



**UAP**

**UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ACEPTACION DEL  
TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES  
SEXUALMENTE ACTIVAS EN EL PUESTO DE SALUD  
SAÑAYCA, AYMARAES, NOVIEMBRE – ENERO,  
2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
ACUÑA PERALTA, LUDANY KARINA**

**ASESOR:  
DR. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

**ABANCAY, PERÚ - 2018**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y estar presente en todo momento guiando mis pasos.

A mis padres y hermanos por el constante apoyo brindado a lo largo de mi formación como futura profesional obstetra, por sus sabias enseñanzas y los valores inculcados hacia mi persona.

A mi hijo Yordano Shandel, eres mi motivación más grande para concluir mi carrera profesional, por ser la persona que me inspira superarme día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios por darme vida y gracias a él he logrado culminar mi carrera.

A mi asesor de tesis, Dr: Sosimo Tello Huarancca, por motivarme y apoyarme constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de mi tesis.

A la Universidad Alas Peruanas, por los conocimientos brindados a lo largo de estos años de carrera. Al Puesto de Salud de Sañayca -Aymaraes, por brindar todo su apoyo en la ejecución de la investigación y cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación. Finalmente, este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de mi familia, amistades a todos ellos.

Muchas Gracias

## RESUMEN

La investigación que se ha desarrollado, consideró el siguiente objetivo general: Determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

La investigación fue del tipo básico sustantivo, el nivel fue el correlacional y su diseño fue el descriptivo correlacional de corte prospectivo y transversal. Para recoger la información, se ha tomado en cuenta a 86 mujeres sexualmente activas como muestra de investigación. El instrumento para recoger la información pertinente fue el cuestionario, que previamente fue validado por expertos y por una prueba de confiabilidad estadística.

En los resultados estadísticos se demuestra que, de 78 pacientes, el 53,8% indica estar de acuerdo con los factores asociados y al mismo tiempo también están de acuerdo con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou, por otro lado, se ha demostrado que existe correlación entre las variables de estudio, el valor de significancia obtenido es de 0,000, menor al 0,05 de margen de error.

**Palabras clave:** Factores asociados, nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

## ABSTRAC

The research that has been developed considered the following general objective: Determine the associated factors that are related to the level of acceptance of Papanicolaou screening in sexually active women in the Sañayca Health Post, Aymaraes, November - January, 2018.

The investigation was of the basic substantive type, the level was the correlation and its design was the descriptive correlational prospective and transversal cut. To collect the information, 86 sexually active women were taken into account as a research sample. The instrument to collect the pertinent information was the questionnaire, which was previously validated by experts and by a test of statistical reliability.

The statistical results show that out of 78 patients, 53.8% indicate that they agree with the associated factors and at the same time agree with the level of acceptance of Papanicolaou screening, on the other hand it has been shown that there is correlation between the study variables, the value of significance obtained is 0.000, less than 0.05 margin of error.

**Key words:** Associated factors, acceptance level of Papanicolaou screening

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRAC.....	iv
ÍNDICE .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPITULO I.....	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2 Delimitación de la investigación .....	16
1.2.1 Delimitación temporal.....	16
1.2.2 Delimitación geográfica .....	16
1.2.3 Delimitación social .....	16
1.3 Formulación Del Problema .....	16
1.3.1 Problema general.....	16
1.3.2 Problemas específicos .....	16
1.4 Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos .....	18
1.5 Hipótesis de la investigación.....	19
1.5.1 Hipótesis general .....	19
1.5.2 Hipótesis específicas.....	19
1.6 Justificación de la investigación .....	20
1.7 Importancia de la investigación.....	21
1.7.1 Relevancia científica .....	21
1.7.2 Relevancia social .....	21

1.7.3	Originalidad.....	22
1.7.4	Interés personal .....	22
1.7.5	Viabilidad de la investigación .....	22
1.8	Limitaciones del estudio.....	22
1.9	Criterios de inclusión y exclusión .....	23
CAPITULO II.....		24
MARCO TEORICO .....		24
2.1	Antecedentes de la investigación.....	24
2.2	Bases teóricas .....	28
2.2.1	Variable de estudio 1: Factores asociados .....	28
2.2.2	Factores sociodemográficos.....	31
2.2.3	Factor conocimiento .....	31
2.2.4	Factores culturales .....	33
2.2.5	Factores familiares .....	34
2.2.6	Factor Resultado .....	35
2.2.7	Variable 2: Nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou .....	38
2.2.8	La percepción subjetiva.....	38
2.3	Definición de términos .....	41
CAPITULO III.....		43
METODOLOGIA .....		43
3.1	Tipo de investigación .....	43
3.2	Diseño de la Investigación .....	44
3.3	Población y muestra de la investigación .....	44
3.3.1	Población .....	44
3.3.2	Muestra .....	44
3.4	Variables: dimensiones, indicadores, definición, conceptual y operacional.....	45
3.4.1	Definición conceptual de las variables de estudio. ....	45
3.4.2	Operacionalización de variables.....	46
3.5	Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad ..	46

3.6	Técnicas de procesamiento de la información .....	47
3.7	Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.....	47
CAPITULO IV: .....		48
Resultados.....		48
4.1	Discusión de los resultados .....	48
4.2	Tablas de contingencia .....	57
4.3	Prueba de hipótesis .....	62
4.3.1	Prueba de hipótesis general.....	62
4.3.2	Prueba de hipótesis específicas .....	63
DISCUSIÓN.....		67
CONCLUSIONES .....		70
RECOMENDACIONES.....		71
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		72
ANEXOS.....		74

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores sociodemográficos en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	49
Tabla 2.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores culturales en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	51
Tabla 3.- Mujeres Sexualmente Activas según Factor conocimiento en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	52
Tabla 4.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	53
Tabla 5.- Mujeres Sexualmente Activas según Factor resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	54
Tabla 6.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	55
Tabla 7.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.....	56
Tabla 8.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	57
Tabla 9.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factor resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.....	58
Tabla 10.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	59
Tabla 11.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores resultado en el Puesto De Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	60
Tabla 12.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores Asociados En El Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .....	61
Tabla 13.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis general. ....	62
Tabla 14.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 1. ....	63

Tabla 15.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 2. ....	64
Tabla 16.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 3. ....	65
Tabla 17.-Pruebas de chi-cuadrado específica 4. ....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores sociodemográficos en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.....	50
Figura 2.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores culturales en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	51
Figura 3.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factor conocimiento en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	52
Figura 4.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018 .	53
Figura 5.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factor resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	54
Figura 6.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	55
Figura 7.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.....	56
Figura 8.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	57
Figura 9.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factor resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	58
Figura 10.-Porcentaje de mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018. ....	59
Figura 11.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. ....	60

Figura 12.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018. .... 61

## INTRODUCCIÓN

La investigación que se ha desarrollado, tuvo como objetivo principal, el determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

El informe de investigación se ha presentado en cinco capítulos, debidamente detallados para cada caso.

En el primer capítulo se ha considerado la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación, su importancia, la viabilidad y las limitaciones del estudio.

En el segundo capítulo se ha tomado en cuenta los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la definición de términos básicos.

En el tercer capítulo se ha considerado a la hipótesis y variables de la investigación con su respectiva definición conceptual y su operacionalización de variables.

En el cuarto capítulo se ha tomado en cuenta el diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas e instrumento de recolección de datos su validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de la información y las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información.

En el quinto capítulo se ha considerado el análisis y discusión de resultados, con la presentación de tablas y figuras estadísticas.

Finalmente, la prueba de hipótesis, discusión de resultados y a manera de aporte del investigador las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática

La prueba de Papanicolaou es un examen que puede ayudar a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino, la porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. Las células se analizan para ver si son cancerosas o si presentan signos de que podrían convertirse en cancerosas; éstas se conocen como células precancerosas. La detección y el tratamiento de las células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou es una manera eficaz de detectar el cáncer en forma precoz, cuando es más fácil de tratar. (1)

En el mundo se han realizado múltiples investigaciones sobre la importancia de la prueba de tamizaje e incidencia, resaltando investigaciones o estudios como el de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2010 en Colombia, indicándose que 99.3% de las mujeres de 18 a 69 años conocían la citología y 90.1% se la habían hecho alguna vez. 12.2% de las mujeres que

participaron en la encuesta se la han hecho más de una vez al año, 60.8% reportó que seguían la recomendación de hacerse la citología anualmente. (2) Según la OMS, a nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron 7.5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. (3)

En muchos países en desarrollo se tiene un acceso limitado a servicios de salud y la detección del cáncer cervicouterino, bien no se practica o bien se practica en unas pocas mujeres que lo necesitan. En dichas regiones, el cáncer cervicouterino es el cáncer más frecuente en la población femenina y la primera causa de fallecimiento de cáncer entre las mujeres. (3)

La causa subyacente primaria del cáncer cervicouterino es la infección por una o más cepas oncógenas del virus del papiloma humano (VPH), un virus que se transmite por vía sexual. La mayoría de las infecciones nuevas por el VPH ceden espontáneamente; si la infección persiste, puede desarrollarse un tumor pre maligno, y si éste no recibe tratamiento, puede transformarse en cáncer. Habida cuenta de que las lesiones precursoras causadas por el VPH normalmente tardan entre 10 y 15 años en convertirse en un cáncer invasor, la mayor parte de los cánceres cervicouterinos pueden prevenirse mediante la detección precoz y el tratamiento anticipado de las lesiones precancerosas.

La experiencia adquirida en países desarrollados demuestra que los programas de cribado sistemático, debidamente planificados y de gran cobertura pueden reducir significativamente el número de casos nuevos de cáncer cervicouterino, así como la tasa de mortalidad que se le asocia. Asimismo, se tienen indicios de

que una toma de conciencia general de la prevención del cáncer cervicouterino, los programas eficaces de cribado y la optimación de los servicios de atención sanitaria existentes, pueden aliviar la carga de este cáncer en la población femenina y el sistema de atención sanitaria. La incidencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad a causa de dicho cáncer difiere considerablemente entre los países desarrollados y los países en desarrollo. (3)

En el Perú; la Organización Panamericana de la Salud y el Programa para una Apropiada Tecnología en Salud (PATH), en el 2006 presenta un proyecto llamado TATI (Tamizaje y Tratamiento Inmediato), programa creado con la finalidad de prevenir el cáncer cérvico uterino; a lo largo de la realización del programa la cobertura de los servicios de tamizaje fue factor crítico para el éxito del proyecto. En el pasado, se había recomendado una cobertura de 80% del grupo de edad destinatario y, por consiguiente, este proyecto tenía como meta incluir, aproximadamente, a 91.000 mujeres de 25 a 49 años de edad residentes en la región San Martín.

En el Perú, según el INEN los casos encontrados de neoplasia en cuello del útero del 2000 fueron 1320, en 2004 aumentó a 1380 quiere decir que cada vez encontramos más casos; 11% de las mujeres muere por la causa del cáncer de cérvix en el departamento de Lima, en la capital, siendo el más frecuente, el cáncer de mama 33.9%, seguido por el de cérvix 19.2%. (4)

A nivel nacional son muy pocos los estudios relacionados a este tema, tenemos la necesidad de información actualizada permanentemente, y de esta manera adoptar la mejor estrategia para reducir dicho riesgo, ello justificó la realización del presente estudio. Esta investigación ha contribuido en la generación de conocimientos sobre factores asociados a la toma de PAP y concientización a

las mujeres en edad fértil sobre la importancia de realizarse este dicho examen y recoger sus resultados.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

### **1.2.1 Delimitación temporal**

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo durante los meses comprendidos noviembre a enero del presente año 2018.

### **1.2.2 Delimitación geográfica**

El ámbito geográfico de la presente investigación se realizó en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes.

### **1.2.3 Delimitación social**

Las unidades de estudio para la presente investigación fueron las mujeres sexualmente activas que acuden al Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes.

## **1.3 Formulación Del Problema**

### **1.3.1 Problema general**

¿De qué manera los factores asociados se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?

### **1.3.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres

sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?

- ¿En qué medida el factor conocimiento se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018?
- ¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018?
- ¿En qué medida los factores familiares se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018?
- ¿En qué medida el factor resultado se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018?

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.
- Determinar la relación que existe entre el factor conocimiento con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.
- Identificar los factores culturales que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca,Aymaraes,noviembre – enero, 2018.
- Identificar los factores familiares que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.
- Determinar la relación que existe entre el factor resultado con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.

## **1.5 Hipótesis de la investigación**

### **1.5.1 Hipótesis general**

HI: Los factores asociados se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

H0: Los factores asociados no se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

### **1.5.2 Hipótesis específicas**

- Los factores sociodemográficos se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.
- El factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.
- Los factores culturales se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

- Los factores familiares se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.
- El factor resultado se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero, 2018.

## **1.6 Justificación de la investigación**

El objetivo fundamental de la investigación, será determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

Para este efecto se debe tener en cuenta que el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública porque constituye la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el Perú mayores de 18 años de edad, etapa de edad más productiva de la población femenina. Considerando que el cáncer de cuello uterino constituye una enfermedad que ataca más a la población de bajo nivel socioeconómico, entendemos que existen factores asociados que permiten que las mujeres dejen de realizarse las pruebas correspondientes del tamizaje del Papanicolaou; es por ello que la enfermedad se presenta como altamente prevenible, si se abordan los factores asociados.

La información pertinente sobre las variables de estudio permitirá atender la necesidad urgente de nuestra población, y poder ofrecerles una mayor cobertura

de atención. Incrementar el conocimiento sobre los factores que se asocian a la prueba de Papanicolaou, lo que redundará en el mejoramiento de las actitudes y prácticas respecto a esta prueba en las mujeres, y posteriormente, diseñar estrategias para superar las barreras anteriormente descritas.

Los resultados que se obtengan constituirán una información valiosa para poder tomar decisiones en mujeres sexualmente activas que asisten al Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes. Esta información permitirá mejorar el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

De igual forma la investigación constituirá un aporte valioso para que se puedan continuar con investigaciones similares, pero en otros contextos y de esa forma mejorar el porcentaje de aceptación de las mujeres para que puedan llevar a cabo la prueba de tamizaje del Papanicolaou.

## **1.7 Importancia de la investigación**

### **1.7.1 Relevancia científica**

El proyecto de investigación busca determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes.

### **1.7.2 Relevancia social**

El proyecto de investigación busca conocer cuáles son los factores asociados que se relacionan con relevancia respecto al nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en las mujeres sexualmente activas que asisten al Puesto de Salud Sañayca. Implicaciones prácticas

El proyecto de investigación busca conocer con precisión cuáles son los factores asociados que se deben atacar con mayor frecuencia, con el propósito de mejorar el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

### **1.7.3 Originalidad**

El presente proyecto de investigación, es original debido a que existen pocos estudios referentes a la determinación de los factores asociados en relación al tamizaje de la prueba de Papanicolaou.

### **1.7.4 Interés personal**

La presente investigación busca mejorar los niveles de aceptación para la prueba de tamizaje de Papanicolaou en las mujeres sexualmente activas que asisten al puesto de salud Sañayca.

### **1.7.5 Viabilidad de la investigación**

La presente investigación es viable ya que se cuenta con los recursos económicos, institucionales y de los sujetos de estudio respetando para su ejecución con las normas éticas de investigación.

## **1.8 Limitaciones del estudio**

Las limitaciones que se tiene en presente estudio son:

- Limitaciones bibliográficas ya que se cuenta con poca bibliografía respecto a factores asociados y los niveles de aceptación del tamizaje del Papanicolaou.

- La falta de colaboración por parte de algunas mujeres sexualmente activas que acuden al puesto de salud de Sañayca.

## **1.9 Criterios de inclusión y exclusión**

Existen muchos factores que se asocian al nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres.

Los criterios de inclusión fueron:

- Mujeres que se encuentran sexualmente activas y que asisten al Puesto de salud de Sañayca de la provincia de Aymaraes, durante los meses de noviembre a enero del 2018.
- Mujeres mayores de 19 años de edad.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión fueron:

- Mujeres que asisten al Puesto de Salud de Sañayca de la provincia de Aymaraes, pero que no se encuentran sexualmente activas.
- Mujeres menores de 19 años de edad.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

La investigación que se ha desarrollado, tiene su respaldo y soporte en otros estudios que se realizaron respecto a las variables de estudio.

A nivel internacional, se tienen los siguientes estudios:

**Barrios García y colaboradores**, realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia Cartagena, de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvicouterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Al definir su utilidad: solo el 73.8% respondió de manera acertada. El 50% refieren aspectos desagradables en relación con la toma de la citología, como el miedo y el temor a un diagnóstico de cáncer y el olvido es el

principal factor para no reclamar los resultados. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados.(5)

**Zenteno Castro y colaboradores**, realizaron un estudio sobre: conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia, el estudio fue transversal descriptivo que comprendía a mujeres con rango de edad entre 15 a 50 años que acudieron a consulta al Hospital La Paz, en el mes de Octubre 2006 cuando se preguntó a las pacientes si conocían para que sirva el Papanicolaou (PAP), (64%) de las encuestadas respondió afirmativamente y el (36%) desconocía la utilidad del PAP. Del 100 %, solo 47% sabía que es útil para detectar el cáncer de cuello uterino. A la pregunta de cuántas veces le hicieron la prueba del PAP en su vida, el 36.1% respondió una vez; 29.7% dos veces; 12.2% tres veces, 12.2% cuatro veces; Llama la atención que una paciente había realizado el PAP 14 veces.

Cuando se preguntó a las pacientes “si cuando le tomaron el PAP le incomodo algo” El 76.5% (36 de 47) respondieron que “si” y 23.5% (11 de 47) que “no”. Pero cuando se les preguntó qué era lo que más les incomodo, el 47.2% (17 de 36) indicó el dolor al colocarle el especulo y solo 25% (9 de 36) indicó vergüenza. A la pregunta de quién prefiere que le tome el PAP el (79%) indicó una médico mujer y solo el (12%) un médico varón. Este resultado demuestra claramente la preferencia de que sea una médico mujer quien tome la muestra.(6)

**Zuleima Cogollo y colaboradores**, realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena Barranquilla; fue de tipo descriptivo en las instituciones de salud pública de dos localidades de la ciudad de Cartagena. Un total de 380 mujeres diligenciaron consistentemente la encuesta. El promedio de edad fue de 30.8 años (DE= 8.3). Se encontró que el 42% de las mujeres tienen un bajo nivel de conocimientos, 55% una actitud desfavorable y 56% una práctica incorrecta de la citología. Concluyendo que Un porcentaje importante de mujeres presentan bajos conocimientos y actitud desfavorable frente a la prueba de citología cérvico uterina. Igualmente, la mayoría tienen una práctica incorrecta, porque, no se la realizan de acuerdo a lo establecido en la norma técnica del Ministerio de Salud. (7)

**A nivel nacional se tienen los siguientes estudios:**

**Charles Huamani y colaboradores**, realizaron un estudio transversal y analítico sobre conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú, en el que se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de  $27 \pm 8$  años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), la cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2- 22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa:

2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Donde se concluye un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima. (8)

**Fernando Bazán y colaboradores**, realizaron un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou Lima, fue de tipo analítico, de corte transversal, mediante una selección no aleatoria en la población de mujeres atendidas en los tres consultorios externos de Ginecología del Hospital Nacional Docente Madre – Niño „San Bartolomé”, durante el período noviembre 2005 a enero 2006. De 501 encuestadas, en 63% se encontró nivel bajo de conocimiento, en 66% una actitud desfavorable y en 71% una práctica incorrecta sobre la prueba de Papanicolaou; se obtuvo un OR = 1,45 (IC = 0,98 a 2,16) entre el nivel de conocimiento y la práctica correcta; la difusión por los medios de comunicación sobre el PAP fue 6,2% y la mayor barrera para no tener una práctica periódica del PAP fue el género masculino del ejecutor (34,2%). Se concluye que los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas, en nuestra población, son bajos. El mayor nivel de conocimiento no está relacionado con la práctica correcta del PAP. Existe poca difusión sobre el PAP por los medios de comunicación y las limitantes a que las mujeres se tomen el PAP son principalmente psicológicas. (9)

**Seminario Pintado y colaboradores**, realizaron un estudio titulado: Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou, fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, transversal, prospectivo, se evaluó el nivel

de conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou en mujeres de 20 a 45 años. Se entrevistaron 116 mujeres, 44,8 % tuvieron nivel alto de conocimientos, 47,4% actitud favorable y 38,8%, nivel de prácticas correcto. En las mujeres con actitud desfavorable con respecto al PAP se halló 5,6 veces más probabilidades de solamente haber concluido estudios en el colegio: OR: 5,6 (IC95%: 2,2-15,23  $p < 0,05$ ). El motivo más frecuente por el que no se habrían realizado el test, fue por falta de tiempo. (10).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable de estudio 1: Factores asociados**

La prueba de tamizaje más usada para la detección temprana de cáncer de cuello uterino es la citología cérvico uterina. Está bien establecido que el tamizaje para el cáncer de cuello uterino, junto con un adecuado tratamiento pueden generar reducciones importantes en la tasa de mortalidad. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de la citología en el Perú, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una importante causa de mortalidad (11).

Según la OMS, a nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron 7.5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo (12)

El cáncer de cérvix es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza en la que las inequidades en salud se hacen palpables. Países

de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por 100.000, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7.5 por 100.000.

En el Perú, según el INEN los casos encontrados de neoplasia en cuello del útero del 2000 fueron 1320, en 2004 aumentó a 1380 quiere decir que cada vez encontramos más casos; 11% de las mujeres muere por la causa del cáncer de cérvix en el departamento de Lima, en la capital, siendo el más frecuente, el cáncer de mama 33.9%, seguido por el de cérvix 19.2%. Durante el periodo 2006-2011, el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima (13).

El cáncer cérvico uterino es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, por lo cual permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre displasia leve hasta invasor es de 10 a 20 años, teniendo la oportunidad de detección temprana e interrumpir el curso de la enfermedad.

En la actualidad el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Hospital Sergio E. Bernales, ubicado en el distrito de Comas, suscribieron un convenio de cooperación interinstitucional para el fortalecimiento de las acciones de prevención y control de dicha

enfermedad en esta zona de la capital, en concordancia con los lineamientos de descentralización de servicios oncológicos que impulsa el Plan Esperanza. En virtud del convenio, el Hospital Nacional Sergio E. Bernales está implementando la Unidad Oncológica asumiendo el compromiso de realizar acciones de promoción de la salud, prevención, detección temprana y tratamiento de diversos tipos de cáncer, conformando un equipo de profesionales con especialidad oncológica a dedicación exclusiva, quienes serán capacitados a través de pasantías en el INEN.

El Ministerio de Salud, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detección oportuna del cáncer cérvico uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detección temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas pre invasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje con una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo, no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. La citología cervical, Papanicolaou, sigue siendo uno de los mejores exámenes auxiliares para la detección precoz del cáncer de Cérvix uterino, la

precisión depende de la técnica utilizada para obtener el frotis, así como del laboratorio de citología donde se observan las laminillas.

### **2.2.2 Factores sociodemográficos**

Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la calidad de vida de una persona, las poblaciones con menor nivel socioeconómico de países en desarrollo presentan un aumento acelerado en lo que implica la pobreza (agua potable y saneamiento, sexo inseguro y malnutrición), sino también de otros como el tabaco, alcohol, sobrepeso (14).

Los factores sociodemográficos, también se consideran como las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, estado civil, trabajo, religión, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, tamaño de la familia, y la edad de matrimonio. Esto se hace para cada miembro de la población.

### **2.2.3 Factor conocimiento**

El conocimiento en las personas, es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

El conocimiento es la disciplina que se encarga de considerar su validez y la expresión que se identifica como la epistemología que es la rama de la filosofía donde el objetivo de estudio son los conocimientos científicos

que no solo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, pero además debe ser comprobado mediante el método científico o experimental. Sobre el Papanicolaou, las mujeres que se encuentran sexualmente deberían tener conocimiento sobre las causas, las consecuencias, las características, entre otros. Está demostrado que un mayor nivel de conocimientos sobre el Papanicolaou, debería estar relacionado con una mayor probabilidad de uso del PAP y con ello a un diagnóstico precoz; sin embargo, son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, estos resultados, principalmente hospitalarios o en poblaciones delimitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociadas para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria, siendo ello nuestro objetivo (15).

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc. Lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen (16).

La actitud frente a la realización del Papanicolaou, es una predisposición a reaccionar de manera sistemática favorable o desfavorable al examen. El proceso de educación se efectúa en todo el momento, si un individuo

no está aprendiendo un hecho nuevo por lo menos experimenta algo, está desarrollando una actitud adecuada o inadecuada y reacciona a esta actitud de modo correcto o incorrecto (16).

#### **2.2.4 Factores culturales**

Son las actividades propias de una empresa o proyecto, igualmente es algo que influye constantemente en estas ya sea positiva o negativamente. Los factores culturales tienen bastante influencia en la formación y en las decisiones de las personas.

Los factores culturales se adquieren de la familia, la iglesia, el colegio, los medios de comunicación, entre otros.

Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino, además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades. Como factores culturales puede definirse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos,

comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural (17).

### **2.2.5 Factores familiares**

Se refiere a las características que tienen los integrantes de una familia, se debe tener en cuenta que en una pareja existen alguno de los siguientes elementos: Inestabilidad, esto implica la presencia de continuas rupturas, acercamientos y distanciamientos. El intento de separación o divorcio, los continuos conflictos, las frecuentes discusiones, la relación de dominio de él sobre ella, por ejemplo, interviene la pareja siempre para contestar interrumpiéndola a ella, las decisiones de pareja son impuestas por él, etc. Los celos extremos, actitudes celosas, controladoras y posesivas. Utilización de los celos para aislar: se muestra muy celoso y sospecha de todas las personas que están cerca de ella; aunque no lo prohíba directamente, no quiere que trabaje, que estudie, que salga.

La mujer y su pareja mantienen creencias y actitudes rígidas acerca de cuáles son los roles adecuados para hombres y mujeres/ niños y niñas. - Evidencias claras de no corresponsabilidad: reparto no equitativo tanto de las tareas domésticas como de otras responsabilidades familiares entre los miembros de un mismo hogar (tareas de la casa/ cuidado de los hijos/as/ toma de decisiones).

### **2.2.6 Factor Resultado**

La prueba de Papanicolaou es una prueba de detección, no una prueba de diagnóstico (no puede indicar con certeza la presencia de cáncer). Por lo tanto, el resultado anormal de una prueba de Papanicolaou significa que será necesario realizar otras pruebas para determinar si en realidad hay un cáncer o un precáncer.

Las pruebas que se usan incluyen un colposcopio (con biopsia) y un raspado endocervical. Si una biopsia muestra un precáncer, los médicos toman medidas para evitar que se origine un verdadero cáncer.

En ocasiones, estas pruebas también se realizan para darle seguimiento a un resultado positivo de una prueba de VPH cuando la prueba de Papanicolaou es normal.

Muchas mujeres se descuidan en recoger los resultados del tamizaje realizado, las causas son diversas, el más general es por dejadez, poco interés, demora en los resultados, miedo, temor, etc.

Es necesario tener en cuenta las definiciones más precisa respecto a los resultados en los cuales se puedan presentar cualquier de los casos siguientes: colposcopia, biopsias cervicales, biopsia colposcopia, biopsia de cono, entre otros

Informe de los resultados

Los términos usados para reportar los resultados son un poco diferentes a los utilizados por el Sistema Bethesda para reportar los resultados de la prueba de Papanicolaou. A los cambios precancerosos que se detectan mediante una biopsia se les llama neoplasia intraepitelial cervical (CIN), mientras que los que se descubren mediante una prueba de

Papanicolaou se les llama lesión intraepitelial escamosa (SIL). A la CIN se le asigna un grado del 1 al 3 según la cantidad de tejido del cuello uterino que luzca anormal en un microscopio. En la CIN1, no hay mucho tejido que luzca anormal, y se considera el precáncer de cuello uterino menos grave. Por otro lado, en la CIN2 se observa más tejido anormal, y en la CIN3 la mayor parte del tejido luce anormal. La CIN3 es el precáncer más grave.

Algunas veces, se usa el término displasia en lugar de CIN. La CIN1 es lo mismo que displasia leve, CIN2 significa displasia moderada y CIN3 incluye displasia grave y carcinoma in situ.

Los términos para reportar los cánceres (carcinoma de células escamosas y adenocarcinoma) son los mismos para las pruebas de Papanicolaou y las biopsias.

Muchas veces la preocupación es el cómo se debe informar los resultados del papanicolaou. Al respecto se manifiesta lo siguiente del Cuello Uterino.

El médico puede simplemente describir a la paciente los resultados de su prueba de Papanicolaou o citología del cuello uterino como “normales” o “anormales”.

Es importante recordar que rara vez los estados anormales se convierten en cancerosos, e incluso las lesiones graves no siempre resultan en cáncer.

Del mismo modo, el resultado de la prueba de virus de papiloma humano (VPH) puede ser “positivo”, lo que significa que la paciente está infectada

con al menos un tipo de VPH de alto riesgo, o “negativo”, lo que indica que no se encontraron tipos de VPH de alto riesgo.

Es posible que la mujer quiera pedir a su médico información específica sobre los resultados de su prueba de Papanicolaou y de VPH y sobre el significado de estos resultados.

Un informe negativo de la prueba de Papanicolaou puede incluir también algunos resultados benignos (no cancerosos), como infecciones comunes o inflamación. Los resultados de la prueba de Papanicolaou indican también si la muestra fue satisfactoria o no para el examen.

Al hacer un informe del resultado del Papanicolaou, la prueba, siempre tendrá uno de los tres resultados:

Normal (o negativo). Esto significa no se encontraron cambios en las células.

Poco claro (o no concluyente). Este resultado es común. Significa que parece que las células podrían ser anormales. Esto podría ser debido a una infección, por ejemplo, una infección por hongos o virus del herpes. Los cambios hormonales en el embarazo o la menopausia también pueden afectar los resultados.

Anormal (o positivo). Esto significa que se encontraron cambios en las células. En la mayoría de los casos, esto no significa que tenga cáncer de cuello uterino. Hay diferentes resultados anormales de las pruebas. Estos son los más comunes.

Las pruebas de Papanicolaou anormales en el cuello uterino pueden representar una enfermedad precancerosa o cancerosa en el cuello del

útero. Hay dos tipos básicos de pruebas de Papanicolaou. Las muestras se recogen de la misma manera para cada una, tu ginecólogo tomará una pequeña cantidad de células de la superficie del cuello uterino para ser analizada en un laboratorio. La prueba más antigua y tradicional examina la muestra en un portaobjetos, mientras que el método de citología líquida más reciente coloca las células de la muestra en un vial. Los estudios demuestran que ambas pruebas son igualmente confiables como herramientas para detectar el cáncer de cuello uterino.

### **2.2.7 Variable 2: Nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou**

La aceptación de la mujer sexualmente activa para poder realizarse la prueba, la actitud hacia la prueba de PAP se origina de dos fuentes consignadas por Vivencias Pasadas, que dejaron huella en el sujeto y con las que éste se siente ya familiarizado. Es el caso que afecta a aquellas que tienen carácter reiterado y cotidiano con respecto al PAP. Cúmulo de factores informativos o de noticias, generadas por familiares, amigos sobre el PAP, mucho depende de la actitud.

### **2.2.8 La percepción subjetiva**

Las mujeres generalmente tienen una percepción subjetiva sobre la prueba del PAP, esto genera muchos inconvenientes en la salud de la mujer, en muchos casos desfavoreciendo el tratamiento que a veces ya está muy avanzado.

El cáncer de cuello uterino es un problema importante de salud pública en el mundo, el cual es considerado por la Organización Mundial de Salud

como el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer; afectando a medio millón de personas en el mundo, con tasas de incidencia y mortalidad más altas en América del Sur. En general, estas tasas de incidencia, entre las mujeres hispanas, es 64% más elevado que en mujeres blancas no hispanas, radicando la causa de este problema quizás en la falta de acceso a los exámenes de detección en países hispanos o a la falta de socialización de los métodos diagnósticos que permiten detectar este mal

En nuestro país el tamizaje de Papanicolaou varía del 7 al 42%, dependiendo de la ciudad o departamento al que se haga referencia, de estos porcentajes, las mujeres de 30 a 59 años son el grupo poblacional que más accede a la prueba (80.8%)<sup>10</sup>. A pesar de que, las tasas de cobertura nacional se han incrementado, no se comparan a las establecidas en países industrializados, esto se debe a que aún existe una gran cantidad de mujeres que no acceden a la realización de este examen, las razones son variadas, entre las que destacan: el hecho de no haber sido lo suficientemente informadas acerca de los beneficios que esta prueba trae consigo para la salud, lo cual es un indicador de que las estrategias de información no han sido lo suficientemente efectivas en las mujeres; otra de las razones es la infraestructura de los centros de salud o la experiencia negativa con el médico u otros profesionales que puedan haber influenciado en la realización de este examen, ocasionando en ellas rechazo e insatisfacción, provocando el poco acceso a este programa; este punto es el que motiva a la realización de este trabajo con la finalidad de evaluar el grado de satisfacción de la población usuaria en

cuanto a la prueba de Papanicolaou, puesto que en el Centro de Salud Leonor Saavedra, lugar donde se ejecutará la presente investigación, se han observado dificultades en la cobertura para toma de Papanicolaou, debido al poco acceso para este examen, alegando muchas de las usuarias incomodidad en cuanto al trato, la estructura del establecimiento, falta de comprensión, etc., evidenciándose esta molestia en las cifras de toma de Papanicolaou. Asimismo, en el establecimiento no se han realizado estudios similares, donde se evalué directamente las opiniones de las pacientes, lo cual podría ser un indicador importante para la mejora de esta estrategia, en pro de la institución (18).

Muchas mujeres no quieren someterse a la prueba de papanicolaou porque tienen miedo de contagiarse de alguna enfermedad o de infectarse. No se trata de una afirmación dicha de por sí, sin ofrecer más explicaciones; al contrario, al preguntar a las mujeres de que enfermedad se trataría y porqué se contagiarían ellas contestan de manera muy clara que se podrían contagiar en cuanto los instrumentos que se utilizan (el espectro vaginal) «no son desechables». Las mujeres reportan muchos casos a favor de esta teoría. Refieren de conocidas que antes no tenían algún síntoma y que de repente – después de la toma – empiezan a padecer de algo, como ardor, infección o dificultad al orinar. Se trata sin duda de lo que los antropólogos llaman “conexiones en cadena” (GOOD B.J. 1994), o sea de casos escuchados o experimentados que asumen nueva re-significación a la luz de las contingencias a través de las cuales los hechos son interpretados. Por supuesto, desde nuestro punto de vista no se trata de “saber cuál es la verdad” (si los síntomas se debían a otra

infección previa, si de veras empezaron a partir de la toma, si se trata de comentarios sin fundamento, etc); sino entender las cosas desde la mirada de los actores sociales, en este caso de las mujeres. Nos interesa que es lo que las mujeres piensan, y que justamente “por esto” no quieren someterse a la prueba. (19)

### 2.3 Definición de términos

- **Actitud:** Es una disposición nerviosa, mental a comportarnos de una determinada manera. Así, si valoramos alguna situación como negativa, lo más probable es que intentemos evitarla, lo contrario ocurriría con la valoración positiva.
- **Conocimiento:** Es una apreciación de la posesión de múltiples datos interrelacionados que por sí solos poseen menor valor cualitativo. Significa, en definitiva, la posesión de un modelo de la realidad en la mente. Este comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón.
- **Cáncer Cervical:** El crecimiento de este tumor puede detectarse precozmente mediante el examen microscópico periódico de las células procedentes.
- **Cérvix:** La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio.

- **Displasia:** Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza este término para describir una malformación congénita.
- **Papanicolaou:** Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología.
- **Tamizaje:** El concepto de tamizaje se refiere a la evaluación masiva de sujetos asintomáticos respecto de una patología específica y antes que ellos consulten espontáneamente. Desde un punto de vista teórico, esta acción médica se justifica en cuanto la enfermedad a diagnosticar repercute significativamente en la vida de quienes la padecen, tenga una prevalencia importante, presente un tratamiento efectivo y cuente con un método de diagnóstico eficiente de alta sensibilidad.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo **OBSERVACIONAL**, pues no altera en lo más mínimo ni el entorno ni el fenómeno estudiado. Solo se recogió información mediante la aplicación de encuesta.

Según la prolongación en el tiempo es de corte transversal por que se midió en un solo momento y tiempo los factores asociados y nivel de aceptación del tamizaje de papanicolaou en mujeres sexualmente activas.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos es de naturaleza prospectiva por que se recolectaran datos de información para los fines específicos de la investigación.

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó fichas de recolección de datos de la muestra que consta de 31 preguntas abiertas estructuradas y a la vez verificadas por una obstetra.

## 3.2 Diseño de la Investigación

Según Hernández; El diseño es no experimental correlacional transeccional. Puesto que los datos se recolectaron en un solo momento; fue analítico correlacional, ya que se utilizó la relación entre los factores asociados y nivel de aceptación del tamizaje de papanicolaou en mujeres sexualmente activas y fue prospectivo, puesto que los datos fueron recolectados después de planteado el estudio de investigación, además correspondiente a situaciones que acontecen en la unidad de análisis en mujeres sexualmente activas.

## 3.3 Población y muestra de la investigación

### 3.3.1 Población

La población está constituida 110 mujeres sexualmente activas que asisten al Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes.

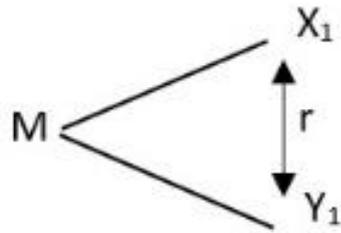
### 3.3.2 Muestra

La muestra es probabilística, la selección se realizará de manera aleatoria simple, para este efecto, utilizando la fórmula para la población finita, la determinación de la muestra representativa, con un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95% será de 86 mujeres sexualmente activas.

La selección se realizó por determinación propia, vale decir por conveniencia.

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

**Esquema:**



**Donde:**

M= Muestra

X: variable 1

Y: Variable 2

R= correlación

### **3.4 Variables: dimensiones, indicadores, definición, conceptual y operacional**

#### **3.4.1 Definición conceptual de las variables de estudio.**

##### **Variable 1**

Factores asociados

##### **Variable 2**

Nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou

### 3.4.2 Operacionalización de variables

Var. 1	DIMENSION	INDICADOR	INDICE
<b>Factores asociados</b>	<b>Factores sociodemográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Ocupación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 -29 años</li> <li>• 30 años a más.</li> <li>• Solteras; Casadas, Convivientes; Otros.</li> </ul>
	<b>Factor conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de conocimiento del PAP</li> <li>• Asistencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeta, Primaria, Secundaria; Superior</li> <li>• Ama de casa, Agricultor, Estudiante, Comerciante; otros</li> </ul>
	<b>Factores culturales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción sobre aspectos negativos de la prueba de Papanicolaou</li> <li>• Confort</li> <li>• Toma de conciencia</li> <li>• Actitud frente al PAP</li> </ul>	
	<b>Factores familiares</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes hereditarios</li> <li>• Apoyo familiar</li> </ul>	Muy de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Muy en desacuerdo
	<b>Factor Resultado</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lectura de resultados</li> <li>• Tiempo de entrega de resultados</li> <li>• Responsabilidad en la toma y análisis del PAP</li> </ul>	
<b>Var. 2</b>			
Nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou	<b>Percepción Subjetiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de recolección de datos</li> </ul>	Muy de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Muy en desacuerdo

### 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Una vez preparado el instrumento fue sometido a juicio de 3 expertos, para verificar la aceptación del cuestionario y la información a obtener en ella, con la

finalidad de efectuar en el instrumento las correcciones y modificaciones necesarias.

### **3.6 Técnicas de procesamiento de la información**

- **Recuento:** se realizará introduciendo los datos y codificándolos en una matriz de datos en el programa Excel office 2010 y Spss versión 23
- **Tabulación:** se expresarán los resultados en tablas de distribución, contingencia y tablas de medidas de correlación, así como figuras estadísticas en barras.
- **Análisis estadístico:** se utilizará estadística descriptiva e inferencial estableciendo medidas de descripción y de correlación. Para contrastar las variables se utilizará el estadístico de chi cuadrado.

### **3.7 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información**

Se utilizó la estadística descriptiva y la estadística inferencial, con correlaciones y prueba de hipótesis.

## **CAPITULO IV:**

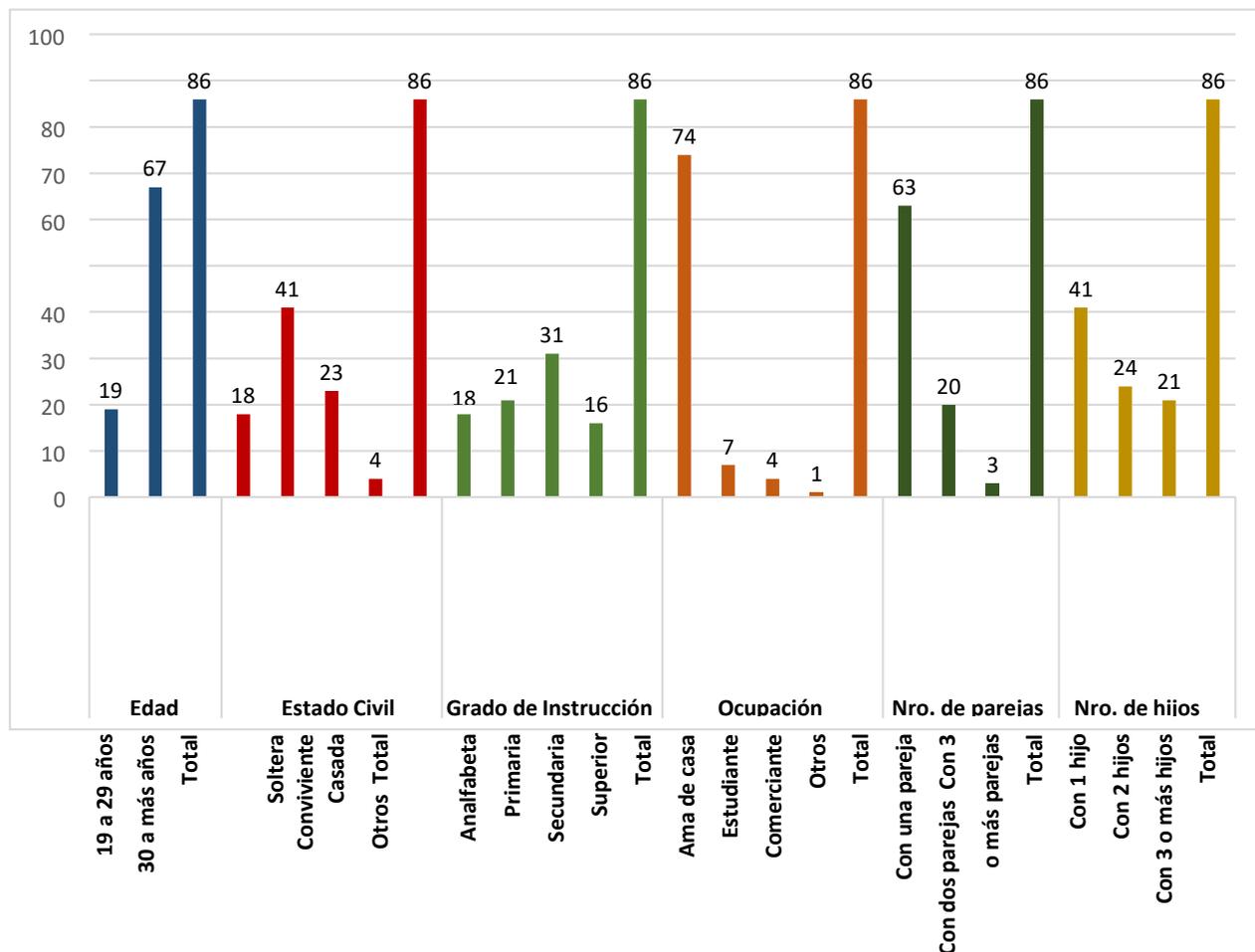
### **Resultados**

#### **4.1 Discusión de los resultados**

**Tabla 1.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores sociodemográficos en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

		N	Porcentaje
Edad	19 a 29 años	19	22,1%
	30 a más años	67	77,9%
	Total	86	100,0%
Estado Civil	Soltera	18	20,9%
	Conviviente	41	47,7%
	Casada	23	26,7%
	Otros	4	4,7%
	Total	86	100,0%
Grado de Instrucción	Analfabeta	18	20,9%
	Primaria	21	24,4%
	Secundaria	31	36,0%
	Superior	16	18,6%
	Total	86	100,0%
Ocupación	Ama de casa	74	86,0%
	Estudiante	7	8,1%
	Comerciante	4	4,7%
	Otros	1	1,2%
	Total	86	100,0%
Nro. de parejas	Con una pareja	63	73,3%
	Con dos parejas	20	23,3%
	Con 3 o más parejas	3	3,5%
	Total	86	100,0%
Nro. de hijos	Con 1 hijo	41	47,7%
	Con 2 hijos	24	27,9%
	Con 3 o más hijos	21	24,4%
	Total	86	100,0%

**Figura 1.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores sociodemográficos en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**



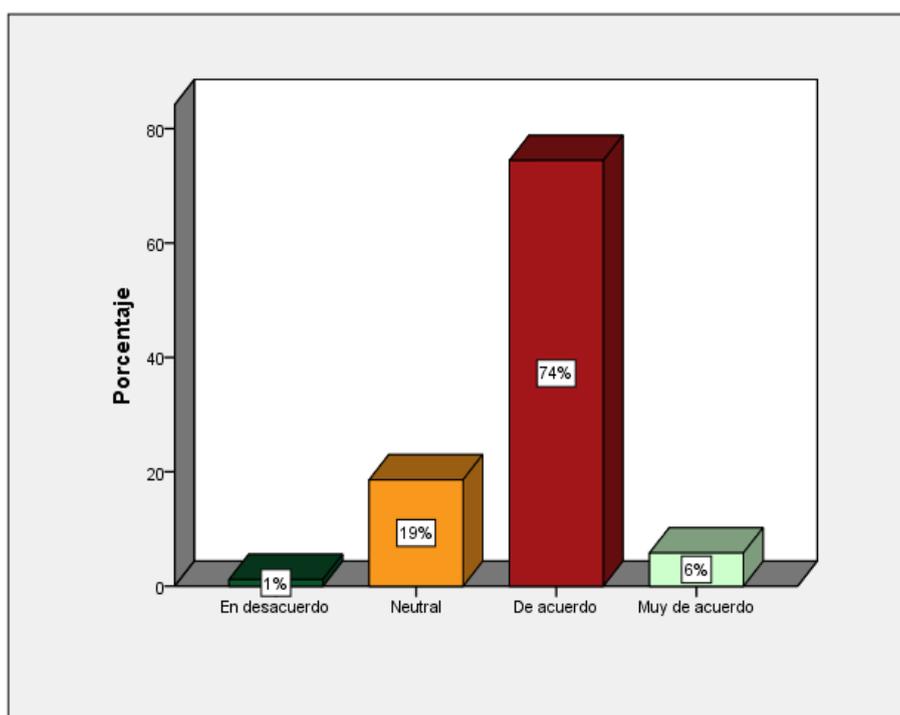
En la tabla 1 se muestra los resultados de los datos sociodemográficos que se han recogido de las 86 mujeres sexualmente activas que asisten al Puesto de Salud de Sañayca. Del total, 77,9% de las mujeres tienen de 30 a más años de edad, el 22,1% de mujeres tienen de 19 a 29 años de edad; respecto al estado civil, el 47,7% de mujeres se encuentran con su pareja en situación de conviviente, el 26,7% son casados, el 20,9% son solteras; respecto al grado de instrucción el 36% manifiesta tener secundaria, el 24,4% manifiesta tener primaria, el 20,9% indica ser analfabeta y solo un 18,6% manifiesta tener educación superior; en relación a la ocupación, de 86 mujeres el 86% indica ser ama de casa, el 8,1% indica se estudiante, el 4,7% indica dedicarse al comercio y un 1,2% manifiesta dedicarse a otras actividades; respecto al número de parejas que tuvieron a la fecha, el 73,3% indica haber tenido una sola pareja, el 23,3% manifiesta haber tenido 2 parejas y un 3,5% precisa haber tenido 3 o

más parejas; finalmente sobre el número de hijos, el 47,7% precisa tener un solo hijo, el 27,9% indica tener 2 hijos y un 24,4% manifiesta tener 3 o más hijos.

**Tabla 2.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores culturales en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Neutral	16	18,6	18,6	19,8
	De acuerdo	64	74,4	74,4	94,2
	Muy de acuerdo	5	5,8	5,8	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Figura 2.-porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores culturales en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018.**



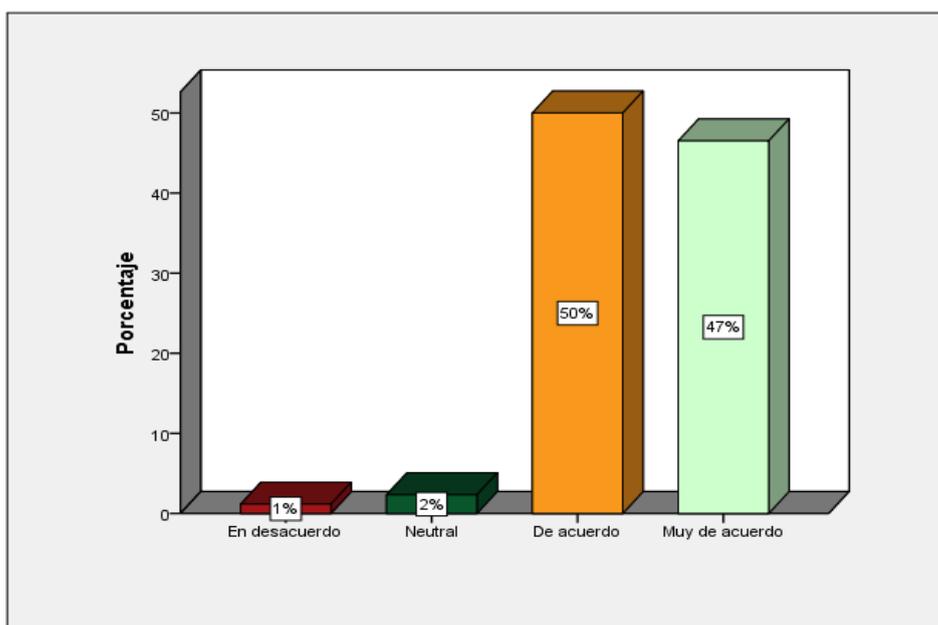
En la tabla 2 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto a los factores culturales que se perciben en las encuestadas. Del total, el 74,4% indican estar de acuerdo con los factores culturales que determinan la prueba de Papanicolaou, el 18,6% se mantiene neutral sobre el tema, un 5,8% precisa estar muy de acuerdo con los factores culturales y solo un 1,2% está en desacuerdo con

los factores culturales que se asocian con el Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 3.- Mujeres Sexualmente Activas según Factor conocimiento en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Neutral	2	2,3	2,3	3,5
	De acuerdo	43	50,0	50,0	53,5
	Muy de acuerdo	40	46,5	46,5	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Figura 3.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factor conocimiento en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018.**

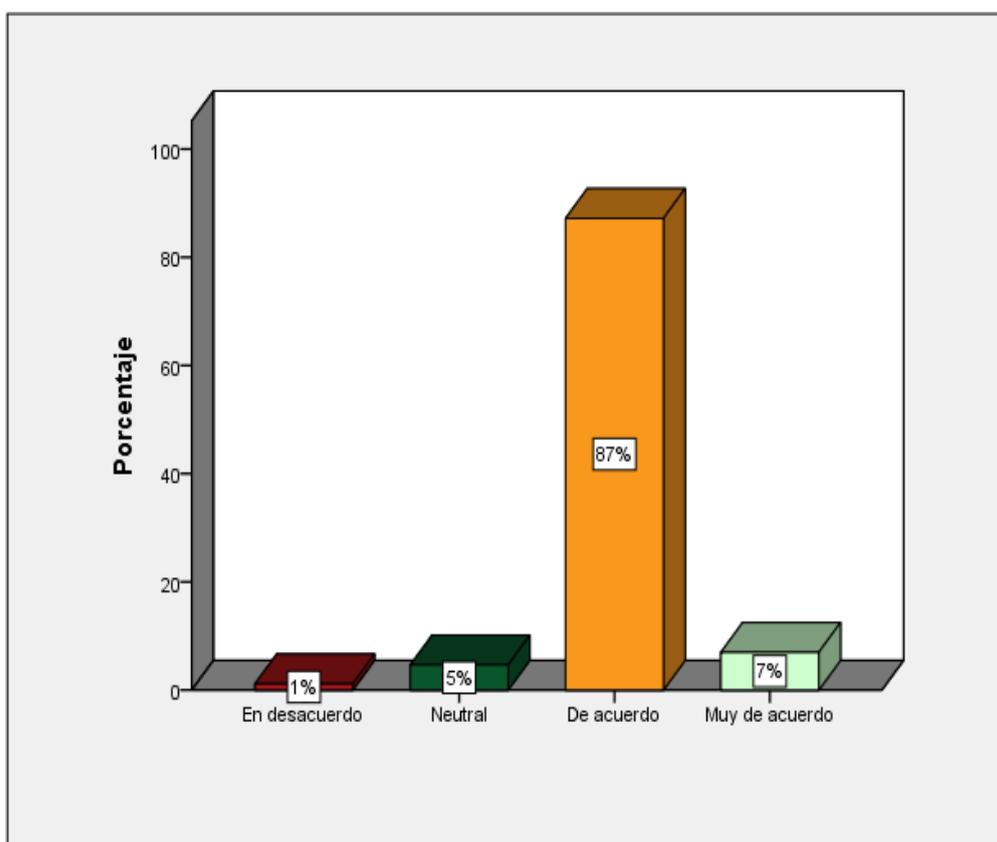


En la tabla 3 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto al factor conocimiento que se perciben en las encuestadas. Del total, el 50% indican estar de acuerdo con el factor conocimiento que determinan la prueba de Papanicolaou, el 46,5% indica estar muy de acuerdo, un 2,3% se mantiene neutral y solo un 1,2% está en desacuerdo con el factor conocimiento que se asocian con el Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 4.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Neutral	4	4,7	4,7	5,8
	De acuerdo	75	87,2	87,2	93,0
	Muy de acuerdo	6	7,0	7,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Figura 4.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

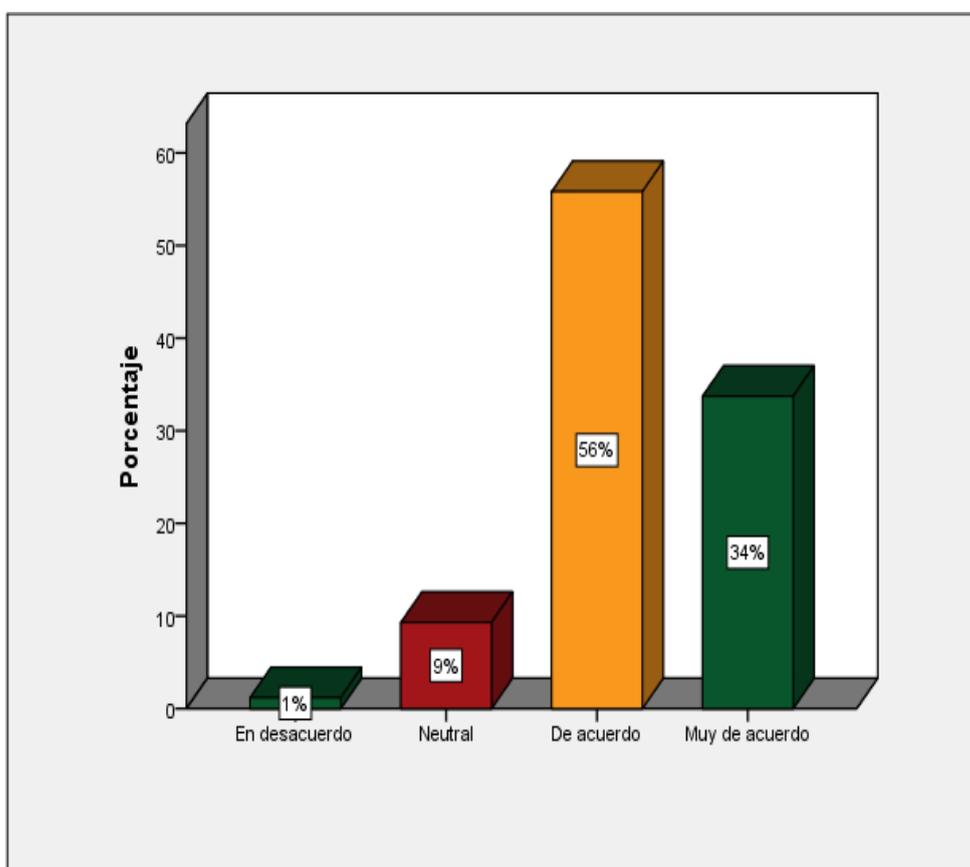


En la tabla 4 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto al factor familiar. Del total, el 87,2% indican estar de acuerdo con el factor familiar que determina la prueba de Papanicolaou, el 7% indica estar muy de acuerdo, un 4,7% se mantiene neutral y solo un 1,2% está en desacuerdo con el factor familiar que se asocian con el Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 5.- Mujeres Sexualmente Activas según Factor resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Neutral	8	9,3	9,3	10,5
	De acuerdo	48	55,8	55,8	66,3
	Muy de acuerdo	29	33,7	33,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Figura 5.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factor resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

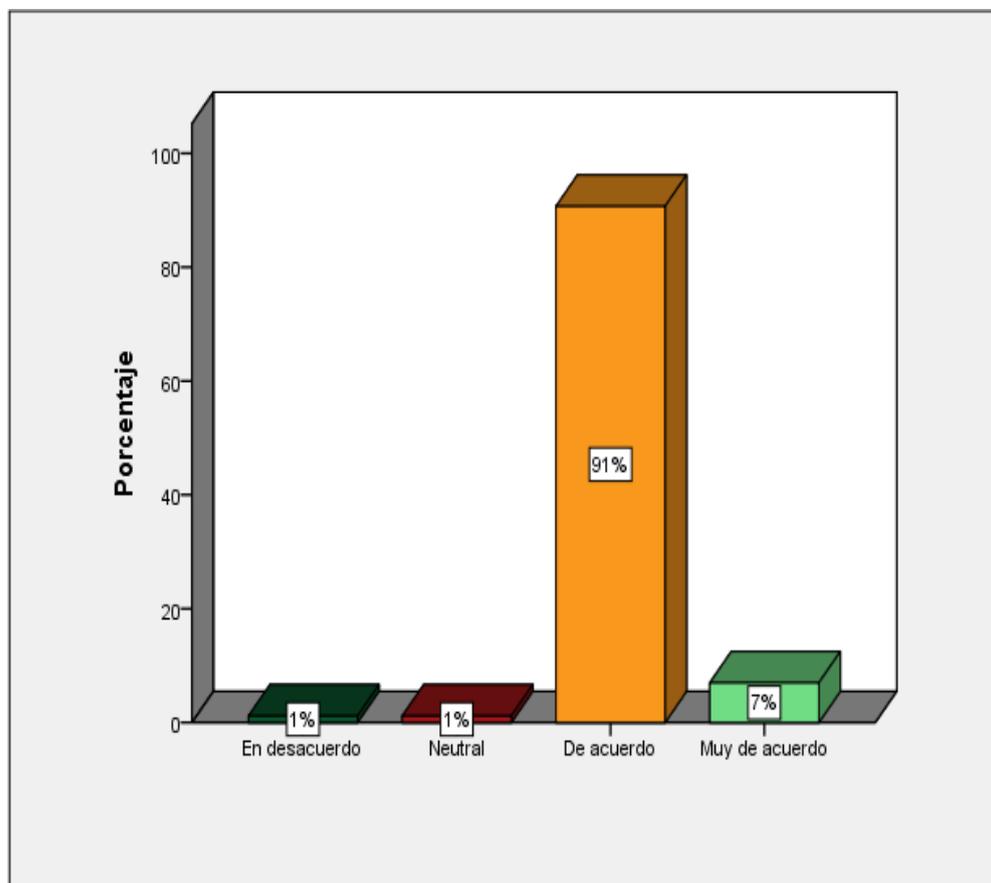


En la tabla 5 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto al factor resultado. Del total, el 55,82% indican estar de acuerdo con el factor resultado de la prueba de Papanicolaou, el 33,7% indica estar muy de acuerdo, un 9,3% se mantiene neutral y solo un 1,2% está en desacuerdo con el factor resultado del Tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 6.- Mujeres Sexualmente Activas según Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Neutral	1	1,2	1,2	2,3
	De acuerdo	78	90,7	90,7	93,0
	Muy de acuerdo	6	7,0	7,0	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Figura 6.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

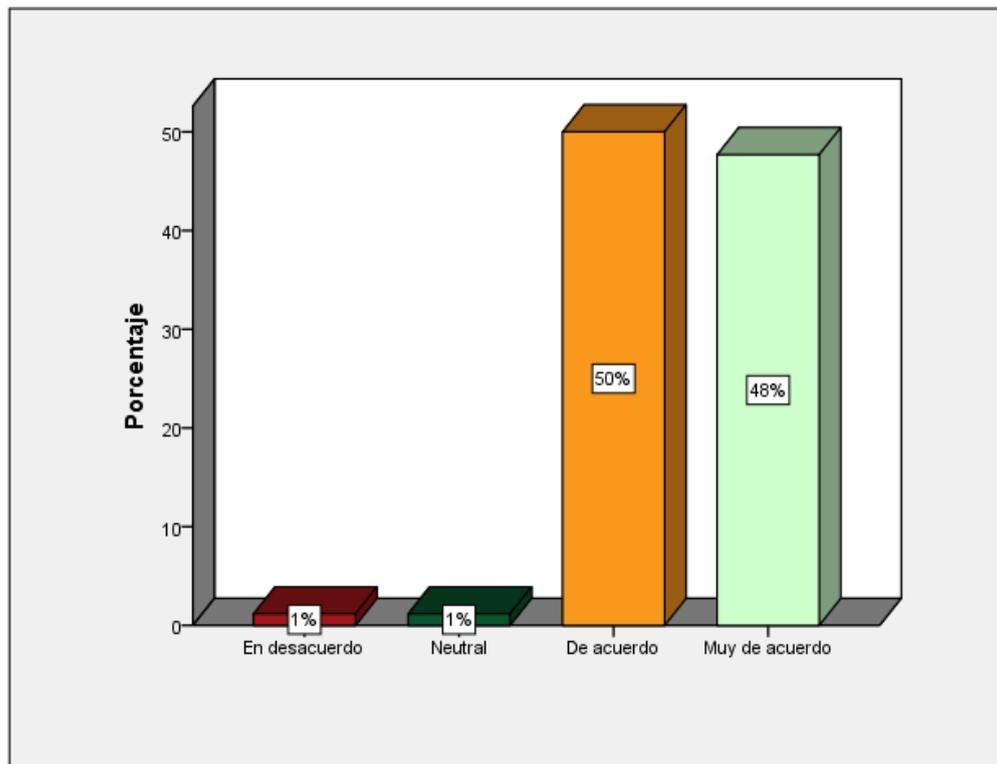


En la tabla 6 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto a los factores asociados. Del total, el 90,7% indican estar de acuerdo con los factores asociados para la prueba de Papanicolaou, el 7% indica estar muy de acuerdo, un 1,2% se mantiene neutral y solo un 1,2% está en desacuerdo con los factores asociados sobre el Tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 7.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En desacuerdo	1	1,2	1,2	1,2
	Neutral	1	1,2	1,2	2,3
	De acuerdo	43	50,0	50,0	52,3
	Muy de acuerdo	41	47,7	47,7	100,0
	Total	86	100,0	100,0	

**Figura 7.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**



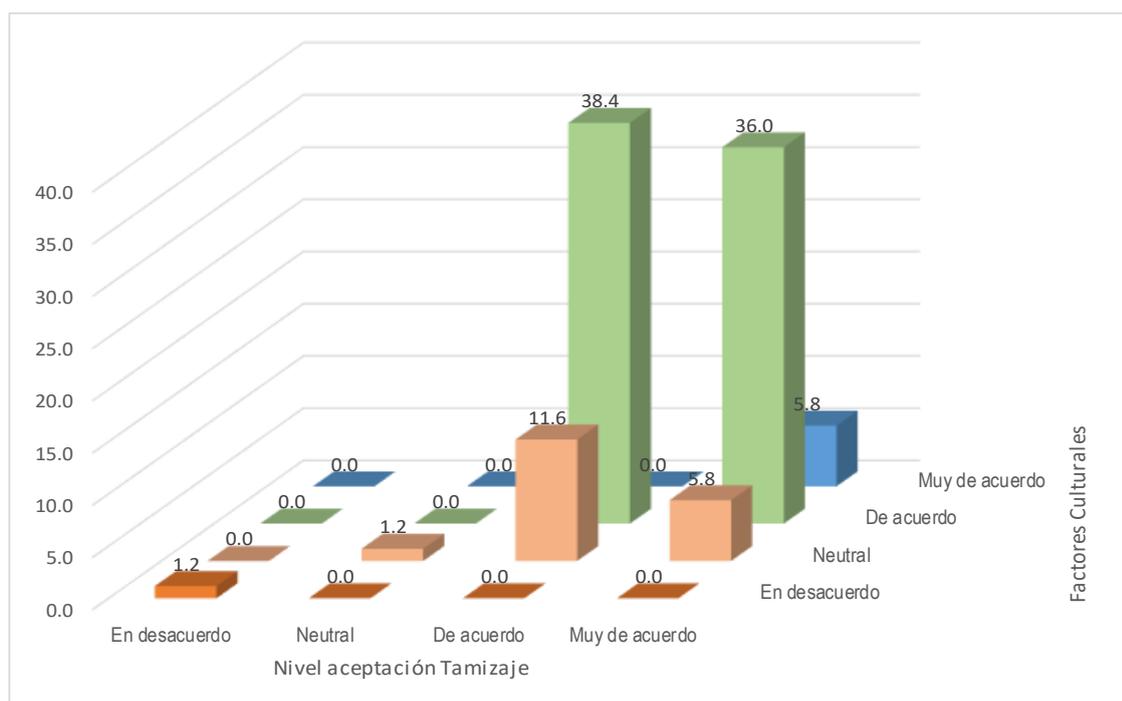
En la tabla 7 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto a la aceptación del Tamizaje de Papanicolaou. Del total, el 50% indican estar de acuerdo con el tamizaje de Papanicolaou, el 47,7% indica estar muy de acuerdo, un 1,2% se mantiene neutral y solo un 1,2% está en desacuerdo con la aceptación del Tamizaje de Papanicolaou.

## 4.2 Tablas de contingencia

**Tabla 8.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores culturales en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018**

Factores culturales	Nivel De Aceptación Del Tamizaje de Papanicolaou									
	En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
En desacuerdo	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
Neutral	0	0.0	1	1.2	10	11.6	5	5.8	16	18.6
De acuerdo	0	0.0	0	0.0	33	38.4	31	36.0	64	74.4
Muy de acuerdo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	5.8	5	5.8
Total	1	1.1628	1	1.1628	43	50	41	47.674	86	100

**Figura 8.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores culturales en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

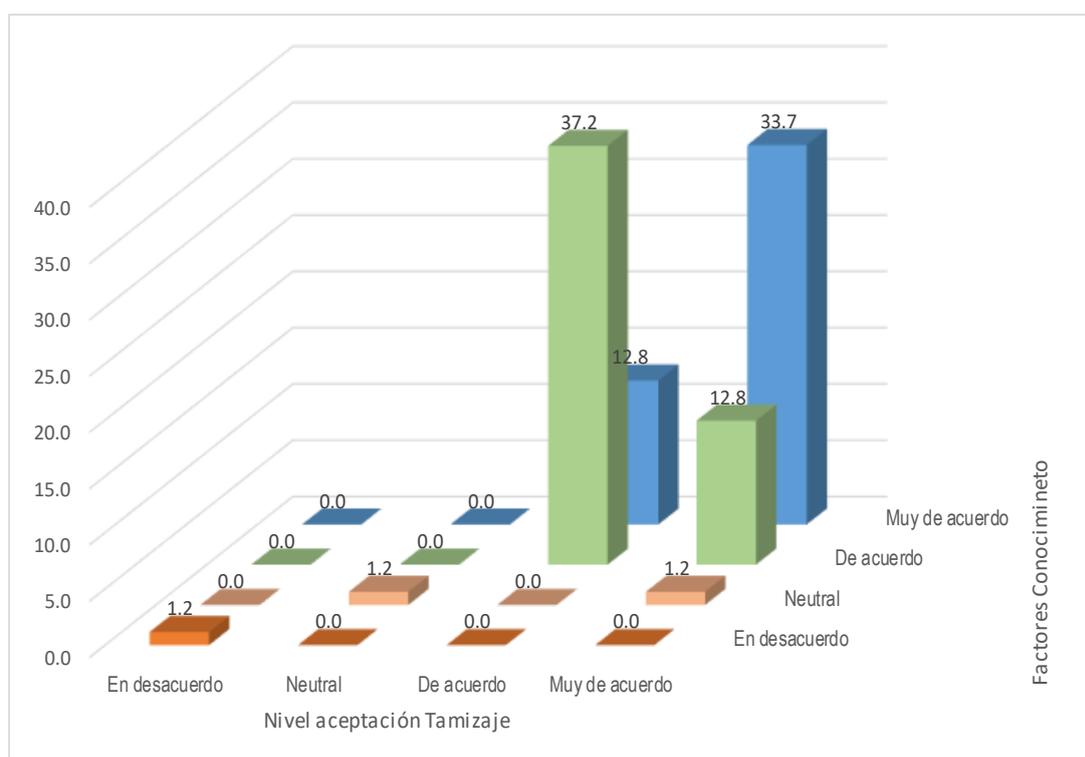


En la tabla 8 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto a los factores culturales y el nivel de aceptación del Tamizaje de Papanicolaou. De 64 pacientes, el 38,4% indica estar de acuerdo con los factores culturales y al mismo tiempo también están de acuerdo con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 9.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factor conocimiento en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

Factor conocimiento	Nivel De Aceptación Del Tamizaje De Papanicolaou									
	En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En desacuerdo	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
Neutral	0	0.0	1	1.2	0	0.0	1	1.2	2	2.3
De acuerdo	0	0.0	0	0.0	32	37.2	11	12.8	43	50.0
Muy de acuerdo	0	0.0	0	0.0	11	12.8	29	33.7	40	46.5
Total	1	1.1628	1	1.1628	43	50	41	47.674	86	100

**Figura 9.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factor conocimiento en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

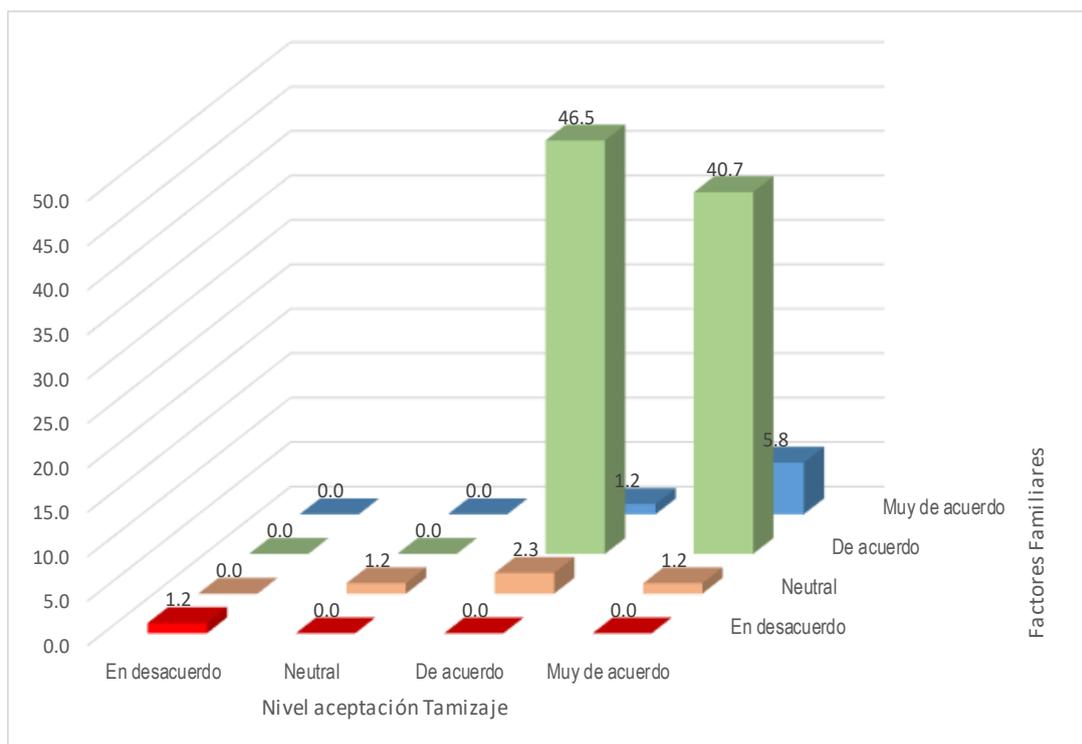


En la tabla 9 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto al factor conocimiento y el nivel de aceptación del Tamizaje de Papanicolaou. De 43 pacientes, el 37,2% indica estar de acuerdo con el factor conocimiento y al mismo tiempo también están de acuerdo con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 10.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018.**

Factores familiares	Nivel De Aceptación Del Tamizaje De Papanicolaou									
	En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
En desacuerdo	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
Neutral	0	0.0	1	1.2	2	2.3	1	1.2	4	4.7
De acuerdo	0	0.0	0	0.0	40	46.5	35	40.7	75	87.2
Muy de acuerdo	0	0.0	0	0.0	1	1.2	5	5.8	6	7.0
total	1	1.1628	1	1.1628	43	50	41	47.674	86	100

**Figura 10.-Porcentaje de mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores familiares en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero 2018.**

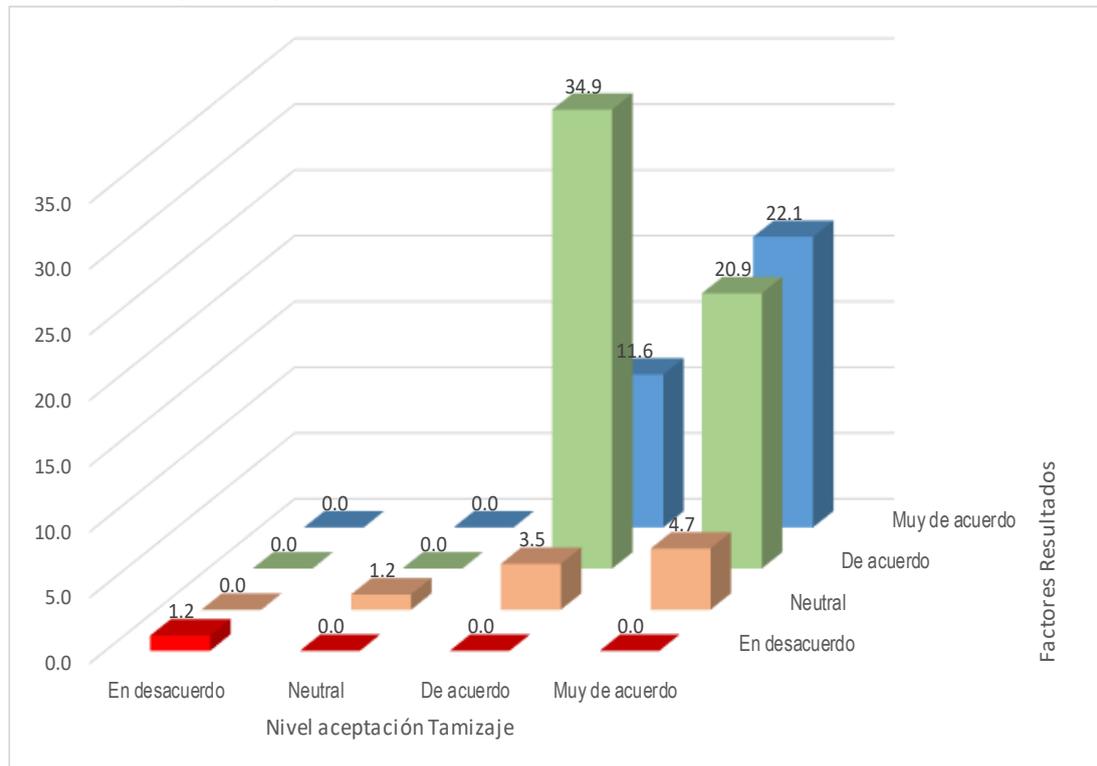


En la tabla 10 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto a los factores familiares y el nivel de aceptación del Tamizaje de Papanicolaou. De 75 pacientes, el 46,5% indica estar de acuerdo con el factor familiar y al mismo tiempo también están de acuerdo con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 11.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

Factor resultado	Nivel De Aceptación Del Tamizaje De Papanicolaou									
	En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
En desacuerdo	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
Neutral	0	0.0	1	1.2	3	3.5	4	4.7	8	9.3
De acuerdo	0	0.0	0	0.0	30	34.9	18	20.9	48	55.8
Muy de acuerdo	0	0.0	0	0.0	10	11.6	19	22.1	29	33.7
Total	1	1.2	1	1.2	43	50	41	47.7	86	100

**Figura 11.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores resultado en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.**

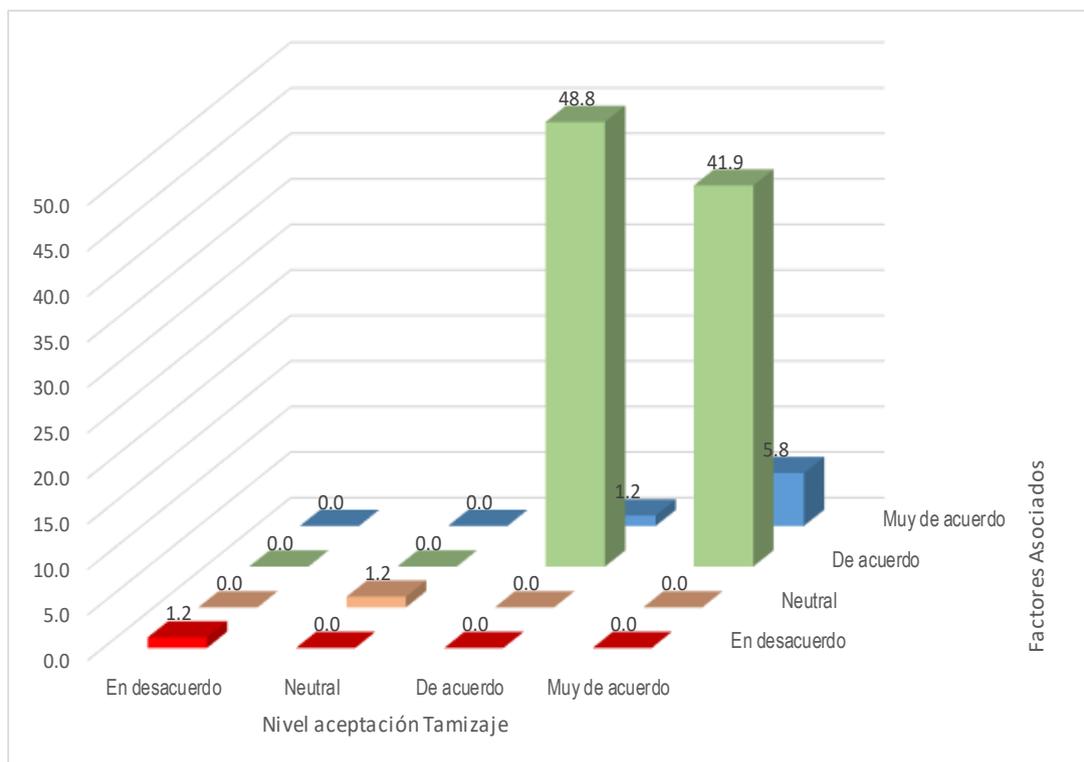


En la tabla 11 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto al factor resultado y el nivel de aceptación del Tamizaje de Papanicolaou. De 48 pacientes, el 34,9% indica estar de acuerdo con el factor resultado y al mismo tiempo también están de acuerdo con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

**Tabla 12.- Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018**

Factor asociados	Nivel De Aceptación Del Tamizaje De Papanicolaou									
	En desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%
En desacuerdo	1	1.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.2
Neutral	0	0.0	1	1.2	0	0.0	0	0.0	1	1.2
De acuerdo	0	0.0	0	0.0	42	48.8	36	41.9	78	90.7
Muy de acuerdo	0	0.0	0	0.0	1	1.2	5	5.8	6	7.0
Total	1	1.2	1	1.2	43	50	41	47.7	86	100

**Figura 12.-Porcentaje de Mujeres Sexualmente Activas según Nivel de Aceptación del Tamizaje de Papanicolaou por Factores Asociados en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero,2018.**



En la tabla 12 se muestra los resultados de las apreciaciones que emitieron las 86 mujeres sexualmente activas, que asisten al Puesto de Salud de Sañayca, Aymaraes, respecto a los factores asociados y el nivel de aceptación del Tamizaje de Papanicolaou. De 78 pacientes, el 48,8% indica estar de acuerdo con los factores asociados y al mismo tiempo también están de acuerdo con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou.

### 4.3 Prueba de hipótesis

#### 4.3.1 Prueba de hipótesis general

**H1:** Los factores asociados se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**H0:** Los factores asociados no se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Tabla 13.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis general.**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	175,156	9	,000
Razón de verosimilitud	25,096	9	,003
Asociación lineal por lineal	20,097	1	,000
N de casos válidos	86		

En la tabla 18 se muestra la chi cuadrada calculada igual a 175,156 mayor a la chi cuadrada de la tabla 16,9190 con un grado de libertad de 9 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,003 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que los factores asociados se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

### 4.3.2 Prueba de hipótesis específicas

**H1:** Los factores culturales se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Ho:** Los factores culturales no se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Tabla 14.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 1.**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	97,168	9	,000
Razón de Verosimilitud	22,935	9	,006
Asociación lineal por Lineal	14,583	1	,000
N de casos válidos	86		

En la tabla 19 se muestra la chi cuadrada calculada igual a 97,168 mayor a la chi cuadrada de la tabla 16,9190 con un grado de libertad de 9 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,006 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que los factores culturales se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**H2:** El factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Ho:** El factor conocimiento no se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Tabla 15.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 2.**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	147,730	9	,000
Razón de Verosimilitud	39,443	9	,000
Asociación lineal por Lineal	27,489	1	,000
N de casos válidos	86		

En la tabla 20 se muestra la chi cuadrada calculada igual a 147,730 mayor a la chi cuadrada de la tabla 16,9190 con un grado de libertad de 9 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,000 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que el factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**H3:** Los factores familiares se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Ho:** Los factores familiares no se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Tabla 16.-Pruebas de chi-cuadrado hipótesis específica 3.**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	110,024	9	,000
Razón de Verosimilitud	20,809	9	,014
Asociación lineal por Lineal	16,837	1	,000
N de casos válidos	86		

En la tabla 21 se muestra la chi cuadrada calculada igual a 110,024 mayor a la chi cuadrada de la tabla 16,9190 con un grado de libertad de 9 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,014 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que los factores familiares se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**H4:** El factor resultado se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Ho:** El factor resultado no se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

**Tabla 17.-Pruebas de chi-cuadrado específica 4.**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	101,861	9	,000
Razón de verosimilitud	21,710	9	,010
Asociación lineal por Lineal	10,648	1	,001
N de casos válidos	86		

En la tabla 22 se muestra la chi cuadrada calculada igual a 101,861 mayor a la chi cuadrada de la tabla 16,9190 con un grado de libertad de 9 y un nivel de confianza del 95%; de igual forma, el valor de significancia 0,010 es menor que el margen de error de 0,05, en ambos casos se confirma la hipótesis y se rechaza la hipótesis nula, vale decir que el factor resultado se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

## DISCUSIÓN

La investigación que se ha desarrollado, tuvo como objetivo principal el Determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.

Para el estudio se ha tomado en cuenta las variables de estudio factores asociado con sus dimensiones factores sociodemográficos, factor conocimiento, factores culturales, factores familiares y factor resultado.

Para la variable nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou, se consideró la dimensión percepción subjetiva.

Por el nivel y diseño de la investigación que es correlacional y descriptivo correlacional, se han recogido información de las unidades de análisis sobre las variables y las dimensiones de estudio.

Una vez procesado los resultados, se muestra a nivel descriptivo las opiniones de las 84 mujeres sexualmente activas, por mencionar:

Del total, el 74,4% indican estar de acuerdo con los factores culturales que determinan la prueba de Papanicolaou, el 50% indican estar de acuerdo con el factor conocimiento que determinan la prueba de Papanicolaou, el 87,2% indican estar de acuerdo con el factor familiar que determina la prueba de Papanicolaou, el 55,82% indican estar de acuerdo con el factor resultado de la prueba de Papanicolaou, el 90,7% indican estar de acuerdo con los factores asociados para la prueba de Papanicolaou, el 50% indican estar de acuerdo con el tamizaje de Papanicolaou.

Los resultados obtenidos en nuestra investigación se asemejan a otros que también realizaron estudios similares, pero en contextos diferentes.

Barrios y García, realizaron un estudio de corte transversal en mujeres de Sincelejo y Cartagena, mediante encuesta a 505 mujeres entre 13 y 60 años edad, sexualmente activas. Los resultados revelan que prácticamente todas las mujeres tienen conocimientos sobre citología cérvicouterina. El 94.5% de las mujeres se la han realizado por lo menos una vez. Este porcentaje es mayor en el rango de 40 a 60 años donde alcanza el 99%, y en las de menor edad este porcentaje disminuye. Estos datos demuestran que el porcentaje de mujeres con vida sexual que desconocen la utilidad de la citología o nunca se la han practicado es mínimo, lo cual permite concluir que la ineficacia de los programas de tamizaje para disminuir las cifras de cáncer de cérvix en nuestro medio depende de otros factores que deben ser evaluados.

Por otro lado, Charles Huamani y colaboradores, realizaron un estudio transversal y analítico en el que se incluyó a 502 mujeres, con una edad promedio de  $27 \pm 8$  años. El 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y 14% había conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24,9% (IC95%: 21,0-28,7%), la cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (ORa: 3,1; IC95%: 1,0-4,1) y a una historia de PAP inadecuada (ORa: 2,8; IC95%: 1,6-4,9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18,7% (IC95%: 15,2- 22,2%), la cual estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP (ORa: 9,0; IC95%: 3,1-26,8), así como a un menor nivel educativo (ORa: 3,2; IC95%: 1,3-7,9), historia inadecuada de PAP (ORa: 2,0; IC95%: 1,1-3,6) y haber tenido más de dos parejas sexuales (ORa: 2,6; IC95%: 1,3-5,3). Donde se concluye un bajo nivel educativo y una historia inadecuada de PAP están asociados con pobre conocimiento y una actitud negativa hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de Lima.

Las investigaciones mencionadas demuestran que en muchos casos las mujeres que se encuentran en actividad sexual no se someten a la prueba de Papanicolaou por

desconocimientos en muchos casos, en otros por miedo o por tener vergüenza a los procedimientos.

Al respecto la OMS, a nivel mundial, precisa que el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en el año 2012 hubo 530 000 nuevos casos, que representaron 7.5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo.

De igual forma en el Perú, según el INEN los casos encontrados de neoplasia en cuello del útero del 2000 fueron 1320, en 2004 aumentó a 1380 quiere decir que cada vez encontramos más casos; 11% de las mujeres muere por la causa del cáncer de cérvix. Durante el periodo 2006-2011, el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima.

## CONCLUSIONES

- Se ha determinado que los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.
- Se ha determinado la existencia de relación entre el factor conocimiento con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.
- Existen factores culturales que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.
- Se ha determinado la relación que existe entre los factores familiares que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.
- Se ha determinado la relación entre el factor resultado con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero,2018.

## RECOMENDACIONES

- Los trabajadores del P.S Sañayca deben socializar constantemente a las mujeres sexualmente activas sobre los riesgos principales como son: número de hijos, inicio precoz de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, ya que estos conllevan a contraer el Virus de Papiloma Humano.
- Se deben realizar campañas de sensibilización, charlas, visitas domiciliarias, con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prueba de PAP en las mujeres sexualmente activas.
- Llevar a cabo charlas sobre la cultura que practican las mujeres sexualmente activas, con la finalidad de desaprender algunas costumbres y volver aprender nuevas costumbres que permitan cuidar su salud, a partir de la prevención.
- Las instituciones de salud y los profesionales, deben tomar conciencia respecto a los resultados obtenidos sobre las pruebas de PAP, para poder entregarlos de manera oportuna y sutil a las mujeres sexualmente activas, de esta manera poder prevenir el progreso de esta enfermedad a consecuencia del Virus de Papiloma Humano.
- Se deben realizar campañas de sensibilización, charlas, visitas domiciliarias, a todos los integrantes de la familia con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos sobre la importancia de la prueba de PAP, y así poder mejorar la calidad de vida de las mujeres sexualmente activas que acuden al P.S Sañayca mediante la prevención, detección temprana y manejo adecuado del cáncer de cuello uterino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

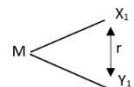
1. Medline Plus. La prueba del papanicolaou Argentina; 2015.
2. Garcés C, Rubio C, Scarinci C. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia Bogotá; 2012.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales Ginebra; 2007.
4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, "Epidemiología del Cáncer en el Perú y en el Mundo Lima; 2016.
5. Barrios G, Benedetti P, Alvis E, Arroyo S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la citología cérvico-uterina en mujeres de Sincelejo y Cartagena, Colombia Cartagena; 2011.
6. Zenteno C, Rivas P. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de 15 a 50 años en el Hospital La Paz, Bolivia La Paz Bolivia; 2007.
7. Cogollo Z, Castillo I, Torres B, Sierra B, Ramos E, Ramos M. Conocimientos, actitudes y prácticas de mujeres entre 18 y 49 años frente a la citología cérvicouterina en instituciones de salud pública de Cartagena Barranquilla; 2010.
8. Huamaní C, Hurtado A, Guardia M, Roca J. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de lima, Perú Lima; 2008.
9. Bazán F, Posso M, Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou, lima Lima; 2007.
10. Seminario P, Chero F, Colorado J. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas . en relación al test de Papanicolaou Lima; 2012.
11. Garcés C, Rubio C, Scarinci C. Factores asociados con el tamizaje de cáncer . de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá Bogotá; 2015.

- 12 Organización Mundial de la Salud (OMS). Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer . cérvico uterino Bogotá; 2015.
- 13 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Epidemiología del . Cáncer en el Perú y en el Mundo. Lima; 2012.
- 14 World H. Comisión de Macroeconomía y Salud. Macroeconomía y salud: invertir . en salud para el desarrollo económico Génova; 2012.
- 15 Castro M, Morfín R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M. Nivel de . conocimiento sobre el cáncer cervical y el papanicolaou en relación al temor, estrés, o vergüenza al tamizaje Lima; 2012.
- 16 Verisimo J. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la prueba de . Papanicolaou Rio de Janeiro; 2012.
- 17 Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou . Chachapoyas; 2015.
- 18 Llaccsahuanga L. Grado de satisfacción del proceso de despistaje de cáncer de . cuello uterino (papanicolaou) en las usuarias que acuden al centro de salud “Leonor Saavedra” Lima; 2015.
- 19 Perona G, Mungi S. Tratamiento Endodóntico no Instrumentado en dientes. . revista de odontopediatria latinoamerica. 2014 noviembre; 4(1).

## **ANEXOS**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** FACTORES ASOCIADOS Y NIVEL DE ACEPTACION DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS EN EL PUESTO DE SALUD SAÑAYCA, AYMARAES, NOVIEMBRE – ENERO, 2018.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Var. 1	DIMENSIO N	INDICADOR	INDICE	Metodología		
¿De qué manera los factores asociados se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Determinar los factores asociados que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	Los factores asociados se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	<b>FACTORES ASOCIADOS</b>	<b>Factores sociodemográficos</b>	• Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 19 -29 años</li> <li>• 30 años a más.</li> <li>• Solteras; Casadas, Convivientes; Otros.</li> <li>• Analfabeta, Primaria, Secundaria; Superior</li> <li>• Ama de casa, Agricultor, Estudiante, Comerciante; otros</li> </ul>	<p><b>TIPO:</b> Sustantivo Básico  <b>NIVEL:</b> Correlacional  <b>DISEÑO</b>                      Descriptivo correlacional                      No experimental, prospectivo transversal  <b>Esquema:</b></p>  <p><b>Donde:</b>                      M= Muestra                      X: variable 1                      Y: Variable 2                      R= correlación  <b>Población:</b>                      110 mujeres sexualmente activas que asisten al Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, Noviembre – Enero, 2018.  <b>Muestra:</b> Probabilístico.                      Con un nivel de confianza del 95%, un margen de error igual a 5% y hechos favorables como desfavorables del 50% respectivamente.                      Aplicando la fórmula:</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <math display="block">n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}</math> </div> <p><b>Selección de la muestra:</b>                      Al azar  <b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b>  <b>Técnica:</b> Encuesta  <b>Instrumento:</b> Cuestionario  <b>Método de análisis de datos:</b>                      Tablas de frecuencia, diagramas, estadígrafos de centralización y dispersión, coeficientes de correlación, estadísticos para prueba de hipótesis.</p>		
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b>							
¿Cuáles son los factores sociodemográficos que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Identificar los factores sociodemográficos que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	Los factores sociodemográficos se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.							
¿En qué medida el factor conocimiento se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Determinar la relación que existe entre el factor conocimiento con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	El factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018			<b>Factor conocimiento</b>			• Nivel de conocimiento del PAP • Asistencia	Muy de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Muy en desacuerdo
¿En qué medida el factor conocimiento se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Determinar la relación que existe entre el factor conocimiento con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	El factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018			<b>Factores culturales</b>			• Percepción sobre aspectos negativos de la prueba de Papanicolaou	
¿Cuáles son los factores culturales que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Identificar los factores culturales que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	Los factores culturales se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.			<b>Factores familiares</b>			• Confort • Toma de conciencia • Actitud frente al PAP	
¿En qué medida el factor conocimiento se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Determinar la relación que existe entre el factor conocimiento con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	El factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018			<b>Factor Resultado</b>			• Antecedentes hereditarios • Apoyo familiar	
¿En qué medida el factor conocimiento se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Identificar los factores familiares que se relacionan con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	Los factores familiares se relacionan de manera significativa con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.						• Lectura de resultados • Tiempo de entrega de resultados • Responsabilidad en la toma y análisis del PAP	
¿En qué medida el factor conocimiento se relaciona con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018?	Determinar la relación que existe entre el factor conocimiento con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018.	El factor conocimiento se relaciona significativamente con el nivel de aceptación del tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas en el Puesto de Salud Sañayca, Aymaraes, noviembre – enero 2018							
			<b>VARIABLE 2</b>						
			NIVEL DE ACEPTACION DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU	<b>Percepción subjetiva</b>	• Ficha de recolección de datos	Muy de acuerdo De acuerdo Neutral En desacuerdo Muy en desacuerdo			



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

1.1 Edad: ( ) 19 a 29 años ( ) 30 años a mas

1.2 Estado civil: ( ) Soltera ( ) Conviviente ( ) Casada ( ) Otros

1.3 Grado de instrucción; Ultimo grado de instrucción terminado: ( ) Analfabeta ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior

1.4 Ocupación: ( ) Ama De Casa ( ) Agricultor ( ) Estudiante ( ) Comerciante ( ) Otros

1.5 N° parejas sexuales ( ) N° de hijos ( )

Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
5	4	3	2	1

**II. FACTORES CULTURALES**

Nro.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	¿Cree Ud. que las creencias negativas sobre la prueba del PAP en las mujeres, influyen en su decisión para la toma del PAP oportunamente?					
2	¿Considera Ud. que las creencias negativas sobre la prueba del PAP en las mujeres, influyen en su estado de salud?					
3	¿Considera Ud. que las mujeres creen que la prueba del PAP es dañino para su salud?					
4	¿Considera Ud. que la atención en los Centros de Salud , deberían atenderse en un ambiente de confort para que las mujeres se realicen la prueba del PAP?					
5	¿Cree Ud. que las mujeres sexualmente activas son conscientes frente al riesgo que puede ocasionar el no realizarse la prueba del PAP?					
6	¿Cree Ud. que las mujeres sexualmente activas deben mostrar interés para realizarse la prueba del PAP?					
7	¿Cree Ud. que la atención que se brinda en los Centros de Salud, deberían guardar privacidad frente a los resultados obtenidos de la prueba de PAP?					

**III. FACTOR CONOCIMIENTO**

Nro.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
8	¿Considera Ud. que las mujeres que tienen mayor conocimiento sobre la prueba del PAP, previenen precozmente el cáncer del cuello uterino?					
9	¿Cree Ud. que se debe brindar información educativa acerca de la importancia de la prueba de PAP?					
10	¿Considera Ud. qué las mujeres deben asistir periódicamente para realizarse la prueba de PAP?					
11	¿Considera Ud. que las consejerías que se brinda en los centros de salud ,son adecuados para concientizar a las mujeres para realizarse la prueba de PAP oportunamente?					
12	¿cree Ud. qué acudir oportunamente a realizarse la prueba de PAP, previene el cáncer de cuello uterino?					

**IV. FACTORES FAMILIARES**

Nro.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
13	¿Considera Ud. que los factores hereditarios acerca del cáncer de cuello uterino, conllevan a una decisión oportuna para la prueba del PAP en las mujeres?					
14	¿Cree Ud. que el apoyo familiar a la mujer, influye para una toma oportuna de la prueba del PAP?					
15	¿Considera Ud. que la opinión de su pareja influye en su decisión para que Ud. se realice la prueba del PAP?					
16	¿Cree Ud. que los factores hereditarios acerca del cáncer de cuello uterino, son antecedentes importantes para la prueba del PAP en las mujeres?					
17	¿Considera Ud. que las mujeres que han tenido varias parejas sexuales, deben acudir con mayor frecuencia para la prueba de PAP?					

**V. FACTOR RESULTADO**

Nro.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
18	¿Considera Ud. que las mujeres luego de realizarse el PAP dudan acerca de los resultados del PAP?					
19	¿Considera Ud. que el tiempo de entrega de los resultados de PAP realizados en los centros de salud, influyen en su decisión para posteriores pruebas de PAP?					
20	¿Considera Ud. que las pruebas de PAP realizadas en los centros de salud, a mujeres sexualmente activas son adecuadamente tomadas y analizadas por el personal de salud?					

**VI. NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU**

Nro.	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
21	¿Considera Ud. que las mujeres demuestran predisposición para realizarse la prueba del PAP?					
22	¿Cree Ud. que la información que se brinda sobre la prueba del PAP, es entendible por las mujeres sexualmente activas?					
23	¿Cree Ud. que el centro de salud, debería programar con frecuencia las consejerías sobre la importancia de la prueba del PAP en las mujeres sexualmente activas?					
24	¿Cree Ud. que realizarse periódicamente la prueba del PAP, previene el cáncer de cuello uterino?					
25	¿Considera Ud. que la información que se brinda sobre el PAP, es aceptado por las mujeres sexualmente activas?					
26	¿Considera Ud. que la colaboración de las mujeres frente a la toma del PAP, ayuda a prevenir el cáncer de cuello uterino oportunamente?					
27	¿Ud. es una persona colaboradora y confiable, con el personal de salud al momento de realizarse la prueba del PAP?					
28	¿Cree Ud. que la atención que se brinda en los Centros de Salud, debería ser confidencial durante la atención brindada por el personal de Salud?					
29	¿Considera Ud. que el temor y el miedo en las mujeres, son causas que impiden en la toma de decisión para el tamizaje del PAP?					
30	¿Considera Ud. que una inadecuada atención en el Centro de Salud, impide que las mujeres sexualmente activas se realicen la prueba del PAP?					
31	¿Cree Ud. que la motivación personal en mujeres sexualmente activas, es un factor que determina la realización de la prueba del PAP?					

-----  
Firma



Base de datos Karinaaa - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT							
49	44	2	2	1	1	2	2		4	4	2	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	5	4	2	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5				
50	45	2	3	3	1	1	3		4	4	2	5	4	4	5	4	5	5	2	5	5	4	4	2	4	5	4	4	5	4	2	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
51	46	2	1	2	1	1	3		5	2	1	5	4	4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	5	4	1	4	5	4	2	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	2	5	5	5	5	4	5	4			
52	47	2	2	2	1	2	1		4	4	2	5	4	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	4	4	2	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5			
53	48	2	3	1	1	1	3		4	2	2	5	3	3	4	3	5	4	5	4	5	5	4	4	1	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5			
54	49	1	2	3	1	1	1		4	4	2	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	2	4	5	4	4	5	5	5	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4			
55	50	2	2	3	1	1	2		3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
56	51	2	3	1	1	2	3		4	2	5	4	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	2	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	3	4	5	3	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4			
57	52	2	2	1	1	2	3		4	2	2	1	4	4	5	3	5	4	5	5	5	5	4	4	2	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
58	53	2	3	3	1	1	1		4	4	2	5	4	4	5	4	5	4	5	3	5	4	4	2	4	5	4	2	5	4	2	5	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	
59	54	1	2	3	1	1	1		4	4	2	5	3	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	2	4	5	4	4	5	5	5	4	2	2	4	4	3	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	
60	55	2	2	3	1	1	1		4	4	2	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	4	5	4	2	4	4	5	5	5	4	3	4	4	5	5	3	4	4	5	3	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	
61	56	2	3	3	1	1	1		4	4	2	5	4	4	4	5	4	5	3	5	4	4	4	2	4	5	4	2	5	5	4	4	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	
62	57	2	2	4	1	1	2		2	2	2	5	5	4	5	4	5	4	3	5	4	4	2	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
63	58	1	2	3	1	1	2		4	2	2	5	4	4	5	4	5	5	4	2	5	4	4	4	1	5	4	4	5	1	3	4	1	2	5	4	2	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	
64	59	2	2	4	5	1	2		2	2	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	1	5	2	3	5	4	4	4	2	5	5	4	4	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
65	60	2	3	4	4	1	1		2	2	2	5	4	4	5	4	5	4	2	4	4	5	4	5	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
66	61	2	1	3	1	2	1		4	2	4	5	4	4	4	5	4	5	2	5	4	4	4	2	4	5	4	2	5	4	4	4	4	2	5	4	5	4	5	4	5	2	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	
67	62	2	2	3	1	1	2		2	2	2	5	4	4	5	3	5	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
68	63	2	3	2	1	1	3		5	2	1	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	2	4	5	4	4	5	2	4	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	
69	64	2	2	4	1	3	1		4	4	2	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
70	65	1	4	4	1	1	1		4	4	2	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	5	4	2	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
71	66	2	1	1	1	1	3		3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
72	67	2	2	1	1	2	2		4	2	2	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	2	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5

Hoja1

12:45 p. m. 30/06/2018

Base de datos Karinaaa - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Calibri 11 Fuente Ajustar texto General

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato

Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT							
73	68	2	1	1	1	1	1		4	2	2	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	2	4	5	4	2	5	3	3	4	4	3	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5		
74	69	2	2	1	1	1	3		2	2	2	5	4	4	5	3	5	4	5	4	5	5	4	4	1	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4
75	70	1	2	3	1	2	2		2	2	1	4	4	5	3	4	5	4	1	5	4	4	4	1	4	4	3	2	5	4	4	5	2	5	4	4	5	2	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4
76	71	1	1	4	3	1	2		4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	2	5	4	4	4	2	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	4	
77	72	2	1	1	1	2	2		4	2	2	5	4	5	4	5	5	4	5	4	5	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
78	73	1	2	2	1	1	2		4	4	1	4	2	4	4	5	3	5	5	4	2	5	4	4	4	1	5	4	4	5	2	4	4	1	2	5	4	2	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4
79	74	2	2	2	1	2	2		5	5	2	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	2	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
80	75	2	3	1	1	1	3		4	4	2	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	2	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
81	76	1	1	3	4	1	1		4	4	2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	2	5	4	4	4	1	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
82	77	1	1	3	1	2	1		4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	5	2	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	2	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5
83	78	2	3	4	3	1	1		4	2	2	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	2	4	5	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
84	79	2	3	2	1	1	2		4	4	2	5	4	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	2	4	5	4	4																								

## GALERIA DE FOTOS





