no están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

2.4.2. Hipótesis Alternativa

Los factores socioculturales si están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.

2.5. Variables e indicadores:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Factores socioculturales

Factores sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Lugar de nacimiento
- Religión
- Ocupación
- Coitarquia
- pareja sexual
- número de parejas sexuales
- paridad

Factor cognoscitivo

- Nivel de conocimiento sobre la toma de muestra del Papanicolaou.

Factores familiares

- Antecedentes de cáncer de cuello uterino
- Motivación

Factores culturales

- Vergüenza

- Dolor
- Temor / miedo
- Responsabilidad

- **VARIABLE DEPENDIENTE:** Decisión para acudir a la toma de Papanicolaou.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS					
EDAD	Tiempo de vida en años cumplidos.	Cuantitativo	Ordinal	< 20 años 20 – 34 años 35 – 49 años 50 años a mas	Cuestionario (pregunta 1)
GRADO DE INSTRUCCIÓN.	Grado de estudio cursado por última vez.	Cuantitativo	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico Universitario	Cuestionario (pregunta 2)
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	Cualitativo	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada	Cuestionario (pregunta 3)
LUGAR DE NACIMIENTO (Dpto.)	Lugar o sitio donde tiene alguien o algo su origen o principio.	Cualitativo	Nominal	Lima – callao Región norte Región centro Región sur Región selva	Cuestionario (pregunta 4)
RELIGIÓN	Creencia de su fe en DIOS o en otro.	Cualitativo	Nominal	Católica Evangélica Otra	Cuestionario (pregunta 5)
OCUPACIÓN	Cualquier acción a que se dedica	Cualitativo	Nominal	Ama de casa Independiente Dependiente	Cuestionario (pregunta 6)
COITARQUÍA	Edad de inicio de relaciones sexuales.	Cualitativo	Nominal	<15 años 15 – 19 años 20 – 34 años	Cuestionario (pregunta 7)
PAREJA SEXUAL	Persona con la que se tiene relaciones sexuales	Cuantitativo	Ordinal	Si No	Cuestionario (pregunta 8)

NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	Número de personas con las que se ha tendido relaciones sexuales durante toda su vida.	Cuantitativo	Ordinal	0 1 -2 3 o mas	Cuestionario (pregunta 9)
PARIDAD	Número de partos que ha tenido.	Cuantitativo	Ordinal	0 1 -2 3 o mas	Cuestionario (pregunta 10)
FACTORES COGNOSCITIVOS					
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TOMA DE MUESTRA DEL PAPANICOLAOU	Información adquirida por educación, una persona o a través de la experiencia, sobre toma de muestra de Papanicolaou.	Cualitativo	Nominal	bueno (4 -6 regular (3 - 2) MALO (<1)	Cuestionario (pregunta n° 11, n°12, n°13, n°14, n° 15 y n° 16)
FACTORES FAMILIARES					
ANTECEDENTES DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Información sobre la salud de los familiares cercanos (padres, abuelos, hijos, hermanos y hermanas). Relacionados a la enfermedad.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario Encuesta (pregunta n°17)
MOTIVACION	Proceso que impulsa a una persona a actuar de una manera hacia un comportamiento específico. Este impulso puede provenir de un estímulo externo o puede ser generado por los procesos mentales internos.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario (pregunta n°18 19 Y 20)
FACTORES CULTURALES					
VERGÜENZA	Sentimiento de incomodidad por exposición de sus partes íntimas.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario (pregunta n°21 y 22)

DOLOR	El dolor es una experiencia sensorial y emocional (subjetiva), desagradable.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario (pregunta n°23)
TEMOR /MIEDO	Miedo ante la toma de la muestra para el examen de Papanicolaou, ante una situación reiterada. Sentimiento que se tienen ante algo desconocido.	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario (pregunta n°24)
RESPONSABILIDAD.	Virtud de asumir las consecuencias que tengan las citadas decisiones	Cualitativo	Nominal	SI NO	Cuestionario (pregunta n°25)
TOMA DE PAPANICOLAOU					
DECISIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU	Proceso por medio del cual se analiza, identifica, elige y evalúa alguna acción a ser realizada.	Cualitativo	Nominal	Nunca se toma A veces Siempre cumple las indicaciones.	Cuestionario (pregunta n°26 Y 27)

2.6. Definición operacional de términos

- **Factores socioculturales:** Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, que tiene la mujer y que pueden influir en la decisión de la realización de pruebas de prevención de enfermedades.
- **Decisión de la toma del Papanicolaou:** Es la capacidad de la mujer para elegir la toma del Papanicolaou, como medida de prevención y/o detección temprana del cáncer de cuello uterino.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo correlacional, corte transversal. ⁽²⁹⁾

3.2. Población y muestra

3.2.1 Población:

La población de estudio estuvo conformada por 2,028 mujeres, Según los registros epidemiológicos la población total de usuarias de CLAS Juan Pablo II.

a) criterios de inclusión:

- Toda mujer que se atiende en los diferentes servicios del centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II.
- Mujer mayor o igual a 18 años y menor = a 65 años.
- Mujer que acepte participar del estudio.
- Mujer que haya iniciado relaciones sexuales.

b) criterios de exclusión:

- Mujer menor de 18 años o mayor de 65 años.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio
- Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.

3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo constituida por un número representativo de mujeres que acuden centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, para su cálculo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, resultando que el tamaño de muestra fue 200 mujeres, con un muestreo no probabilístico.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza.

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{2,028 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,06^2 \times (2,028) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5} \quad n = 200$$

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica

En la presente investigación se realizó la técnica de recolección de datos mediante el instrumento de una ficha de recolección de datos, realizados en los meses de Noviembre y Diciembre 2017, validados por jurados y previas autorizaciones de las autoridades.

3.3.2. Instrumento de recolección de datos:

El instrumento fue un cuestionario que consta de:

Parte I: Factores sociodemográficas que consta de 10 sub -dimensiones (edad, grado de instrucción, estado civil, lugar de nacimiento, religión, ocupación, coitarquia, pareja sexual, número de parejas sexuales y paridad) que consta de 10 ítem.

Parte II: Factores cognoscitivos que consta de 1 sub – dimensión nivel de conocimiento sobre la toma de Papanicolaou que consta de 6 ítem.

Parte III: Factores familiares que consta de 2 sub-dimensiones (antecedentes de cáncer de cuello uterino y motivación) con 1 y 3 ítem, respectivamente.

Parte IV: Factores culturales que consta de 4 sub-dimensiones (vergüenza, dolor, temor /miedo y responsabilidad) con 2, 1, 1 y 1 ítem, respectivamente.

Parte V: Toma de Papanicolaou que consta de 1 sub-dimensión (decisión) que consta de 2 ítem.

3.3.3. Validados por:

- Mg. Celia Chasquibol Chacón (Jefa de servicio de Obstetricia del HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO)
- Obst. Gianina Guevara Duran (Obstetra Asistencial del CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II)
- Mg. Ana Alcántara Ch. (Psicóloga en UNIVERSIDAD NORBERT WIENER)
- Dr. Walter Tapia Núñez (Medico Gineco-Obstetra en HOSPITAL SANTA ROSA)
- Dr. Aldo calero Hajar Medico (Jefe del servicio de Gineco-Obstetricia en HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO).

3.4.4. Autorizaciones.

- Se solicitó Carta de presentación de la E.A.P de Obstetricia para Permiso correspondiente al director general del: “CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II” Sr. Hernán Ramón Velasco Stoll, (Director del servicio de Gineco – Obstetricia).
- Seguidamente se envió una solicitud al DIRIS, dirigido a Dra. Judith Rossana Cachay Silva (Medico Jefa del “CENTRO DE SALUD JUAN PABLO II) para las facilidades y ejecución de proyecto de investigación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

3.4.1 Plan de procesamiento de datos

Para el análisis de variables cualitativas se usó la medida de tendencia porcentaje y frecuencias absolutas.

3.4.2 Análisis estadísticos:

El ordenamiento de datos se realizó en el programa Excel, para evaluar el grado de asociación, se utilizó el cálculo Chi-cuadrado de Pearson en el **programa SPSS 24**, considerándose significativo un valor $p \leq 0.05$.

Finalmente se elaboró un gráfico en el programa de power Point.

3.5. Aspectos éticos

3.5.1 Confidencialidad

- Se explicó a las pacientes, la finalidad de la investigación y la importancia de su participación voluntaria, teniendo en cuenta el principio de no maleficencia y justicia
- Se garantizó la confiabilidad de las participantes a través del anonimato, teniendo en cuenta el principio de beneficencia.
- Se mantuvo la seguridad de los instrumentos de recolección de datos y la reserva de la información recolectada en la base de datos.

3.5.2. Veracidad

- Los datos y la información obtenida en la encuesta no fueron manipulados, de manera que los resultados no fueron alterados.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Estudio de Factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.

Factor sociodemográfico	Acude a realizarse el PAP?						prueba		Sig.
	Nunca		A veces		Siempre		Chi2	p	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Edad									
18 - 20 años	10	26.3%	8	7.8%	2	3.3%	20.366	0,002	S
20 a 34 años	20	52.6%	62	60.8%	37	61.7%			
35 a 49 años	7	18.4%	23	22.5%	10	16.7%			
50 años a más.	1	2.6%	9	8.8%	11	18.3%			
Grado de Instrucción									
Sin instrucción	0	0.0%	1	1.0%	1	1.7%	21.997	0,005	S
Primaria	2	5.3%	9	8.8%	9	15.0%			
Secundaria	20	52.6%	56	54.9%	25	41.7%			
Técnico	6	15.8%	30	29.4%	22	36.7%			
Universitario	10	26.3%	6	5.9%	3	5.0%			
Estado Civil									
Soltera	18	47.4%	25	24.5%	8	13.3%	18.248	0,019	S
Casada	3	7.9%	18	17.6%	14	23.3%			
Conviviente	16	42.1%	54	52.9%	36	60.0%			
Viuda	1	2.6%	3	2.9%	0	0.0%			
Divorciada	0	0.0%	2	2.0%	2	3.3%			
Lugar de nacimiento									
Lima – Callao (Comas, Olivos, Carabaylo)	27	71.1%	51	50.0%	25	41.7%	18.897	0,042	S
Región Norte (Piura, Tacna)	5	13.2%	8	7.8%	13	21.7%			
Región Centro (Ancash)	4	10.5%	22	21.6%	8	13.3%			
Región Sur (Huánuco)	0	0.0%	13	12.7%	9	15.0%			
Región Selva (Tarapoto, Amazonas)	2	5.3%	6	5.9%	3	5.0%			
Religión									
Católica	28	73.7%	69	67.6%	47	78.3%	2.543	0,637	NS
Evangélica	6	15.8%	21	20.6%	7	11.7%			
Otra	4	10.5%	12	11.8%	6	10.0%			
Ocupación									
Ama de Casa	16	42.1%	55	53.9%	43	71.7%	9.433	0,051	NS
Independiente	15	39.5%	31	30.4%	10	16.7%			
Dependiente	7	18.4%	16	15.7%	7	11.7%			

Continuación de la tabla 1: Estudio de Factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.

Coitarquía									
< 15 años	4	10.5%	5	4.9%	3	5.0%	2.334	0,675	NS
15 a 19 años	27	71.1%	73	71.6%	41	68.3%			
20 a 34 años	7	18.4%	24	23.5%	16	26.7%			
Tiene pareja sexual actualmente									
Si	31	81.6%	85	83.3%	52	86.7%	0.517	0,772	NS
No	7	18.4%	17	16.7%	8	13.3%			
Paridad (Número de hijos)									
0 hijos	16	42.1%	16	15.7%	7	11.7%	16.976	0,002	S
1 a 2 hijos	14	36.8%	56	54.9%	39	65.0%			
3 a + hijos	8	21.1%	30	29.4%	14	23.3%			
Número de parejas sexuales									
0	0	0.0%	4	3.9%	0	0.0%	12.297	0,015	S
1 a 2	25	65.8%	66	64.7%	52	86.7%			
3 a más	13	34.2%	32	31.4%	8	13.3%			
200 casos									

En cuanto a la tabla N.1, se analizó la asociación de los factores sociodemográficos para acudir a la toma de muestra del PAP, encontrándose para las siguientes variables lo siguiente: respecto a la Edad con una (p: 0.002) y (Chi cuadrado= 20.366) se observa que en los grupos de menor edad hay mayor proporción de las que nunca acuden a realizarse el PAP (<20 años) y grupos de > edad son las que más acuden a realizarse el PAP (>50 años), Grado de Instrucción con una (p: 0.005) y (Chi cuadrado= 21.997) en cuanto mayor nivel de instrucción más tienden a decidirse para tomarse el PAP siendo más notorio el nivel técnico y secundario, Estado Civil con una (p:0.019) y (Chi cuadrado= 18.248) las convivientes tienden a realizarse más la toma de muestra del PAP, Lugar de nacimiento con una (p: 0.042) y (Chi cuadrado= 18.897), Paridad con una (p: 0.002) y (Chi cuadrado= 16.976), el Número de parejas sexuales con una (p: 0.015) y (Chi cuadrado= 12.297) determinándose que si tienen significancia estadística, es decir, que si influyen en la decisión de la toma de muestra del PAP. Por otro lado, con las siguientes variables se halló que no existe relación significativa con la decisión de la toma del PAP: Religión con una (p: 2,543) y (Chi cuadrado= 0,637), Ocupación (p: 9,433) y (Chi cuadrado= 0,051), Coitarquia (p: 2.334) y (Chi cuadrado= 0,675), Tener pareja sexual actualmente (p: 0,517) y (Chi cuadrado= 0,772).

Tabla 2

Estudio del Nivel de conocimientos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.

Nivel de Conocimientos	Acude a realizarse el PAP?						prueba		Sig.
	Nunca		A veces		Siempre		Chi2	p	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Malo	3	7.9%	2	2.0%	0	0.0%			
Regular	8	21.1%	22	21.6%	13	21.7%	6.215	0,184	NS
Bueno	27	71.1%	78	76.5%	47	78.3%			
<i>200 casos</i>									

Respecto a la tabla 2, no se asocia el nivel de conocimiento con la frecuencia que acuden a la toma de muestra del Papanicolaou, se observa que el nivel de conocimiento no influye ($p: 0,184$) y ($\text{Chi cuadrado} = 6.21$), para la decisión de la toma del PAP.

Tabla 3

Estudio de Factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.

Factor Familiar	Acude a realizarse el PAP?						Prueba		Sig.
	Nunca		A veces		Siempre		Chi2	p	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
¿Existe antecedentes de cáncer de cuello uterino en su familia?									
Si	6	15.8%	14	13.7%	4	6.7%	2.420	0,298	NS
No	32	84.2%	88	86.3%	56	93.3%			
¿Sus familiares (madre y/o hermanas) se toman anualmente el examen de Papanicolaou?									
Si	20	52.6%	62	60.8%	45	75.0%	5.685	0,058	NS
No	18	47.4%	40	39.2%	15	25.0%			
¿Su pareja se preocupa por que se realice el examen de Papanicolaou?									
Si	18	47.4%	47	46.1%	41	68.3%	8.109	0,017	S
No	20	52.6%	55	53.9%	19	31.7%			
¿Ud. se realiza voluntariamente el examen de Papanicolaou voluntariamente?									
Si	14	36.8%	78	76.5%	57	95.0%	41.847	0,000	S
No	24	63.2%	24	23.5%	3	5.0%			
200 casos									

Sobre la Tabla 3, El 93.3% refirió no tener antecedentes de cáncer en la familia, lo cual no es significativo para acudir a la toma del PAP ($p=0.298$), al igual que la motivación familiar ($p=0.058$). por otro lado se encontró que la motivación de la pareja por que se realice el PAP, tiene relación significativa con la decisión para acudir a la toma del PAP ($p=0.017$), puesto que el 68.3% de usuarias que deciden tomarse cada año este examen ha manifestado que su pareja se preocupa por que se realice el examen del PAP Asimismo, la automotivación de la mujer para la toma del Papanicolaou guarda relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuaria ($p=0.000$) ya que el 95.0% de usuarias acuden a realizarse voluntariamente el PAP.

Tabla 4

Estudio de Factores culturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil. Juan Pablo II, noviembre 2017.

Factor Cultural	Acude a realizarse el PAP?						Prueba		Sig.
	Nunca		A veces		Siempre		Chi2	p	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
¿Siente vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?									
Si	22	57.9%	45	44.1%	9	15.0%	21.476	0,000	S
No	16	42.1%	57	55.9%	51	85.0%			
¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou debe ser realizado por un profesional de sexo femenino?									
Si	27	71.1%	62	60.8%	31	51.7%	3.696	0,158	NS
No	11	28.9%	40	39.2%	29	48.3%			
¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?									
Si	23	60.5%	51	50.0%	21	35.0%	6.601	0,037	S
No	15	39.5%	51	50.0%	39	65.0%			
¿Prefiere no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a enterarse de un resultado positivo?									
Si	15	39.5%	26	25.5%	4	6.7%	20.182	0,000	S
No	23	60.5%	76	74.5%	56	93.3%			
¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?									
Si	23	60.5%	74	72.5%	45	75.0%	2.610	0.271	NS
No	15	39.5%	28	27.5%	15	25.0%			
200 casos									

Según la tabla 4, sobre los factores culturales como la vergüenza ($p=0.000$), es estadísticamente significativo, esto es que el 85% de mujeres que asistieron anualmente a la toma de la muestra del PAP refirió no sentir vergüenza y el 57.9% de mujeres nunca asistieron a la toma de la prueba del PAP refirió que fue por sentir vergüenza. Por otro lado, sobre la creencia de que si la toma de PAP debería ser realizado por un profesional del sexo femenino no es estadísticamente significativo ($p=0.158$). En cuanto, a la creencia de que el examen de PAP es doloroso, si es estadísticamente significativo ($p=0.037$), en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, asimismo en cuanto al temor ante un resultado positivo, también es estadísticamente significativo con la frecuencia de acudir a realizarse el Papanicolaou ($p=0.000$). Finalmente, en cuanto a la preocupación por recoger los resultados (responsabilidad) no es estadísticamente significativo ($p=0.271$).

Tabla 5

Frecuencia con que acuden a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017.

Acude a realizarse el PAP?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca (0 veces)	38	19.0	19.0
A veces (cada 2 o 3 años)	102	51.0	70.0
Siempre (cada año-anual)	60	30.0	100.0
Total	200	100.0	

En la Tabla 5 del total de usuarias encuestadas en el Centro de Salud Materno Infantil Juan Pablo II, se encontró que el 51% de las usuarias se realizaron el examen de PAP cada dos a tres años, el 30 % lo hicieron cada año y, el 19% nunca se realizaron.

4.2 Discusión:

La toma de muestra del Papanicolaou sigue siendo la prueba más usada en los diferentes establecimientos de salud para la detección temprana del cáncer de cuello uterino, tal es el caso del Centro Materno Infantil Juan Pablo II, en este subcapítulo analizaremos los factores encontrados en este trabajo de investigación, los factores que intervienen en la decisión de la toma del PAP, los mismos que se comparan con los resultados de otros estudios respecto al tema. Resaltando la importancia de acudir a realizarse la prueba de PAP, que tiene como finalidad detectar en estadio temprano el cáncer de cuello uterino y así prevenir daños secundarios.

Con respecto a los Factores Sociodemográficos: la Edad se identificó en mayor frecuencia al grupo etario de 20-34 años (60.8%) el mismo que es estadísticamente significativo en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP ($p=0.002$) y ($\chi^2 =20.366$), similar a las investigaciones de Vásquez ⁽¹²⁾ quien estudió a dos grupos (G1 Y G2), nos muestra que en mayor frecuencia participaron mujeres adultas (25-45 años) con 76% y 90.7% respectivamente. Al análisis ambos grupos con significancia estadística ($p=0.016$) y ($\chi^2= 5.81$) constituyéndose un factor asociado de riesgo. Asimismo, en el estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ prevaleció el grupo de edades de (20-29 años) donde evidenció relación significativa ($p=0.001$) con la decisión para realizarse la toma de muestra del Papanicolaou. Finalmente Figueroa ⁽²⁵⁾ identificó al grupo cuyo rango de edad se encuentra entre 20 – 39 años (57.3%) con resultado estadísticamente significativo hacia las prácticas de la citología – uterina (OR= 2.85) y (IC= 1.08 – 7.66); Esto podría deberse a que la edad en la que se desarrolla el cáncer cervicouterino suele ser menor que la de otras neoplasias malignas ginecológicas, considerado así como la segunda causa de muerte por cáncer en comparación con otros tumores malignos ginecológicos, el cáncer cervicouterino se desarrolla en una población de mujeres más jóvenes de 20 a 39 años, por tanto su detección con pruebas de Papanicolaou casi siempre empieza en la adolescencia o en la juventud.⁽³⁰⁾

Respecto al Grado de instrucción se observó que tener un mayor nivel educativo (secundaria o técnico) en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, es estadísticamente significativo ($\chi^2 = 21.997$) y ($p=0.005$), similar a los estudios de Vásquez ⁽¹²⁾ quien estudia a dos grupos (G1 Y G2) donde predominaron las mujeres con estudios básicos 63.9% es decir solo primaria y el 52%. Al análisis estadístico se comprueba que es factor asociado significativo de riesgo ($\chi^2 4.72$) ($p 0.0298$). sin embargo estos resultados difieren del estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ sobre el grado de instrucción y la decisión de toma de Papanicolaou, observó relación significativa entre las variables, es decir, que el 0.7% de las usuarias sin instrucción decidió realizarse PAP al igual que el 2.2% de usuarias con el mismo nivel de instrucción quienes no decidieron realizarse PAP ($p=0.091$), el 10.1% de usuarias con nivel primaria decidió realizarse PAP y el 11.8% de usuarias con nivel secundaria no decidió realizarse PAP ($p=0.233$). Asimismo, el 36% de pacientes con nivel secundaria tomó la decisión de realizarse el examen similar al 29.1% de usuarias con el mismo nivel de instrucción que no decidió hacerse este examen ($p=0.625$). De la misma forma, el 53.2% de usuarias con nivel superior decidieron realizarse el examen de Papanicolaou similar al 56.9% de usuarias con el mismo nivel de instrucción que no decidieron realizarse este examen. ($p=0.64$); Esto podría deberse a que las mujeres con un menor nivel educativo (bajo grado de instrucción), tienen una relación independiente (muchas veces no hay decisión firme de acudir a la toma de muestra del Papanicolaou) con menores índices para detección de cáncer cervicouterino. ⁽³⁰⁾ En relación con el estado civil, las mujeres que tienen parejas (conviviente y casadas), en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP resulto ser estadísticamente significativo ($\chi^2 = 18.248$) y ($p=0.019$). Lo cual difiere con el estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ quien refirió que no existe relación entre el estado civil y la decisión de toma Papanicolaou ($p=0.783$), es decir que los porcentajes de usuarias con pareja son similares tanto en aquellas que decidieron realizarse PAP (66.9%) como en aquellas que no decidieron realizarse este examen (65.1%). Con respecto a la Religión en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, estadísticamente no es significativo ($\chi^2=2.543$) y ($p=0.637$) lo cual es similar al estudio descriptivo de Meléndez ⁽²⁶⁾ quien estudió a tres grupos de mujeres de diferentes lugares donde 86.6%, 100% y 80.4% respectivamente profesan una religión, al análisis pareciera que la religión no es un factor que

afecte la toma de Papanicolaou. En cuanto a la Ocupación en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, estadísticamente no es significativo ($p=0.051$) y ($\chi^2 =9.433$). siendo similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ quien mencionó que la ocupación de ama de casa no se relaciona significativamente ($p= 0.315$) con la decisión de toma de Papanicolaou, Es decir, que solo el 43% de usuarias que son ama de casa tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou comparado con el 49.8% de usuarias que no deciden realizarse este examen; Al respecto la literatura menciona que las mujeres “amas de casa” que viven en vecindarios pobres, tienen acceso limitado a la detección y podrían beneficiarse con programas que llegan a las comunidades y aumentan la disponibilidad de la detección mediante Papanicolaou.⁽³⁰⁾ Respecto a Coitarquia en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, estadísticamente no es significativo ($\chi^2 =2.334$) y ($p=0.675$), lo cual difiere de la investigación de Morales ⁽³¹⁾ donde encontró diferencias entre 177 mujeres que se hicieron PAP de 18 años y 23 mujeres que no se hicieron PAP de 16 años, encontrando entre ambas edades existen diferencias significativas ($p=0,0052$) y (t de student = 2,82); Esto podría deberse a que la edad temprana al momento del primer coito incrementa el riesgo de cáncer cervicouterino, antes de los 20 años de edad confiere un riesgo adicional de desarrollar la patología, mientras que el inicio de relaciones sexuales después de los 21 años sólo muestra una tendencia hacia el aumento en el riesgo⁽³⁰⁾, el inicio precoz de las relaciones sexuales (<16 años) constituye un factor predisponente para el cáncer de cuello uterino.⁽³²⁾ El tener Pareja sexual en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, no constituye un factor significativo ($p=0.6517$) y ($\chi^2 = 0.772$). Lo cual es similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ quien evidencia que no existe relación entre tener pareja sexual y la decisión de toma Papanicolaou ($p=0.783$). Al respecto las literaturas mencionan que el tener pareja sexual incrementa el riesgo de cáncer cervicouterino ⁽³⁰⁾, el tener pareja sexual constituye como otro factor predisponente para dicha patología. ⁽³⁶⁾ En cuanto a la paridad (1 – 2 hijos) en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, es estadísticamente significativo ($p=0.002$) y ($\chi^2 =16.976$), lo cual difiere con el estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾. Quien no observó relación significativa entre la paridad de las usuarias y la decisión de toma de Papanicolaou ($p=0.656$). Al igual que Vásquez ⁽¹²⁾, quien estudió a dos grupos (G1 Y G2) encontrando para ambos un factor no

significativo de riesgo ($p=0.04$) y ($\chi^2 =0.8362$) . Esto podría deberse a que la paridad tiene una relación significativa con cáncer de cuello uterino. En particular, las mujeres con antecedente de siete embarazos de término tienen un riesgo casi cuatro veces más alto y aquellas con uno o dos tienen un riesgo dos veces mayor que las nulíparas. ⁽³⁰⁾ En cuanto al número de parejas sexuales en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP es estadísticamente significativo ($p=0.015$) y ($\chi^2 =12.297$). Al Análisis descriptivo se encontró que la mayoría de mujeres encuestadas (71.5%). Refirieron haber tenido entre 1 – 2 parejas sexuales. Siendo similar al estudio descriptivo de Muñoz ⁽¹⁴⁾, quien encontró que el 84,2 % de las mujeres encuestadas tuvieron entre 1 a 2 compañeros sexuales; Esto podría deberse a que la existencia de más de seis parejas sexuales en toda la vida impone un aumento significativo en el riesgo relativo de cáncer del cuello uterino, considerado un factor predisponente de riesgo. ⁽³⁰⁾ Sobre los Factores Cognoscitivos se realizaron seis preguntas al respecto clasificándolas en malo, regular y bueno. Respecto al nivel de conocimientos no existe asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, lo cual no es estadísticamente significativo (Chi cuadrado= 6.215) y ($p: 0,184$). Esto difiere con la investigación de Roque ⁽¹⁸⁾ donde se observa que las usuarias con una actitud “Positiva” frente al Cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con Actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia ($p=0.087$). Asimismo, Morales, ⁽³¹⁾ en su estudio Encontró que si existe diferencia significativa con el nivel conocimiento sobre el Papanicolaou ($p < 0,05$) donde las persona que no tiene conocimiento acerca del Papanicolaou, tienen un riesgo mayor de no realizarse el PAP; Esto podría deberse a que el menor nivel educativo (cognitivo), tiene una relación independiente con menores índices para detección de cáncer cervicouterino, limitando el acceso a la detección, al respecto implementar programas que llegan a las comunidades y aumentarían la disponibilidad de la detección mediante Papanicolaou.⁽³⁰⁾ En relación a los Factores Familiares: con los antecedentes de cáncer de cuello uterino en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP. Se identificó que el 93.3% no presentó antecedentes, donde estadísticamente no es significativo ($\chi^2=2.420$) y ($p=0.298$). Lo cual difiere del estudio de Vásquez ⁽¹²⁾. Donde en ambos grupos G1 y G2 no presentaron antecedente de cáncer uterino en su

familia encontrando un factor significativo de riesgo ($P=0.0031$) y ($\chi^2=8.74$); Esto podría deberse a que el virus del papiloma humano (VPH), posee cierta susceptibilidad genética entre las mujeres con presencia simultánea de HLA-B*07 y HLAB*0302, pero con disminución del riesgo entre quienes tienen HLA-DRB1*1301.22.⁽³²⁾ Respecto a la motivación familiar si sus familiares (madre y/o hermanas) se toman anualmente el examen de Papanicolaou en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, estadísticamente no es significativo ($\chi^2=5.685$) y ($p=0.058$), similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾. Donde no se evidencia porcentajes significativos entre el consejo de la familia para la realización del PAP ($p=0.624$) y la compañía de la familia ($p=0.193$). Respecto a la motivación de la pareja en asociación para acudir a la toma de muestra del PAP, es estadísticamente significativo ($\chi^2=8.109$) y ($p=0.017$), similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ donde la preocupación de la pareja para la realización de este examen guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria ($p=0.05$). Respecto a la automotivación asociado a la decisión toma de muestra del PAP, si constituye un factor significativo ($p=0.000$) y ($\chi^2=41.847$). Similar al estudio de Vásquez ⁽¹²⁾ quien mencionó que el 77,3% decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente al análisis siendo un factor significativo de riesgo ($p=0.0000$) y ($\chi^2=23.02$); Esto podría deberse que las mujeres solteras, viudas o separadas (que viven solas) tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales ocasionales, pero nada estable con quien puedan intercambiar ideas, acompañarse, motivarse y tomar medidas preventivas.⁽³²⁾ En cuanto Factores Culturales: sobre el tema cultural esto abarca una serie de factores que forman la cultura de cada ser humano, regido por la cultura de su país, sociedad y sucesos propios de sus vivencias. En cuanto al sentimiento de vergüenza, asociado para acudir a la toma de muestra del PAP es estadísticamente significativo ($p=0.000$), similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ donde la vergüenza ($p=0.016$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de las usuarias; Esto podría deberse por ejemplo una persona que fue abusada sexualmente en la infancia es menos probable que se realice la toma de muestra del Pap por un sentimiento de vergüenza que siempre estará latente.⁽³⁴⁾ Acerca de la creencia si la toma de muestra del PAP debería ser realizado por una profesional mujer, asociado para acudir a la toma de muestra del PAP, estadísticamente no es significativo (χ

=3.696) y ($p=0,158$), Asimismo al análisis descriptivo el 60% de mujeres opinan afirmativo equivalente a 120 mujeres, similar al estudio descriptivo de Meléndez ⁽²⁶⁾ realizado a tres grupos donde: primer grupo (69.23%), segundo grupo (36.4%) y tercer grupo (69.23%) prefieren que se las haga una mujer (enfermera, doctora, promotora) porque le tiene más confianza y con un hombre les da vergüenza; Esto podría deberse a que ahora se promueve más el enfoque por competencias en la práctica (más allá de los conocimientos también están los valores que deben ser percibidos por la mujer tanto en profesionales mujeres como varones), anteriormente existía la falta de sensibilidad de los médicos (por lo que las mujeres daban su preferencia a ser atendidas por profesionales de sexo femenino), hacia ello todo profesional debe articular los saberes (saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir) para lograr flexibilidad (buen trato con las mujeres). ⁽³²⁾ En cuanto al dolor asociado para acudir a la toma de muestra del PAP es estadísticamente significativo ($p=0.037$) y ($\chi^2=6.601$). lo cual difiere del estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ donde el dolor no se relaciona significativamente con la decisión para tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.898$); Esto podría deberse al tema de calidad (un procedimiento de calidad), dado que en diversos estudios se han identificado problemas asociados con la reducida eficiencia (Capacidad para realizar o cumplir adecuadamente una función) y efectividad de los programas lo cual no solo están relacionadas con deficientes procedimientos para la obtención de resultados adecuados de citología sino en la manera delicada en que se lleva a cabo los procedimientos.⁽³²⁾ En relación del temor / miedo asociado para acudir a la toma de muestra del PAP es estadísticamente significativo, ($p=0.037$), y ($p=0.000$). Similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ donde del temor ($p=0.016$), se relacionó significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de las usuarias; Esto podría deberse por lo mismo que un deficiente nivel de conocimiento sobre la toma de muestra del Pap, va conducir a la mujer a un temor o miedo a lo desconocido. ⁽³⁰⁾ Respecto a la preocupación por recoger los resultados de la toma de muestra del Papanicolaou (Responsabilidad) asociado para acudir a la toma de muestra del PAP no es estadísticamente significativo ($p=0.271$) y ($\chi^2=2.610$), similar al estudio de Medrano ⁽¹⁶⁾ donde la preocupación por recoger resultados No se relacionó significativamente con la decisión de la toma de Pap ($p=0.673$); Esto podría deberse a que uno de los aspectos que cada vez se identifican como críticos

para el diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer del cuello uterino es el de la identidad personal que tienen las mujeres, así como de su sexualidad, en la medida que esto determina la capacidad para tomar decisiones autónomas no solamente en la decisión para acudir a la toma de muestra de Papanicolaou sino en la responsabilidad para decidir recoger los resultados.⁽³²⁾ En cuanto a la frecuencia de mujeres que acuden realizarse la prueba de Papanicolaou el 30% refirió realizarse el examen cada año, el 51% a veces y el 19% no se realizaron la prueba del Papanicolaou. Similar a los estudios de Medrano ⁽¹⁶⁾ donde el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen, de igual forma Meléndez y col ⁽²⁶⁾. Quien estudio a tres grupos donde en el primer grupo el 86.66% refiere que si se realizó alguna vez el examen de citología y el 13.33 % negaron haberse realizado dicho examen, en el segundo grupo el 73.3% respondieron que “sí” se han realizado la citología, mientras que el 26.7% respondieron que “no” y el último grupo de entrevistadas el 84.8% se ha realizado alguna vez el examen de citología y un 15.2% no se la ha realizado, asimismo según el estudio de roque ⁽¹⁸⁾ el 62.8% de las usuarias se realizó el Papanicolaou hace menos de 3 años, el 16.2% lo realizó hace más de 3 años, y el 21.0% nunca se había realizado dicho examen. Por otro lado el estudio de Urrutia ⁽²²⁾ el 96% de las mujeres entre 24 y 64 años de edad refiere tener un Papanicolaou en los últimos 3 años, finalmente Muñoz ⁽¹⁴⁾ menciona que las mujeres en edad fértil del Pueblo Joven Ciudad de Dios en un 54.2% se practicó la prueba del Papanicolaou anualmente y 45.8% no se practica. Siendo así que el mayor riesgo para el cáncer cervicouterino es la falta de detección regular con frotis de Papanicolaou. La mayor parte de las comunidades que han adoptado esta herramienta de detección tiene incidencias menores documentadas ⁽³⁰⁾ De ahí que se debe rescatar la importancia en que en los países en vías de desarrollo la probabilidad de desarrollar el cáncer de cuello uterino es de 60% de casos de mujeres que nunca se han realizado el tamizaje. ⁽³⁶⁾

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

1. Los factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou son: la edad (grupo etario de 20-34 años), el grado de instrucción (secundaria), el estado civil (convivientes y casadas), la ocupación (amas de casa) y el número de parejas sexuales (1 a 2 parejas sexuales).
2. El factor cognoscitivo (el nivel de conocimiento) no está asociado para acudir de la toma de prueba del Papanicolaou.
3. Los factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou son la motivación de la pareja y la automotivación.
4. Los factores culturales como la vergüenza, asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou son: la creencia de que la toma de la prueba del Papanicolaou es dolorosa y el temor a un resultado positivo.
5. La frecuencia con que las mujeres encuestadas acuden a tomarse la prueba del Papanicolaou, es de 51% cada dos a tres años, el 30% anualmente y el 19% nunca se realizó.

5.2. Recomendaciones

1. Continuar realizando actividades de educación e información sobre prevención del cáncer de cuello uterino, promoviendo una autoestima asertiva en las usuarias que asisten a la consulta.
2. Instar a las usuarias a seguir compartiendo el conocimiento obtenido y constituirse en entes multiplicadores de la promoción de la toma del Papanicolaou en la casa, en la comunidad y en los centros de labores.
3. Fomentar el ingreso de la pareja o familiar a los consultorios externos (planificación familiar, cuidado materno) haciéndoles partícipes de las actividades de promoción de la salud, ya que el cuidado de la salud no solo depende de la mujer sino de la pareja.
4. El profesional Obstetra debe inspirar confianza ante la usuaria a través una atención de calidad articulando los tres saberes (saber ser, saber conocer, saber hacer y saber convivir).
5. Continuar con la atención "Preventivo -Promocional" en todos sus niveles establecidos; A nivel primario, dirigido a la población femenina en general; A nivel secundario, tratando las lesiones pre – malignas; A nivel Terciario, refiriendo oportunamente a establecimientos de mayor nivel y continuar con las charlas informativas de prevención del cáncer de cuello uterino dirigido a la población en general, sin limitarse solamente al público del género femenino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino Guía de prácticas esenciales [Internet] 2016 [citado Enero 2017]; 2:27-227. Disponible en:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28512/9789275318799_spa.pdf?ua=1
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control del cáncer. Resolución WHA. [Internet] 2005 [citado 05 Jul 2018]; WHA 58.22.p.1-6. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21323es/>
3. Instituto Liga contra el Cáncer. Cáncer de Cuello Uterino [Internet] 2016 [citado Enero 2017]. Disponible en:
<http://www.ligacancer.org.pe/tiposdecancer.html>
4. Ministerio de Salud. Análisis de la situación del cáncer (ASIS) - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú [Internet] 2017 [citado Enero 2017]; 26:706-704. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/21.pdf>
5. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. “Registro de Cáncer de Lima Metropolitana periodo 2010-2012” [Internet]. 2016 [citado Enero 2017]; 5:11-173. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/banners_2014/2016/Registro%20de%20C%C3%A1ncer%20Lima%20Metropolitana%202010%20-%202012_02092016.pdf
<https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2016.pdf>
6. Ministerio de salud. “Plan Nacional de Prevención control de Cáncer de Cuello Uterino 2017 – 2021”. [Internet] 2017 [citado 05 Jul 2018];1: p.34. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>

7. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Estrategias Innovadoras para el Control del Cáncer Cervicouterino y de Mama; [Internet] 2013 [citado Enero 2017]; Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/Informe-reunion-CCU-Peru-abril-2013.pdf>. 2013.
8. Solís VN. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014; Revista In Crescendo [Internet] 2015 [citado 14 Marz 2017]; 2(2): 475-488, Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendosalud/article/viewFile/967/819>
9. Diccionario Virtual en Línea. [Internet] 2009 [citado Enero 2017]. [Disponible en: http://www.wordreference.com](http://www.wordreference.com)
10. Organización Mundial de la Salud. “La Travesía de la Salud Mundial 2007–2017” [Internet] 2017 [citado Nov. 2017] p.76. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259204/1/9789243512365-spa.pdf?ua=1>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet] 2016 [citado Julio 2017]; p.81-95. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/index.html
12. Vásquez Del Campo, K. “Factores Asociados a la toma de Papanicolaou de Mujeres en Edad Fértil en El Hospital Sergio E. Bernales, Marzo – mayo 2016, [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Académico USMP; 2016. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf

13. Seguro Social del Perú. Guía de prácticas de salud del control de cáncer de cuello uterino [Internet] 2011 [citado 05 Jul 2018]; p.1-37. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf
14. Muñoz SM. “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Papanicolaou En Mujeres del Pueblo Joven Ciudad de Dios-Chimbote, Febrero 2014”, [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Institucional ULADECH Católica. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/975>
15. Gonzales FJ. “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el hospital belén de Trujillo”, [Tesis para Optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1261>
16. Medrano SM. “Factores Socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou del Centro de salud Carlos cueto Fernandini – 2014”, [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4055/1/Medrano_sm.pdf
17. Ávila RM, Bustillos RS. "Actitud hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del distrito de San Jerónimo de Tucán, provincia de Huancayo, Región Junín, 2014", [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Institucional Universidad Nacional de Huancavelica; 2014. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/628>
18. Roque AK. “Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de papanicolaou en las usuarias del Centro de

Salud San Fernando: Julio-agosto 2014”, [Tesis para Optar el título de Licenciada en Obstetricia]. Perú: Repositorio Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. Disponible en:

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3610>

19. Huamaní Ch, Hurtado OA, Guardia RM, Roca MJ. Conocimientos y Actitudes sobre la Toma de Papanicolaou en mujeres de Lima 2007. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet] 2008 [citado 14 Marz 2017]; 25(1):44-50. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000100007

20. Camey CE. “Factores que Influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou” 2013, [Tesis para Optar el título de Licenciatura en Enfermería]. Quetzaltenango: Recursos Bibliográficos de Universidad Rafael Landívar - Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en:

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>

21. Garcés IC, Rubio DC, Scarinci IC. 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 [Internet] 2012 [citado 14 Marz 2017]; 30(1): 7-16. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a02.pdf>

22. Urrutia MT. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. Chilena de Obstetricia y Ginecología. [Internet] 2012 [citado 14 Marz 2017]; 77(1):1-10. Disponible en:

<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v77n1/art02.pdf>

23. Badr P, Barrios N, Bed P y col. “Cobertura de PAP: Barreras que Determinan su Accesibilidad en el Primer Nivel de Atención”; Archivos de medicina familiar y general [Internet]. 2012 [citado 14 Marz 2017];9(1):1-12. Disponible en: <http://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/35>.

24. Martínez VD; Rodelo JJ; Uribe BL; “Factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad del barrio Getsemaní de la ciudad de Cartagena Bolívar”. [Tesis para Optar el título de Licenciatura en Enfermería] Colombia: Repositorio Institucional CURN; 2010. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/factores%20que%20intervienen%20en%20la%20negaci%3%93n%20de%20la%20practica%20de%20la%20citolog%3%8da%20.pdf?sequence=1>.
25. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvicouterino, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. [Tesis para Optar la Maestría en Salud Pública] Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf>
26. Meléndez J. Montesinos J, Reyes L. 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 Doctoral] El Salvador: Universidad de el salvador facultad multidisciplinaria oriental; 2010. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/4320/1/50107566.pdf>
27. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino [Internet] 2017[citado Enero 2017]; 1:11-28. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
28. Novak Berek J. Enfermedad Intraepitelial del Cuello Uterino, la vagina y la vulva. En: García F, Hatch K. Ginecología. 15 edición. Barcelona. Editorial assistant & Desing. 2013. p.574-614 y 1305.
29. Hernández SR. Definición del alcance de la investigación que se realizara: exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo. En: Metodología de la

Investigación. México.2014. Editorial Cámara Nacional de la Industria. p.93-95.

30. Hoffman, B; Shorge, J; Schaffer y Col. Cáncer Cervicouterino. En: De León J, García NL, editores. Williams Ginecología. Vol 2. México; Editorial McGraw - Hill interamericana. 2014. p. 769 – 772. Disponible En: https://www.redlagrey.com/files/Williams_Ginecologia_2a_ed_booksmedicos.org.pdf
31. Morales ES. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. [Tesis para Optar la Maestría en Medicina Tropical y Organización de Servicios de Salud]. Bolivia: Universidad Mayor de San Simón – Facultad de Medicina Aurelio Melean Pos Grado de Medicina Tropical. 2011. Disponible en: <http://atlas.umss.edu.bo:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/128/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20REALIZACION%20DEL%20PAP%20A%20LAS%20MUJERES%20RED%20DE%20SALUD%20CERCADO%20-%20COCHABAMBA%202010.pdf?sequence=1>
32. Ortiz, R; Uribe C; Díaz L y col. “Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino”. Artículo de Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [Internet]. 2004 [citado 05 Julio 2018]; 55(2): 147-160. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1952/195214306007.pdf>
33. Campos R. Nivel de conocimiento, actitud y práctica sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres en edad fértil atendidas en consultorio externo de Gineco-Obstetricia del Hospital san José del Callao, 2017. [Tesis para Optar el título de Licenciatura en Obstetricia]. Perú: Repositorio Universidad Norbert Wiener; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/579>

34. Novak Berek J. Sexualidad, trastornos sexuales y violencia Sexual. En: García F, Hatch K. Ginecología. 15 edición. Barcelona. Editorial assistant & Desing. 2013.p.294-300.
35. Ministerio de Salud. Manual de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva. [Internet] 2006 [citado 05 Jul 2018]; p.16-73. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1093_DGSP88.pdf
36. Cunningham G, Leveno K, Bloom S y col. Williams Obstetricia. En: Capítulo 59. Enfermedades de Transmisión Sexual. México: Editorial Mcgraw - Hill interamericana. 2010.p. 1245.

ANEXOS1

Instrumento.

“FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA DECISIÓN DE LA TOMA DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, DICIEMBRE 2017”

I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:

1. **Edad:** _____ años

2. **Grado de instrucción:**

- () Sin instrucción
- () Primaria
- () Secundaria
- () Técnico
- () Universitario

3. **Estado civil:**

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Viuda
- e. Divorciada

4. **Lugar de nacimiento (Dpto.)** _____

5. **Religión:**

- () Católica () Evangélica () Otros

6. **Ocupación:**

- a. Ama de casa ()
- b. Independiente ()
- c. Dependiente ()

7. **¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?** _____

8. **¿Tiene Ud. actualmente una pareja sexual?**

- () Si () No

9. **¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?** _____

10. **¿Cuántos hijos tiene Ud.?** _____

Marque con una "X" su respuesta

II. FACTORES COGNOSCITIVOS:	Si	No
11. ¿La toma de muestra del Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino?		
12. ¿La Prueba de Papanicolaou, consiste en extraer una muestra de células del cuello uterino.		
13. ¿Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse el Papanicolaou?		
14. ¿El Papanicolaou se puede tomar durante la menstruación?		
15. ¿La toma de muestra de Papanicolaou puede ocasionarle una infección?		
16. ¿La prueba de Papanicolaou se debe tomar anualmente		

III. FACTORES FAMILIARES	Si	No
17. ¿Existe antecedentes de cáncer de cuello uterino en su familia?		
18. ¿Sus familiares (madre y/o hermanas) se toman anualmente el examen de Papanicolaou?		
19- ¿Su pareja se preocupa por que se realice el examen de Papanicolaou?		
20. ¿Ud. se realiza voluntariamente el examen de Papanicolaou?		

IV. FACTORES CULTURALES	Si	No
21. ¿Siente vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou?		
22. ¿Cree Ud. que el examen de Papanicolaou debe ser realizado solo por un profesional de sexo femenino?		
23. ¿Cree que el examen de Papanicolaou es doloroso?		
24. ¿Prefiere no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a enterarse de un resultado positivo?		
25. ¿Se preocupa en recoger los resultados de Papanicolaou?		

V. DECISIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU

26. ¿Acude Ud. a realizarse el Papanicolaou?

() Nunca () A veces () Siempre.

27. Fecha en que se realizó su último Papanicolaou _____

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Tema: FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA DECISION DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL CENTRO MATERNO INFANTIL JUAN PABLO II, NOVIEMBRE 2017*

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	MÉTODOS
<p>¿Cuáles son los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el centro Materno Infantil Juan Pablo II, noviembre 2017?</p>	<p>Objetivo General Identificar los factores socioculturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Identificar si los factores cognoscitivos asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Identificar los factores familiares asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Identificar los factores culturales asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Estimar con qué frecuencia las mujeres deciden realizarse la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.</p>	<p>*Experiencia académica como practicante</p> <p>*Establecer nuevas estrategias educativas por medio de las actividades de información, educación y comunicación para contrarrestar la desinformación, temores y rumores acerca del procedimiento</p> <p>* Ley N° 28686; Resolución N° 001-2012/CDN/COP, Capitulo IV, Art.34 y 35.</p> <p>*El presente estudio contribuirá como aportes para otras investigaciones relacionados al tema.</p> <p>* permitirá sumarnos a la meta del Plan de acción 2014-2020 enfocado en la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles</p>	<p>2.4.1. Hipótesis Nula Los factores socioculturales no están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.</p> <p>2.4.2. Hipótesis Alternativa Los factores socioculturales si están asociados para acudir a la toma de muestra del Papanicolaou en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II.</p>	<p>Factor sociodemográfico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Grado de instrucción - Estado civil - Lugar de nacimiento - Religión - Ocupación - Pareja sexual - Número de parejas sexuales - Coitarquia - Paridad <p>Factor cognoscitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimientos sobre la prueba de Papanicolaou. <p>Factores familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino - Motivación <p>Factores culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vergüenza - Dolor - Temor / miedo - Responsabilidad <p>Decisión de toma de PAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de toma de muestra de Papanicolaou 	<p>Tipo de estudio El estudio fue correlacional, corte transversal</p> <p>Ámbito de la investigación La presente investigación se realizará en el Centro Materno Infantil Juan Pablo II - MINSA, ubicado en el distrito de Los Olivos, Lima-Perú.</p> <p>Población y Muestra La población de estudio estuvo conformada por 2,028 mujeres, Según los registros epidemiológicos la población total de usuarias de CLAS Juan Pablo II. el tamaño de muestra es de 200 mujeres, con un muestreo no probabilístico.</p> <p>Recolección de datos Mediante la técnica de encuesta y para el análisis de la información recolectada se utilizará se utilizó el cálculo Chi-cuadrado de Pearson en el programa SPSS 24.</p>

ANEXO 3
ESCALA DE CALIFICACION DE INSTRUMENTO
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES:

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO 4

HOJAS DE VALIDACION DE JUECES.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO


RUTH CHASQUIBOL CHACON
 EXPERTO (A)
 FIRMA DEL JUECE EXPERTO (A)

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		Agrega
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

AGREGAR UNA PREGUNTA
 ¿CUÁNDO FUE EL ÚLTIMA TORA PAP Z.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)


 GIANINA E. JUEVARA DURÁN
 OBSTETRA
 C.O.P. 23776

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		✓	

SUGERENCIAS:

① En forma de ítems de R. S.
 ②


 FIRMA DE EXPERTO (A)
 MINISALUD
 HOSPITAL SAN JUAN
 DR. ALDO CALERO HUAR
 DIRECTOR EJECUTIVO
 C.M.P. 18617 R.N.E. 10351

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.		✓	
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:

- ① Dice: toma de Papanicolaou.
Debe decir: toma de muestra para Papani...
- ② El Papanicolaou NO provoca dolor.
- ③ Cambiar Título: Cere...
"fase de acuerdo"

FIRMA DEL JUEZ EXP. 

 DR. WALTER TAPIA NUÑEZ
 C.M.P. 13388 - R.N.E. 1304
 MÉDICO GINECO-OBSTETRA

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.		✓	Falta agregar los ítems propuestos en la encuesta.

SUGERENCIAS:

Considerar las correcciones que coloque en la encuesta y las preguntas que agregue.

.....

.....

.....

.....

Ana C. Alcántara Ch.
 Mg. Ana C. Alcántara Ch.
 PSICÓLOGA
 C.Ps.P N° 8471

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO 5

Carta de presentación de la escuela / Permiso del hospital


Universidad
Norbert Wiener



Lima, 7 de Diciembre del 2017

CARTA N° 13-12-709-2017DFCS/UPNW

Sr. Ramón Velasco Stoll
Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Presente.-

Dra. Judith Rossana Cachay Silva
Directora del C. M.I. Juan Pablo II


De mi mayor consideración,

Mediante el presente expreso a Ud. el saludo institucional y el mío propio.

Asimismo, me permito solicitarle vuestra autorización para que la Bachiller, Mademoiselle Andrea Caqui Crisostomo, alumna de la carrera profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar sus encuestas y así poder ejecutar su proyecto de tesis "Factores socioculturales en la decisión de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Juan Pablo II, Diciembre 2017".

Agradezco la atención al presente y hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi distinguida consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Decano
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Norte

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORANDO N° 600-2017-ORRH-MINSA/DIRIS.LN/3

A : **M.C.JUDITH ROSSANA CACHAY SILVA**
Médico Jefe del Centro de Salud Juan Pablo II

Asunto : Facilidades para ejecución de Proyecto de Investigación

Referencia : -Exp. 0013795

Fecha : Independencia, 03 ENE. 2018

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades a la Bachiller **Mademoiselle Andrea Caqui Crisostomo** de la Escuela de Obstetricia de la Universidad Norbert Wiener para que pueda ejecutar el Proyecto de Investigación "**Factores socioculturales en la decisión de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Juan Pablo II**".

En tal sentido, su despacho deberá solicitar una copia de los resultados obtenidos para que sea remitido a nuestra Institución.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD - LIMA NORTE

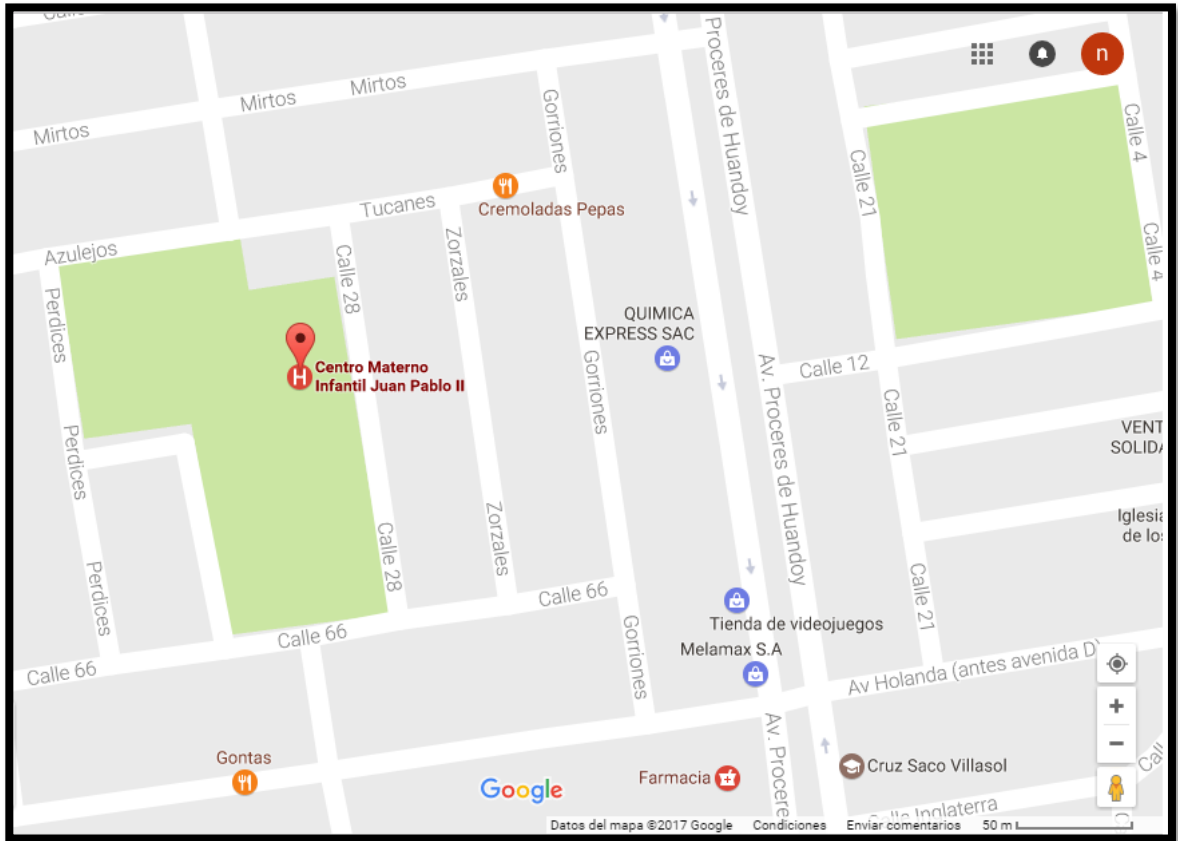
L.C. EVA RACHEL REVOREDO MOROTE
JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

ERRM/mrsc
Cc. Archivo

Calle A Mz. 02 Lt. 03
Asoc. Víctor Raúl Haya de la Torre

ANEXO 6

MAPA DEL CENTRO SALUD JUAN PABLO II

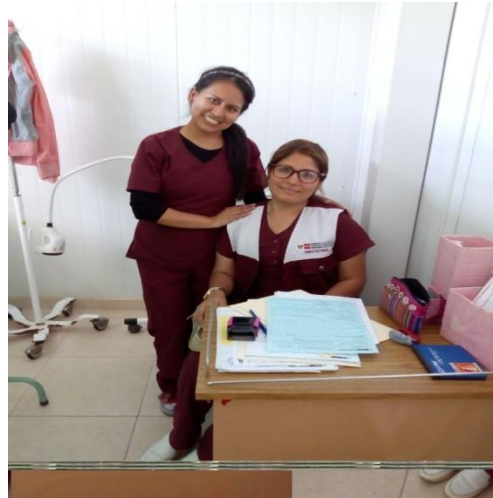


ANEXO 7

FOTOS



Centro de salud Juan Pablo II



Obs. Escarlet Ledesma



Área de estadística



Archivos



