



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

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL PUESTO DE
SALUD EN LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO –
YARINACocha, SEPTIEMBRE 2016”**

**TESIS PRESENTADO POR BACHILLER
CAPCHA CUSI CATHERINN CECYLLE.**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

**PUCALLPA – PERÚ
2016**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis A Dios, por darme la vida, y ayudarme hasta el día de hoy; a mis padres y mi hija quienes fueron el motivo para culminar esta etapa de mi vida, por el apoyo incondicional, moral y económico que me brinda, por su comprensión permanente .A mis maestros y Asesora de tesis, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido realizar esta investigación. A todos ellos mi gratitud eterna.

AGRADECIMIENTO

A mis asesoras de tesis, Obsta. Anita del Socorro, Florián Cáceres y Obsta. Luisa Isabel Gómez Barría, por motivarnos y apoyarnos constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación. Así también a cada uno de los docentes, por su dedicación y transmitir sus conocimientos en la etapa de formación académica. Gracias maestros por toda su paciencia y consejos para la vida.

Gracias a la población femenina de puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco en donde recibimos la mejor de las acogidas para la obtención de la información requerida. A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

RESUMEN

El cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública, que se representa la más frecuente en las mujeres de países en desarrollo. Es una enfermedad que se puede prevenir cuando su diagnóstico y tratamiento es oportuno. (1)

Objetivos: Determinar los factores más frecuentes en la realización del examen de PAP en mujeres en edad fértil del Puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco Yarinacocha en septiembre del 2016. **Material y método:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. El tamaño de la muestra se halló y determinó mediante una fórmula finita cuyo resultado fue 73 mujeres. **Las conclusiones** a las que se llegó fue, que en el **factor sociocultural** en el grado de instrucción, el 59% tiene secundaria, con el mayor número de las que se realizaron el examen y con 48 %, Ninguna de las pacientes analfabetas se realizó el examen. Teniendo en cuenta un índice de confiabilidad de 95% y valor $p \leq 0,05$, existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y entre el grado de instrucción y la decisión de realización del examen. Con una leve fuerza de asociación 0,38 y de 0,35 respectivamente según coeficiente de contingencia. Así también el momento de realizarse el PAP que las usuarias conocen, presenta asociación estadísticamente significativa, con un coeficiente de contingencia de 0.64 que representa una fuerte relación. **Factor Gineco-obstétrico** Según el antecedente de parto vaginal, el 56% de las encuestadas indican haber tenido de 4 más partos por vía vaginal; en este rubro se encuentra un 46% que se realizó el examen, así también se debe tener en cuenta que el 74% que se realizaron el examen tiene 1 o más partos. Existe asociación estadísticamente significativa con una fuerte relación entre el número de partos y la decisión de realización de examen de PAP. Para los **factores relación al servicio de salud** de las 55 mujeres en edad fértil que se realizaron el examen, el 67% refiere que el personal de salud le explico

Sobre el examen que le iban a realizar, pero el 33% preocupa que refiera que no le explicaron ya que esto afecta en la realización de los siguientes exámenes. Existe asociación estadísticamente significativa y fuerte con esta variable.

Palabras clave: PAPANICOLAU, CÁNCER_CÉRVIX.

ABSTRACT

Cervical cancer is a serious public health problem, which is most frequently seen in women in developing countries. It is a disease that can be prevented when its diagnosis and treatment is timely. (1)

Objectives: To determine the most frequent factors in performing the PAP test in women of childbearing age at the San Francisco Yarinacocha native health post in September 2016. **Material and method:** A descriptive, prospective cut study cross. The size of the sample was found and determined by an infinite formula whose result was 73 women. **The conclusions reached** were that in the sociocultural factor in the educational level, 59% had secondary education, with the highest number of those who took the exam and with 48%. None of the illiterate patients was exam. Taking into account a reliability index of 95% and value $p \leq 0.05$, there is a statistically significant association between age and between the degree of instruction and the decision to perform the test. With a slight association strength of 0.38 and 0.35, respectively, according to the contingency coefficient. Thus, the time to perform the PAP that the users know, has a statistically significant association, with a contingency coefficient of 0.64 that represents a strong relationship. Gynecological-obstetric Factor According to the history of vaginal delivery, 56% of respondents indicate Had 4 more vaginal deliveries; In this category is 46% that the test was performed, so it should also be taken into account that 74% who were tested have 1 or more deliveries. There is a statistically significant association with a strong relationship between the number of deliveries and the decision to perform PAP examination. For the factors related to the health service of the 55 women of childbearing age who underwent the test, 67% reported that the health staff explained the test they would be given, but 33% worried that they would not They explained to him already that this affects in the accomplishment of the following exams. There is a statistically significant and strong association with this variable.

Keywords: PAPANICOLAU, CANCER_CÉRVIX

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	vii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Delimitación del problema	4
1.3. Formulación del problema	5
1.4. Objetivo de la Investigación	
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	6
1.5 Hipótesis de Investigación	
1.5.1 Hipótesis General	6
1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	7
1.6 Diseño de la Investigación	9
1.6.1 Tipos de Investigación	9

1.6.2. Nivel de Investigación.	9
1.6.3 Método.	10
1.5. Población y Muestra de la Investigación.	10
1.7.1 Población	11
1.7.2 Muestra	11
1.6. Técnicas e Instrumentación de la Recolección de Datos.	12
1.6.1. Técnicas.	13
1.9 Instrumentos.	14
1.7. Justificación e Importancia de la Investigación.	14

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos Teóricos de la Investigación.	16
2.1.1 Antecedentes de la Investigación.	16
2.1.2 Bases Teóricas	30
2.1.3 Definición de Términos Básicos	51

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Representación, análisis e interpretación de resultados	54
Conclusiones.	79
Recomendaciones.	82
Fuentes de información.	83
Anexos.	90

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles. En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Anualmente se detectan alrededor de 42 mil Nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta Enfermedad cada año. (11)

En la región Ucayali en el 2015 reportaron 220 casos de carcinoma lo que refleja la necesidad de trabajar en primer nivel de atención el diagnóstico precoz través de las pruebas de Papanicolaou especialmente en zonas rurales y comunidades nativas que muchas veces por sus barreras culturales no acceden a las atenciones de los servicios de salud. (8)

El principal objetivo de este trabajo fue Determinar los factores que influyen realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco en septiembre del 2016. El fin de este estudio es contribuir para así implementar las acciones que generen mayor aceptación al examen de Papanicolaou y establecer estrategias de acercamiento al examen de Papanicolaou y con ello el personal de salud pueda ver como beneficiar comunidad y que ellos sepan de la existencia y mejorar Calidad de vida de la mujer.

Se establecieron como variables de estudio: variable independiente fueron los Factores influyen así como: (socioculturales, Gineco obstétricos y la atención en salud) se definió considerando a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud a los servicios de salud sexual y reproductiva, para las diferentes atenciones de control prenatal, planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino.

Se incluyó a todos los servicios de salud reproductiva debido a que todos los programas donde se atienden a las mujeres en edad fértil contribuyen, a las actividades para la realización examen del Papanicolaou para lo que en el estudio de corte transversal prospectivo se consideró a todas ellas. Para efectos de análisis se agregó a las mujeres en edad fértil que se realizaron y las que no se realizaron para determinar los factores que se asocian a la realización del examen de Papanicolaou.

Como variable dependiente realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil de. La población estuvo constituida mujeres de 15 a 49 años de edad, que acudieron al puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco de Yarinacocha Pucallpa, durante el mes de setiembre del 2016 y como muestra se utilizó la formula estadística de población infinita cuyo resultado fue 73 mujeres.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos planeamiento metodológico, marco teórico y presentación, análisis e interpretación de resultado

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

El cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública, especialmente cuando se pretende mejorar la salud de las mujeres en edad fértil e incluso la salud materna como uno de los objetivos de desarrollo sostenible. Una de las principales causas de muerte en las mujeres del Perú es el cáncer de cuello uterino (Ca Cu). Esta enfermedad en sus inicios no presenta síntomas, sino que avanza silenciosamente sin que, quien la padece pueda darse cuenta. Cuando la enfermedad está avanzada, recién empiezan a aparecer los síntomas. (1)

Anualmente alrededor de 270000 mujeres mueren a causa del cáncer de cuello uterino y cerca del 86% son de países en vías de desarrollo, es un problema íntimamente vinculado con las características socioeconómicas y socio demográficas. La infección por virus del papiloma humano (HVP) es el factor de riesgo más importante. (1)

Al inicio del siglo XXI, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia en el mundo (530 mil nuevos casos), siendo el más frecuente en las mujeres de países en desarrollo con un 86 por ciento y un 14 por ciento en países desarrollados. (2)

El Cáncer de Cuello Uterino, a nivel mundial, es el segundo en frecuencia en mujeres, después del carcinoma de mama. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde la década del 60, identificó el Cáncer de Cuello Uterino como un problema prioritario en América Latina y Caribe. (3)

En el año 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que cada año 86 532 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervical y 38 436 mueren de esa enfermedad. (4)

En el mundo se dan 490,000 casos nuevos de Cáncer de Cuello Uterino por año, con más de 270,000 muertes en las mujeres que padecen de enfermedad. Aproximadamente el 85 por ciento de las mujeres que están muriendo de Cáncer de Cuello Uterino residen en países en vías de desarrollo según estudio realizado por Medica Panamericana 2010. (5)

El Papanicolaou, se ha convertido en el método sencillo y económico más adecuado para el tamizaje del cáncer del cuello uterino además de ser eficaz para reducir la morbilidad y la mortalidad por Cáncer de Cuello Uterino, mediante este tamizaje. El examen de Papanicolaou ha logrado reducir, de forma significativa, tanto la incidencia como la mortalidad por cáncer de Cuello Uterino en los países desarrollados. El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos indica que la prueba ha logrado reducir entre 34 por ciento y 50 por ciento la mortalidad por esta enfermedad en Suecia, Finlandia, Canadá y Estados Unidos y que dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba. Por otra parte, las mujeres que nunca se sometieron a una prueba de Papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad. (6)

En el Perú, el Ministerio de Salud ha publicado (2013) que desde el año 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9 por ciento) con un total de 16.374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2.729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer. (9)

En Lima, la capital de nuestro país, el promedio de casos al año asciende a 5.594 (13.1 por ciento), ocupando también el primer lugar de incidencia en comparación de los otros tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que en promedio solo el 5.6 por ciento (n=922) de los casos de cáncer cervical notificados han sido diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou; sin embargo, se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por Papanicolaou pasando de 3.7 por ciento el año 2006 a 6.8 por ciento el año 2011. La toma de la prueba de Papanicolaou es la primera etapa de detección que se recomienda; es muy sencilla y se puede hacer en todos los niveles del sistema de salud. (9)

Lamentablemente el examen de Papanicolaou, no ha logrado lo mismo en los países en vías de desarrollo. Por ejemplo, en nuestro país, según datos de la Dirección General de Epidemiología, la tasa ajustada de cáncer de cuello uterino entre el año 2000 y el año 2011 ha fluctuado entre 7,7 y 5,6 defunciones por cada 100 000 mujeres, es decir no se ha reducido, a pesar de que el tamizaje de este cáncer mediante pruebas de Papanicolaou está implementado en toda la red de servicios de salud. (6)

Se reconoce actualmente varios factores de riesgo para esta neoplasia, entre ellos la edad temprana al primer coito (antes de los 17-18 años el riesgo relativo aumenta a 2 o 3 veces); constituye un importante factor de riesgo, pues no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición al virus del papiloma humano y demás agentes infecciosos. Numerosos mecanismos han sido sugeridos para explicar la

relación entre el riesgo de padecer la enfermedad y los diversos elementos asociados con las relaciones sexuales. (10)

La Diresa de Ucayali en nuestra región, reportó el porcentaje de las mujeres con cáncer de cuello uterino es de 11.5%. Y el 2015 reportó 573 casos de cáncer de cuello uterino. En el Puesto de Salud de San Francisco en el año 2015 se reportó (157) pacientes que se realizaron PAP con una población de mujeres en edad fértil de 1193 y de las cuales 1 paciente fue diagnosticada con cáncer de cuello uterino y por ello la necesidad de evaluar este problema de salud pública. (8)

Por las características culturales de la comunidad nativa San Francisco, de la etnia Shipibo – Conibo, se realiza el presente estudio donde se consideran los factores socioculturales, Gineco-obstétricos y factores relacionados al servicio de salud para poder describir una relación con la decisión de las mujeres en edad fértil, de realizarse o no realizarse el examen de Papanicolaou y poder fortalecer las estrategias de prevención del cáncer de cuello uterino que es un problema de salud pública que afecta a las mujeres a nivel mundial, pero que a nivel de las comunidades, se podría especificar para mejorar la aceptación, realización del examen de Papanicolaou.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó cabo en el Centro de Salud de la Comunidad Nativa San Francisco que se encuentra ubicado a 14 Km. del Puerto Callao (45 minutos en bote desde el puerto de Yarinacocha o 15 minutos en auto desde Pucallpa, aproximadamente). Es el más antiguo y numeroso centro poblado de las comunidades nativas de la etnia Shipibo - Conibo.

Se realizó la presente investigación en todas las mujeres en edad fértil que acudieron al puesto de salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema principal.

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016?

1.3.2 Problemas secundarios:

- ¿Cuáles son los factores socioculturales que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco - Yarinacocha, septiembre 2016?
- ¿Cuáles son los factores Gineco obstétricos que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016?
- ¿Cuáles son los factores relacionados al servicio de salud que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer los factores socioculturales que influyen realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco - Yarinacocha, septiembre 2016.
- Establecer los factores Gineco obstétrico que influyen en el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.
- Identificar los factores relacionados al servicio de salud que influyen realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

1.5 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación no se planteó hipótesis por ser un estudio descriptivo exploratorio que buscara posibilidades de asociación de cómo influyen las variables existentes.

1.5.1. Identificación y clasificación de Variables e Indicadores:

Variable independiente: Factores: socioculturales, Gineco-obstétricos y factores relacionados al servicio de salud).

Variable dependiente: Realización del examen de Papanicolaou.

1.5.2. DEFINICIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES (dimensiones)
<p>Variable Independiente:</p> <p>Factores influyentes:</p> <p>Socioculturales Gineco obstétricos y Servicios de Salud</p>	<p>Factor Sociocultural</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción. • Estado civil. • Ocupación. • Idioma. • Concepto del examen PAP. • Momento del examen PAP. • Temor al dolor del examen de PAP. • Aprobación de la pareja para el examen de PAP. • Motivo personal para que no se realiza el examen de PAP.
	<p>Factor Gineco obstétrico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad de inicio de relaciones sexuales. • Número de parejas sexuales que tuvo. • Número Partos vaginales. • Número de Abortos. • Método anticonceptivo. • Antecedente de ITS • Último examen de PAP. • Recepción de los resultados del examen PAP.
	<p>Factor del servicio de Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de la atención en salud. • Responsable que brindo la información para realizarse el examen de PAP.

		<ul style="list-style-type: none"> • Sexo de preferencia del responsable que realiza el PAP. • Cree que el examen de PAP es costoso. • Consejería de PAP.
<p>Variable Dependiente:</p> <p>Realización del examen de Papanicolaou.</p>	<p>Número de usuarias del establecimiento de salud que se realizaron el examen de Papanicolaou.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Número pacientes que se realizaron el examen de PAP y número de pacientes que nunca se realizaron el examen de PAP hasta el momento de la encuesta.

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información. Es prospectivo, porque la recolección de datos se realizó luego de planificar el estudio. (45)

Según el periodo y secuencia. Tendrá un enfoque transversal no experimental, porque el estudio de sus variables será en un momento determinado, corto en el tiempo, siendo la recolección de datos el mes de septiembre del 2016. (45)

Según el análisis y alcance de sus resultados. Es de tipo descriptivo, porque se buscará describir como se manifiesta, qué características tiene el objeto de estudio y dar respuesta a la relación que presenta o tienen las variables de estudio, factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou en el Puesto de salud de la Comunidad nativa de San Francisco. (45)

1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El nivel de investigación corresponde a un estudio de investigación cualitativa, descriptiva porque se hará una descripción de los resultados, de los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou, mediante los datos obtenidos de la encuesta y así analizar el fenómeno de estudio. (46)

1.6.3 MÉTODO.

El método a utilizar en la presente investigación será analítico-sintético; porque mediante este método se busca establecer la asociación entre las variables previamente estudiadas, descubrir las relaciones esenciales y características generales entre ellas, logrando así obtener los resultados. (45)

La variable de resultado será medido en base a la prueba estadística de asociación Chi-2, y la fuerza de asociación con el coeficiente de contingencia.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1. POBLACIÓN

La población a estudiar fueron todas mujeres en edad fértil que acudieron al del Puesto de salud de la Comunidad Nativa San Francisco en el periodo de septiembre del 2016.

Para el presente estudio prospectivo exploratorio sobre los factores que influyen en la realización del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil de la Comunidad Nativa San Francisco se cuenta con el antecedente de que en el establecimiento de salud no se cuenta con un registro de la población total de mujeres atendidas en los periodos anuales previos, por lo que se considerará un muestreo por conveniencia y criterio, ya que al ser un estudio exploratorio es no probabilístico y no inferencial y así poder realizar evaluación de asociaciones estadísticas.

Criterios de inclusión:

- Mujeres cuyas edades oscilen entre los 15 y 49 años.
- Mujeres que han iniciado su vida sexual.
- Mujeres usuarias que acudieron al Puesto de Salud de la comunidad nativa San Francisco en el mes de septiembre del año 2016.
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

Criterios exclusión:

- Mujeres que hayan padecido o padezcan Cáncer Cérvico uterino.
- Mujeres con morbilidad mental
- Mujeres que no acepten participar en el estudio.
- Mujeres hysterectomizadas.

1.7.2 MUESTRA.

Para la obtención de la muestra se aplicó la formula estadística de población desconocida, para así obtener un número de usuarias que pueda ser encuestada en el mes de septiembre 2016 y considerando que la población atendida en el centro de salud es escasa. Así mismo se considera el valor de “p” o proporción de la población que reúne el fenómeno a investigar en un 95%, con un índice de confiabilidad de 95% con valor Z de 1.96 y una precisión de 0.05.

Formula:

$$n = \frac{z^2 p \cdot q}{e^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

p = proporción aproximada esperada (éxito) es 95%=0.95

q = proporción de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (fracaso)

1- 0.95 = 0.05.

Z=desviación estándar (nivel de confiabilidad 95%) es 1.96

e= nivel de precisión absoluta

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2}$$

$$n = 73 \text{ (población)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.95 \times 0.05}{(0.05)^2} = \frac{0.1825}{0.0025} = 73$$

Donde la muestra de población de objetivo de estudio fue de 73 mujeres en edad fértil que acuden al puesto de Salud de la comunidad nativa de San Francisco durante el mes de septiembre del 2016.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.8.1 TÉCNICAS

Se encuestaron a 73 mujeres en edad fértil que acudieron al Puesto de Salud de San Francisco, el mes de septiembre del 2016. Previamente la encuesta fue evaluada por 3 profesionales de Obstetricia, con experiencia en el tema, luego se realizó una prueba piloto con 20 encuestas de preguntas cerradas y abiertas a mujeres con los criterios de inclusión correspondiente para certificar que las preguntas estén bien estructuradas y así poder obtener los resultados esperados.

Este trabajo expresará las experiencias en relación al examen del Papanicolaou, de todas las mujeres de la Comunidad Nativa de San Francisco que acudieron al puesto de salud, en el mes de septiembre del 2016, y que nos permitirá evaluar y determinar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou.

Para recolectar los datos sobre factores socioculturales, Gineco-obstétricos y relacionados al servicio de salud, se aplicó un cuestionario diseñado por el investigador y validado por profesionales de obstetricia, con experiencia en el tema. Para tal efecto se agrupo a las variables dentro de los siguientes factores:

- a. Factores Socioculturales:** Donde se incluyen la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, idioma, conceptos sobre el examen de Papanicolaou, consta de 10 preguntas.

b. Factores Gineco-obstétricos: Donde se incluyen antecedentes ginecológicos y obstétricos, consta de 8 preguntas.

c. Factores relacionados al servicio de Salud: Donde se incluyen datos sobre el servicio de salud donde se realiza el examen de Papanicolaou. Consta de 4 preguntas.

Posteriormente luego de la firma del consentimiento informado a las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud de la Comunidad Nativa San Francisco en septiembre del 2016, la encuesta fue aplicada en forma anónima, el llenado de la encuesta no tuvo límite de tiempo. Una vez culminada la recopilación de la información se agradeció a cada una por su participación.

El proceso de datos fue realizado mediante el programa Microsoft Excel. Y para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas y gráficos como barras y pasteles, aplicando como medida los porcentajes con los respectivos análisis que facilitaran la interpretación de los resultados cualicuantitativos. La Tabulación de la información dato por dato a la luz del marco teórico y representado mediante tablas con las cifras obtenidas para estructurar el cuadro de resultados, graficar, analizar e interpretar los datos.

Para la evaluación de la información que nos permita llegar a los objetivos del estudio con mayor precisión, sobre los factores que influyen en la realización del examen de PAP en las mujeres en edad fértil usuarias del establecimiento de salud de la comunidad nativa de San Francisco ubicada en Yarinacocha, se evaluó la frecuencia de cada una de las variables independientes en relación a que las mujeres usuarias se realizaron o nunca se realizaron el examen de PAP, por tal razón cada una de las tablas muestra las columnas de “Se realizaron el examen de PAP” y “ las que nunca se realizaron el examen de PAP”

1.8.2 INSTRUMENTOS

El instrumento que se empleo fue la encuesta semiestructurada, diseñada por el investigador, la cual está adaptada a los requerimientos del estudio. Dicho instrumento fue validado mediante el juicio de 3 expertos en la materia de estudio a través de un documento denominado validación de instrumento. Que corresponde al formato que deja constancia del consentimiento de las pacientes para participar en el estudio.

1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo es justificado por ser el cáncer de cuello uterino uno de los problemas de salud pública más importantes en América Latina. El problema es especialmente grave en países menos desarrollados debido a que las revisiones ginecológicas no son tan accesibles. En el Perú es la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Anualmente se detectan alrededor de 42 mil Nuevos casos de cáncer de cuello uterino y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta Enfermedad cada año. (11)

En la región Ucayali en el 2015 reportaron 220 casos de carcinoma lo que refleja la necesidad de trabajar en primer nivel de atención el diagnostico precoz través de Los exámenes de Papanicolaou especialmente en zonas rurales y comunidades nativas que muchas veces por sus barreras culturales no acceden a las atenciones de los servicios de salud. (8)

Para efectos del estudio se considerara a las mujeres en edad fértil que asisten al puesto de salud a los servicios de salud sexual y reproductiva, para las diferentes atenciones de control prenatal, planificación familiar, prevención de cáncer de cuello uterino ; se incluyó a todos los servicios de salud reproductiva debido a que todos los programas donde se atienden a las mujeres en edad fértil

contribuyen ,a las actividades para la realización examen del Papanicolaou para lo que en el estudio de corte transversal prospectivo se consideró a todas ellas. Para efectos de análisis se agregó a las mujeres en edad fértil que se realizaron alguna vez y las que no se realizaron nunca para determinar los factores que se asocian a la realización del examen de Papanicolaou.

Los resultados del presente estudio permitirán definir las dificultades en el diagnostico precoz en la comunidad nativa San Francisco, los mismos que nos permitirán establecer estrategias y estudiar los factores que intervienen en la realización de examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil del Puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco. También representa una oportunidad para producir investigaciones en lo que concierne a este tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Badr Pablo, y cols su trabajo fue realizado Entre en Argentina en el área de rotación de medicina familiar del ministerio de salud en el año 2009 y 2010. **El objetivo:** del trabajo fue estimar la cobertura de PAP en dos barrios de Bahía Blanca e identificar las barreras que limitan su práctica en atención primaria. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal de tipo cualicuantitativo, basado en la información recabada en dos barrios de la ciudad de Bahía Blanca: Vista Alegre y Grünbein. Se determinó el tamaño de muestra con el programa Epidat 3.1, para estimar la proporción de cobertura del PAP, con un valor aproximado del 48%, un error relativo del 15% y una confianza del 95%, obteniéndose un n=196. Se decidió aumentar este valor en un 20% teniendo en cuenta la no respuesta, lo que arrojó un n=236. Este valor se repartió equitativamente entre ambos barrios, y en cada uno de ellos, la selección se realizó mediante muestreo por conglomerados, eligiendo manzanas y dentro de ellas, viviendas por muestreo sistemático; se encuestó a una mujer en cada una de ellas. **Resultados:** El tamaño de la muestra poblacional fue de 224 mujeres (106 mujeres de Vista Alegre y 118 de Grünbein) entre 15 y 65 años que se hayan iniciado sexualmente. La mayoría de las encuestadas se encontraron en los grupos de 21-35 años (31,7%) y 36-50 años (33,5%). La muestra fue menor entre

Los grupos mayores de 50 años (22,8%) y hasta 20 años (12,1%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el lugar de realización del PAP entre ambos barrios ($P=0.67$), siendo para ambos, El barrio y la atención privada los lugares más elegidos (41,1% y 40,9% respectivamente). Para evaluar la cobertura de realización del PAP se plantearon dos preguntas en la encuesta dirigida a las mujeres: “¿Cada cuánto tiempo usted Se realiza un Papanicolaou?” y “¿Cuándo fue la última vez que se lo realizó?”. El 49.5% refiere realizarse el PAP todos los años, siendo esta cobertura muy por debajo de la efectiva (pues debería ser del 80%). El 17% se lo realiza cada 2 a 3 años, el 21,6% cada más de 3 años y el 11,9% nunca se lo han realizado. Para el cálculo de esta categoría se tomó un $n=118$ pues se perdieron 6 datos. Por otra parte, el 49,1% se realizó el PAP por última vez en el transcurso del año, el 24,1% se lo realizó hace uno a tres años y el 15,2% se lo realizó hace más de tres años. Asimismo, se comparó la cobertura en ambos barrios y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. ($p=0.49$). **conclusión:** El PAP como medida de rastreo no está siendo efectiva, dado que el porcentaje de cobertura es del 49,1% y se requiere una cobertura del 80%, sostenida por 10 años, para disminuir la mortalidad por cáncer de cuello invasor. Se observa una mayor cobertura en las mujeres de entre 21 y 50 años, siendo esto de gran importancia ya que la mayor incidencia de Ca Cu ocurre en este rango etario. En las menores de 21 años, además de observarse una baja cobertura de PAP, se detectaron otros factores de riesgo para contraer Ca Cu, tales como el inicio precoz de relaciones sexuales, la falta de uso de métodos anticonceptivos y el desconocimiento de la utilidad del PAP. El 46,15% de las mujeres que se hicieron un PAP en el último año se sometieron a un estudio diagnóstico invasivo desconociendo la utilidad del mismo. El 94,6% sabe que debe realizarse un PAP anualmente, sin embargo, sólo el 49,1% del total se lo realiza, lo que demuestra claramente la existencia de barreras de accesibilidad que limitan la cobertura. (12)

Morales flores, Eliana Sara este trabajo fue realizado mujeres de la red cercado de la ciudad de Cochabamba - Bolivia 2011.**Objetivo:** Analizar los factores asociados a la realización o no de PAP en mujeres de la red cercado de la ciudad de Cochabamba, Bolivia en el año 2010. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, con dos ramas de investigación, la primera realizada en comunidad mediante una encuesta a las mujeres en edad reproductiva para identificar factores asociados a los conocimientos y actitudes en relación al PAP. El segundo brazo del estudio, se refiere a una descripción y análisis del funcionamiento del sistema respecto al PAP, desde su toma de muestra a la entrega de resultados. **Resultados:** En cuanto a la edad las mujeres que se hicieron PAP (media=35,6) y las que no se realizaron un PAP (media 29,6 años). En cuanto al inicio de vida sexual activa, se encontró diferencias entre las mujeres que se hicieron PAP (media de 18 años) y las que se hicieron PAP (media de 16 años) iniciando estas últimas en forma más temprana su vida sexual. Respecto al grado de instrucción tomada en años de estudio, existe diferencia estadística significativa con un valor de $p < 0,05$ entre las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (media 10,41) y las que no se realizaron un Papanicolaou (media 17,21). **Conclusiones:** En conclusión, el no tener conocimiento acerca del PAP, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la edad, el grado de instrucción y el no recibir el apoyo de su pareja un factor de riesgo para contraer el Cáncer Cérvico Uterino. En cuanto a la cobertura de PAP en los Centros de Salud. En cuanto a la entrega de resultados de PAP en los Centros de Salud existe un porcentaje que no va a recoger sus resultados de PAP. Se ve que los médicos indican que informan a la paciente para realizarse el PAP. En cuanto al tiempo de demora de los resultados de PAP a las usuarias es más de 1 mes Se recomienda mejorar el Sistema de registro de los Centros de Salud al igual que los registros de laboratorio. Que exista un responsable encargado de envío y recibo de los Papanicolaou, en los Centros de Salud realizar charlas del Papanicolaou con el personal que rotan información, para difundir las bondades del PAP en la comunidad, Capacitación cada 3 meses al personal de salud. (13)

Sánchez Ramos, Miriam. En la paz- Bolivia en el Hospital Aymara de Escoma en el año 2010 con el objetivo determinar los factores que influyen en la baja afluencia para de realización de PAP en mujeres en edad fértil Hospital Aymara de Escoma –Bolivia. **Material y método:** Tipo de estudio Cuantitativa, Diagnostico, Analítica, retrospectivo, transversal. Universo: Mujeres en edad fértil de la localidad de Escoma total es 665 .Muestra Se considerando el 30% un valor de 200 mujeres Para la recolección de datos se utilizó encuesta anónima. **Resultados:** En el presente análisis se puede apreciar que gran porcentaje de la población en estudio son mujeres entre 24-34 años representando el 36% seguido de 29% mujeres 15 -19 años, 27% 35-45 años el 8% <15 años. Un 41% de las mujeres con estado civil conviviente, el 25% son casadas, 24% solteras, 7% viudas y el 3% divorciadas. En cuanto al grado de escolaridad 39% curso hasta secundaria, 27% son analfabetas, 25 % curso hasta primaria y solo 9% con instrucción superior. En cuanto al El 89% de las mujeres en estudio no conoce que es el cáncer cérvico uterino el 11% si conoce. Un 88% no conoce los factores de riesgo del cáncer cérvico uterino, el 12% si conoce, relacionado con un 78% que no conoce que es el PAP. El presente estudio muestra que la edad de inicio de relaciones sexuales es de 41% entre los 16-20 años seguido de 18% <15 años el 16% entre 21-25 años al igual que aquellas que no tuvieron relaciones un 16 %, y el 9% inicio sus relaciones sexuales 26 años, teniendo un alto riesgo , en contraste con el número de parejas sexuales que indica un 44% ha tenido una pareja sexual, el 35% dos, el 3% tuvo tres o más parejas y el 18% 0. **Conclusiones:** El factor principal para la falta de afluencia para la realización de Papanicolaou, es la falta de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y Papanicolaou. El 12% conoce que es el Papanicolaou e y solo 30 se han realizado Papanicolaou. El factor de riesgo más frecuente es la edad de inicio de relaciones sexuales. La aceptación de Papanicolaou aumenta con la aceptación de este estudio por la pareja posterior a la explicación el 74% comprendió quienes deben realizarse el examen del Papanicolaou. El 85% comprende sobre el objetivo del Papanicolaou. El 10% acudieron a la realización del Papanicolaou. (14)

Martínez Gaona y cols. Este trabajo fue realizado en el servicio de Ginecología en el Sub centro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca Ecuador – 2014. **Objetivo:** Establecer los conocimientos, actitudes y prácticas frente a Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Sub centro de Salud de la parroquia el Valle. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo cuyo universo fueron las mujeres que acuden al servicio de Ginecología del Sub centro de Salud de la Parroquia de El Valle. Los datos se obtuvieron mediante una encuesta realizada a cada mujer; la tabulación de datos se realizó en el programa EpiInfo y su análisis se utilizó medidas de tendencia central, porcentajes y frecuencias, las que son mismas representadas en tablas. **Resultados:** La media de edad de las mujeres encuestadas fue de 26 años (Desvío Estándar de 6.9). Se dedican a la actividad doméstica un 62,66%, son estudiantes un 14,29% y agricultoras el 0,97%. Según su instrucción el 32,47% tienen primaria completa, 32,14% secundaria y el 0,97% tiene un título o cursa el cuarto nivel de estudios. El 49,35% son casadas y con unión libre el 28,90%. Los niveles de conocimientos fueron bajos el 48.38% intermedios el 34.42% y altos el 17.21%, las actitudes fueron desfavorables el 75.65% y favorables el 24.25%. Las prácticas fueron correctas el 43.83% e incorrectas el 56.17%. **Conclusiones :** El grupo de estudio lo constituyeron 308 mujeres en edad fértil de la Parroquia Rural el Valle de la Ciudad de Cuenca que asisten a la consulta de Ginecología en el Centro de Salud de dicha comunidad, la media de edad de las mujeres encuestadas fue de 26 años con un desvío de 6.9, la mayoría de las mujeres se dedican a la actividad doméstica con un 62,66% seguido de mujeres estudiantes con 14,29% y agricultoras con un 0,97%; en cuanto a la instrucción el 32,47% estudiaron la primaria completa y un 32,14% estudiaron la secundaria. El 0,97% de las mujeres tiene un título o cursa el cuarto nivel de estudios, no existieron mujeres sin instrucción o analfabetas. El 49,35% de mujeres entrevistadas son casadas y el 28.90% viven en unión libre. Los niveles de conocimientos fueron bajos en un 48.38% intermedios en un 34.42% y altos en un 17.21% Las actitudes fueron desfavorables en un 75.65% y favorables en un 24.25%. Las prácticas fueron correctas en un 43.83% e incorrectas en un 56.17%. **Conclusión:** Es que las

mujeres saben qué es el Papanicolaou, cuál es su utilidad y de dónde se obtiene la muestra pero existe deficiencia en el conocimiento y prácticas sobre la frecuencia de realización del PAP para que se cumpla la norma brindada por la OMS. (15)

Ramírez Rodríguez, Elizabeth este trabajo fue realizado en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata-Argentina 2014. El objetivo de este estudio es describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, con el fin de optimizar el cumplimiento regular de este procedimiento en dicha población.

Método. Es un estudio de corte transversal que permitirá identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son las actitudes que le permiten tomar la decisión de acceder a la toma del examen como práctica de autocuidado. En este estudio se analizaron las respuestas de doscientas mujeres encuestadas, de las cuales ciento cuarenta y cuatro eran docentes y cincuenta y seis no docentes. Se construyó una base de datos en Excel y se analizó con el programa.

Resultados: La investigación nos muestra que el 52,5% de las mujeres encuestadas son solteras, seguidas de un 29% de mujeres casadas, frente al nivel Escolaridad el 85,5% de las mujeres ha cursado por lo menos una carrera universitaria, siendo el principal cargo desempeñado, el de Docente con una participación del 70,5%. Dentro de las profesiones se destaca las Empleadas Administrativas con un 25,5%, seguido de un 19% de profesionales en Medicina; dentro de las otras profesiones, están Estudiantes (18%), Investigador (11%), Bioquímica (10,5%), Bióloga (6.5%) y Licenciada en Comunicación Social (1%). Las mujeres encuestadas se encuentran afiliadas a salud, principalmente por Obra social (87,5%). En la totalidad de la muestra, el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino. En relación a los factores de

riesgo para la aparición del cáncer de cuello uterino, el 93% refiere que el principal factor de riesgo es el contacto con el virus de papiloma humano, por otra parte, el 32,5% de las mujeres identifican como uno de los síntomas más frecuentes al inicio del cáncer de cuello uterino, el sangrado vaginal fuera de la menstruación y un 32.5% refiere que no presenta ningún síntoma. Por otro lado, el 92,14% de las docentes y el 83,33% de las no docentes se practican la toma cada año, situación que es similar a la reportada en un estudio de la ciudad de México en el que estos porcentajes más altos se relacionan con un mayor nivel de información de estos grupos. **Conclusiones:** De la información obtenida en el presente estudio se puede concluir que a pesar de contar con conocimientos sobre la toma de Papanicolaou existen algunas diferencias en las actitudes, la decisión de la toma de la prueba y la ejecución efectiva del test por parte de las mujeres dependiendo si estas son del grupo de docentes o de no docentes. (16)

Valencia Bautista, Rosa Ximena. Este trabajo fue realizado en mujeres indígenas de Pilahuin Ecuador 2014.**objetivos:**Determinar la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la realización del examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical mayo 2014.**material y método:** Es un estudio descriptivo de corte transversal que permitirá identificar los conocimientos que tienen las mujeres sobre el Papanicolaou en el ámbito laboral que se relaciona con el área de la salud, y cuáles son la conocimiento ,actitudes y practicas con respecto a la realización del examen de Papanicolaou. **Conclusiones:** Al finalizar el trabajo de investigación se concluye que los conocimientos, actitudes y prácticas no apropiadas influyen en el desarrollo de patología cervical. En la investigación realizada se determinó que de las 150 mujeres, que acuden al Sub-centro de Salud, el 83% corresponde a mujeres en edad fértil, en las cuales se evidencia un mayor riesgo de padecer patología premalignas. Con respecto a los conocimientos el 82% desconocen que es el cáncer de cérvix ya sea por el bajo nivel de instrucción, el idioma, la falta de promoción de políticas de prevención, 54%, mujeres manifiestan que tiene miedo a realizarse el Paptest manifestando

porque creen que es doloroso el examen, se liga a sus creencias que su cuerpo es sagrado y nadie debe tocarles o el miedo a saber si están enfermas. En el estudio más del 83% se ha realizado el examen de Papanicolaou alguna vez en su vida, el 45% no se realiza de manera periódica, una tercera parte no se ha realizado nunca por lo que la Cobertura de promoción y prevención oportuna de cáncer no cubre en su totalidad. Por lo que es necesario implementar información suficiente sobre Papanicolaou, mediante folletos para capacitar a las mujeres que lleguen al Subcentro sobre la importancia de realizarse del mismo, aumentar la cobertura del Paptest, para disminuir el desarrollo de cáncer cervical. (48)

2.1.2 Antecedentes Nacionales:

Palma Flores, Jenny Elizabeth. Este trabajo fue realizado C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima2011. **Objetivos:** Determinar las prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores-Lima de enero, febrero y marzo del 2011. **Material y método:** Estudio descriptivo, de corte transversal. Pacientes: Mujeres en edad fértil, de 20 a 49 años que acuden Al consultorio de Ginecología y Obstetricia. **Resultados:** El perfil de la usuaria que acude al C. S. Leonor Saavedra es conviviente (52,4%), con nivel secundario (54,8%), ama de casa (54,8%), que vive con sus hijos y su pareja (70,2%), de religión católica (73,0%), cuyos ingresos mensuales son menores a los S/. 1000 (61,3%). Entre las prácticas de prevención primaria del Cáncer Cervicouterino relacionadas con la conducta sexual, tenemos: Sólo el 26,9% ha atrasado el inicio de relaciones sexuales hasta los 20 años, el 43,7% limita el número de compañeros sexuales a uno, el 72,1% conoce las características sexuales de su pareja, el 73,9% ha evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual, el 88,2% ha evitado el uso prolongado de pastillas anticonceptivas, sólo el 12,2% usa siempre preservativo en sus relaciones sexuales. Respecto a las relacionadas con la reproducción tenemos: El 41,9% ha retrasado su primer parto

hasta los 22 años, el 81,9% ha limitado el número de partos vaginales a uno o dos. El 91,9% ha evitado el consumo de tabaco, el 57,3% se alimenta balanceadamente, y sólo el 32% tiene algún conocimiento sobre el Papiloma Virus Humano. En cuanto a las prácticas de prevención secundaria tenemos: El 84,9% se ha realizado el Papanicolaou; de las cuales sólo el 11,1% se lo realizó después de iniciar su vida sexual, sólo el 34,6% se lo realiza cada año, el 67,8% se ha realizado su última prueba hace menos de un año, el 30,8% se la ha realizado más de seis veces, el 86,1% conoce el resultado de su último Papanicolaou, y sólo el 36,1% conoce el propósito de la prueba. **Conclusiones:** La mayoría conoce las características sexuales de su pareja, y limita el número de partos vaginales; además han evitado el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual y el uso prolongado de píldoras como prevención primaria. En cuanto a la toma de Papanicolaou, la mayoría se la ha realizado como prevención secundaria. (17)

Carrasco Saavedra Juan Ramón Y Valera López Luz Marina, El presente estudio fue realizado en la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, Tarapoto Perú del año 2011. **objetivo:** De determinar la relación que existe Entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. **Material y método:** Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excel 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia < 0,05. **Resultados:** Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son

de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. **Conclusión:** importante muestra que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre a actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). (18)

Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel este trabajo fue realizado en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini en Lima en el año 2014. **Objetivo:** Determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 250 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años, de las cuales se excluyeron a 25 teniendo al final 225 usuarias encuestadas. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$). **Resultados:** Del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años, evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión

para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$). Al respecto de los mitos y creencias, se observa relación entre la creencia que el PAP solo se saca con ITS y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.042$), es decir que el 15.1% de usuarias que deciden tomarse el examen del PAP considera que este examen solo debe realizarse en pacientes con ITS comparado con el 25.6% de usuarias que no deciden realizarse el examen. Al respecto del temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0.001$), la pereza para hacerse el examen ($p<0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de las usuarias. Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou ($p=0.398$).

Conclusión: Entre los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se observaron: el olvido para la realización de toma de Papanicolaou, la pereza de realizarse este examen, el tener trabajo dependiente, la vergüenza a que vean sus partes íntimas son los factores psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para no realizarse el Papanicolaou. (19)

Lazo Piña, Erick Francisco, Aguilar Flores, Frank Lenin. Este trabajo fue Realizado en mujeres atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. Enero – junio del 2011, la presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar la relación entre los factores de riesgos reproductivos de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el Consultorio de ginecología del Hospital II – 2 Tarapoto, enero – Junio del 2011. **Método:** Es un estudio de tipo

descriptivo, retrospectivo, correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, se utilizó la ficha de recolección de datos, basándose en la observación de las historias clínicas. Para determinar el nivel de concordancia entre la presencia de lesión y las distintas variables epidemiológicas seleccionadas se empleó la prueba Chi-cuadrado de independencia y homogeneidad. En ambos casos se fijó un nivel de significación de 0.05. **Los resultados encontrados fueron:** En cuanto a la edad, el 33.33% de la población tenía entre 35 a 54 años ,el 64.29% posee instrucción primaria, se aprecia que el 50% corresponde a las mujeres de estado civil casada, el 54.76% de las pacientes atendidas proceden de la zona urbana, en el Distrito de residencia se observa que el 52.38% residen en otros distritos, el 30.95% en Tarapoto, El 93% tenían una menarquía entre los 12 y 14 años, El 50% tenían un inicio de relaciones sexuales entre los 11 y 15 años, El 78% tenían entre 2 y 3 parejas sexuales, El 47.62% tenían de 3 a 5 embarazos, con 4 embarazos de mayor frecuencia, con un mínimo de 1 y un máximo de 11 embarazos, El 47.62% tenían de 3 a 5 partos, con un mínimo de 0 y un máximo de 10 partos, El 62% hicieron uso de algún método anticonceptivo, El anticonceptivo más empleado es el AOC con 57.69%, el segundo más utilizado es el inyectable con 34.61%, el DIU y el preservativo solo con un 3.85%. Se llega a concluir que existe 22 (52.4%) casos de CA IN SITU confirmado, y que de este grupo 9 están en grupo atareo de 45 -54 siendo este el grupo más afectado, El 50% de las pacientes con citología cérvico uterina alterada habían iniciado sus Relaciones Sexuales entre los 11 y 15 años. En el caso de este grupo de pacientes relacionados con esta edad se puede apreciar que 9 (42.9%) fueron diagnosticadas como NIC I, y que 9 (42.9%) pacientes con CIS, Con respecto al número de parejas sexuales se observa que 33 (78.6%) pacientes tuvieron de 2-3 parejas sexuales y 16 pacientes de dicho grupo tenían CA INSITU. lo cual llega a la conclusión. Que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgos reproductivos con la presencia de citología cervical uterina alterada. (20)

Isla Rojas, Carla Andrea y Solar Pachas, María Teresa. Este trabajo de investigación fue realizado en la institución educativa Lima - Villa El Salvador, en el año 2014. Cual fue **Objetivo:** Determinar el efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención de cáncer de cuello uterino, en una institución educativa de Villa El Salvador, 2014. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre-experimental con pre y pos test, se realizó en una Institución Educativa Estatal, cuya población estuvo conformada por adolescentes mujeres de 10 a 15 años de edad (N=100) según criterios de inclusión y exclusión; seleccionados mediante el muestreo no probabilístico. Para recolectar los datos utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario sobre el conocimiento y actitud para la prevención del CCU. La intervención incluye 5 sesiones educativas, desarrollándose en el horario de tutoría. Resultado: las escolares antes de la realización del programa educativo alcanzaron un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en un 79% y luego de la intervención el 96% alcanzó un nivel alto; asimismo el 67% mostró una actitud de indiferencia y después de la intervención el 100% de la población mostró una actitud de aceptación hacia la prevención del cáncer de cuello uterino. **Conclusión:** El nivel de conocimiento de las adolescentes sobre la Prevención del Cáncer de Cuello Uterino antes del Programa Educativo es medio sin embargo las adolescentes desconocen sobre la vacuna y el control de Papanicolaou como medidas preventivas más específicas, el nivel de conocimiento es más alto después del Programa Educativo. (21)

2.1.3 Antecedentes locales:

Meza Rengifo, Perla Milagros, este trabajo se realizó en usuarias del Puesto de Salud Dos de Mayo, durante el periodo enero-diciembre 2013.**objetivos:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas respecto al examen de Papanicolaou en las usuarias del Puesto de Salud Dos de Mayo. **Material y método:** Se realizó una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, no

experimental, exploratorio de Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Se seleccionó al azar de una población total de 572 usuarias en edad fértil que acuden al Puesto de Salud “Dos de Mayo”, con una muestra de 231 usuarias mediante una fórmula estadística. Se diseñó una encuesta para la evaluación del conocimiento, actitudes, prácticas de las usuarias en relación con el examen de Papanicolaou, obteniendo los resultados de una fuente de información primaria que fue la ficha de recolección de datos, que agrupa las variables de interés, se evaluó mediante la escala de Likert. La información obtenida se procesó mediante el programa estadístico de SPSS versión 21, posteriormente representada en tablas y gráficos.

resultados y conclusiones: Las características sociodemográficas que presentaron las 231 usuarias encuestadas corresponde a usuarias jóvenes entre 20 y 29 años, con una media para la edad de 28 años que acuden al Puesto de Salud “Dos de Mayo”, las usuarias se encuentran en estado conyugal de convivientes. La ocupación de la mayoría de las usuarias entrevistadas resulto que son amas de casa. En relación a los antecedentes Gineco-obstétricos las usuarias de estudio la mayoría son segundigestas, con relación a la vía del parto en las usuarias entrevistadas, la mayoría de ellas presentaron partos por vía vaginal, la mayoría de las mujeres del estudio refieren que nunca han presentado aborto, en relación al comportamiento de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres entrevistadas un 42% refieren que no han presentado infección de transmisión sexual, sin embargo cabe considerar que el 58% de las mujeres presentaron en algún momento de la vida enfermedades de transmisión sexual, dentro de los métodos anticonceptivos con mayor aceptación encontramos un 46% los anticonceptivos orales. Al analizar las actitudes de las usuarias, el resultado se calificó como adecuada o positiva en su mayoría sobre el examen del Papanicolaou es un aspecto positivo a tomar en cuenta para aumentar las coberturas de tamizaje. (22)

- ✓ Luego de continuar con una exhaustiva búsqueda no se encontraron más trabajos de investigación correspondientes al tema principal a investigar.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 El cáncer de cuello uterino (Ca Cu)

El cáncer de cuello uterino es una enfermedad progresiva, que comienza como una lesión intraepitelial que evoluciona a una neoplasia invasora en un periodo de entre 10 y 20 años. Es una enfermedad caracterizada por la formación de células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino, por lo general evoluciona lentamente en el tiempo. Antes que el cáncer se desarrolle como tal en el cuello uterino, las células cervicales atraviesan cambios denominados displasias, en los que empiezan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. Luego, estas células cancerosas comienzan a crecer y a diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas. (23)

Se estima que casi todos los cánceres de cérvix son ocasionados por el VPH y que los subtipos 16 y 18 son responsables de aproximadamente el 70% de los casos de cáncer de cérvix. La infección por el VPH es muy frecuente y se estima que el 80% de la población adulta sexualmente activa se infecta subclínicamente por algún subtipo de este virus en su vida. La infección persistente por los subtipos oncogénicos es la causa principal de cáncer de cérvix, siendo los de más alto riesgo los subtipos 16, 18, 31, 33 así como 35, 39 y 45 (Que a su vez se asocian a displasia moderada, severa y cáncer de cérvix); mientras que los de menor riesgo (subtipos no oncogénicos) son los 6, 11, 40, 42, 43, 54, etc. (24)

Factores de riesgo reproductivos entre ellos se citan a los siguientes:

La infección del cuello uterino por el Papiloma Virus Humano (PVH) es la causa más común del cáncer de cuello uterino. No obstante, no todas las mujeres con infección por el PVH padecerán de cáncer de cuello uterino. Las mujeres que generalmente no se someten a una prueba de Papanicolaou para detectar el PVH o células anormales en el cuello uterino tienen mayor riesgo de padecer de cáncer de cuello uterino. (25)

Otros factores de riesgo posibles incluyen los siguientes:

El consumo de tabaco: Las mujeres que fuman son alrededor de dos veces más propensas a padecer cáncer de cuello uterino que las que no fuman. Al fumar, muchos químicos causantes de cáncer ingresan a los pulmones. Estas sustancias dañinas son llevadas al torrente sanguíneo por todo el cuerpo hasta otros órganos. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Además, fumar hace que el sistema inmunológico sea menos eficaz en combatir las infecciones con VPH. (26)

Sistema inmunológico debilitado: El VIH (virus de inmunodeficiencia humana o HIV por sus siglas en inglés), es el virus que causa SIDA y no es lo mismo que el VPH. Las mujeres infectadas con VIH tienen una mayor probabilidad de padecer cáncer del cuello uterino. La infección con el VIH hace que el sistema inmunológico de una mujer esté menos apto para combatir el VPH y los tumores cancerosos en sus primeras etapas. Otro grupo de mujeres en riesgo de cáncer de cuello uterino son aquellas que reciben medicamentos para suprimir sus respuestas inmunológicas. Este grupo incluiría a mujeres que reciben tratamiento para una enfermedad autoinmune o aquellas que se han sometido a un trasplante de órgano. (26)

Características de la conducta sexual

Inicio temprano de las relaciones sexuales: Implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años. (26)

Números de parejas sexuales: El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, en cuya etiología participan virus oncógenos. (26)

Infecciones de transmisión sexual; se ha demostrado la asociación de cáncer de cuello uterino con infección de transmisión sexual tipo sífilis o blenorragia. La infección con el VIH facilita el desarrollo de la neoplasia, con un aumento del riesgo de cáncer entre las infectadas por el VIH de hasta 3,2 veces el riesgo de las mujeres sin VIH. (27)

Factores Relacionados con la Reproducción

Embarazos múltiples: El aumento en el número de gestaciones ha mostrado una tendencia lineal en el riesgo de neoplasia cervical. Así, las mujeres que han tenido más de doce gestaciones corren un riesgo cinco veces superior de contraer este tumor maligno que aquellas que se han embarazado menos de tres veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva se cree que la inmunosupresión del embarazo o su influjo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por Papiloma Virus Humano. (26)

Edad del primer parto: Bosch demostró cómo la presencia de uno o más partos antes de los 22 años cuadruplica el riesgo de neoplasia del cuello uterino. (26)

Partos vaginales: Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. (26)

Píldoras anticonceptivas: El uso de píldoras anticonceptivas por periodos prolongados aumenta el riesgo del cáncer de cuello uterino. La investigación sugiere que el riesgo aumenta mientras más tiempo una mujer tome las píldoras, pero el riesgo se reduce nuevamente después de que deje de tomarlas. (26)

Principales síntomas causados por el cáncer de cuello uterino, se encuentran:

- sangrado vaginal.
- flujo vaginal inusual.
- dolor pélvico.
- dolor durante las relaciones sexuales. (26)

Diagnósticos:

La Estatificación continúa siendo clínica, por ello se utiliza la última modificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) en el año 2009, la cual, Para detectar y diagnosticar el cáncer de cuello uterino, se utilizan pruebas como:

- **Examen físico y antecedentes:** para evaluar el estado general de salud, incluso identificar cualquier signo de enfermedad. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades.
- **Examen pélvico:** examen de la vagina, el cuello uterino, útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto.
- **Prueba de Papanicolaou:** es un procedimiento de detección de cáncer de cuello uterino, incluyen: prueba PAP, es un procedimiento para recoger células de la parte interna y externa del cuello uterino. Se utiliza una espátula, cepillo o hisopo especial para raspar suavemente las células del

cuello uterino. Estas células se examinan bajo un microscopio para determinar si son anormales.

- **Prueba del Papiloma Virus Humano (PVH):** prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN (material genético) para determinar si hay ciertos tipos de infección por el PVH.
- **Legrado endocervical:** procedimiento para el que se recogen células o tejidos del canal del cuello uterino mediante una cureta (instrumento en forma de cuchara con un borde cortante). Dicha muestra es observada bajo un microscopio para determinar si hay signos de cáncer.
- **Colposcopia:** procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en el canal vaginal y cuello uterino.
- **Biopsia:** si se encuentran células anormales en una prueba de PAP, se corta una muestra de tejido del cuello uterino. (26)

2.2.2 La prueba de Papanicolaou (PAP).

El test de Papanicolaou es uno de los aportes más significativos en el campo de la medicina preventiva del siglo XX, y sigue siendo el método diagnóstico más empleado para la identificación de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles; puesto que desde que se comenzó a usar hasta la fecha actual el porcentaje de muertes en mujeres con Ca Cu ha disminuido un 70%. Aunque no es infalible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales, sobretodo en estado precoz y pueden ser tratados de manera oportuna. (29)

También conocida como la prueba PAP o examen de citología cervical, es una manera de examinar células recolectadas del cuello uterino. Esta prueba puede mostrar la presencia de infección, inflamación, células anormales o cáncer.

Esta prueba tiene una especificidad que supera el 95% (de 100 muestras alteradas, 95 o más son verdaderamente alteradas) y tiene una sensibilidad de entre 50-60% (de 100 muestras reportadas como normales, hasta 40 de ellas no podrían serlo). (29)

La realización de esta prueba es simple, rápida y no causa dolor. Las mujeres que son o han sido sexualmente activas deben hacerse pruebas de Papanicolaou Y exámenes físicos con regularidad. No se sabe de una edad en la que la prueba de Papanicolaou deja de ser eficaz. Las mujeres mayores deben seguir haciéndose exámenes físicos con regularidad, entre ellos el examen pélvico y la prueba de Papanicolaou. (30)

Existen también algunos factores identificados como los pertenecientes al sistema de salud: falta de seguro de salud, largas esperas para la toma de la muestra de cribado cervical, largas esperas para recoger los resultados y falta de información sobre el procedimiento a realizar por parte de los proveedores de salud. (31)

2.2.3 Material equipo necesario para la toma de Papanicolaou.

- Espéculo vaginal sin lubricante.
- Espátula de Ayre descartable.
- Cepillo endocervical (citobrush) descartable.
- Láminas portaobjeto con extremo esmerilado.
- Lápiz de papel o lápiz vitrográfico.
- Alcohol rectificado de 96° o spray fijador.
- Mesa ginecológica o camilla con estribos.
- Fuente de luz (lámpara de pie – linterna).

2.2.4 Preparación de la paciente para la toma de Papanicolaou

Antes de la toma de la muestra, la paciente tomará en cuenta las siguientes precauciones:

- Evitar hacerse ducha vaginal el día del examen y la noche anterior no siendo este hecho un motivo suficiente para no tomar la muestra citológica.
- Evitar en lo posible las relaciones sexuales la noche anterior al examen, no siendo este hecho un motivo suficiente para no tomar la muestra citológica.
- Evitar el uso de medicamentos (óvulos y cremas vaginales) una semana antes de que se tome la muestra.
- Esperar como mínimo un mes después de un legrado uterino instrumental (LUI) o aspiración manual endouterina (AMEU), luego de un aborto incompleto.
- Esperar dos meses post parto.
- Esperar como mínimo seis meses después de realizada la crioterapia, electrocoagulación, cono frío, resección con asa LEEP, etc.
- Tomar la muestra en las embarazadas, no existen contra indicaciones, en su primera consulta prenatal independiente de la edad gestacional. En este caso no se debe tomar la muestra del canal endocervical.
- No tomar la muestra si existe sangrado vaginal o menstrual. En estos casos se recomienda realizar un examen visual del cuello uterino para descartar los casos de cáncer evidentes. En caso de sospecha o duda referir a la paciente a un establecimiento de salud de mayor complejidad.

2.2.5 Técnica de la toma de muestra de Papanicolaou.

- Presentarse y tratar con respeto a la paciente, manteniendo la privacidad.
- Explicar a la paciente detenidamente el proceso a realizarse.
- Completar correctamente el formulario con los datos de la paciente. En caso de no existir una dirección conocida, preguntar por un lugar de referencia distinguido o de fácil reconocimiento público.

- Anotar en el extremo esmerilado de la lámina, con un lápiz de papel, el nombre y apellido de la paciente. Se recomienda poner un clip a la lámina para evitar que se adhieran entre sí. En caso de no contar con láminas de borde esmerilado, se puede identificar la lámina con un lápiz graso o vitrográfico, ya que otros materiales, como la cinta adhesiva, corrector líquido o marcador, se borran al contacto con el alcohol.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica utilizando una mesa ginecológica o una camilla con estribos, procurando contar con una fuente de luz adecuada que permita visualizar la vagina y el cuello uterino.
- No se debe practicar tacto vaginal antes de la toma de la muestra. Se elige un espejo vaginal adecuado a la paciente y se introduce delicadamente, lo que permite visualizar el cuello uterino en su totalidad, sin lastimarlo.
- Proceder a realizar un examen macroscópico del cuello uterino y registrar los hallazgos en el diagrama (circulo) del formulario de solicitud del estudio citológico: recordar que la mayoría de los carcinomas invasores del cuello uterino son visibles macroscópicamente.
- En aquellos casos en que exista gran cantidad de flujo vaginal, éste deberá ser cuidadosamente apartado antes de realizar la toma de muestra.
- Con el extremo ondeado de la espátula de Ayre se raspa ligeramente el orificio cervical externo, girando suavemente 360° de izquierda a derecha.
- Retirar cuidadosamente la espátula de la vagina y lo obtenido del raspado se extiende inmediatamente sobre la lámina (extendido fino), siguiendo la dirección izquierda a derecha en forma uniforme, procurando no dañar mucho la muestra tomada.
- Cuando la paciente tenga el antecedente de una histerectomía total, se tomará la muestra de la cúpula vaginal.
- Realizar la toma endocervical con el extremo lanceolado de la espátula o con el citocepillo haciéndolo girar 90° (extender el material de la misma forma como fue tomado). En la embarazada no se toma la muestra con cepillo endocervical.

- Sumergir la lámina en un recipiente de boca ancha con tapa que contenga alcohol rectificado (96°), que permita cubrir toda la superficie de la lámina, donde debe permanecer un mínimo de 15 minutos con el frasco tapado o hasta el momento de ser llevado al laboratorio. Se recomienda cambiar el alcohol al iniciar la semana de trabajo. Otra alternativa es aplicar el spray fijador sobre la lámina a una distancia de 20 cm. La falta de spray no es motivo suficiente para no tomar la muestra de PAP.
- Se retira el espéculo de la vagina y se lo deposita en un recipiente con hipoclorito de sodio diluido al 0,5% (lavandina) durante 10 minutos. Retírelo luego de ese tiempo para seguir con su procesamiento convencional. Exponer el instrumental más tiempo del señalado no mejora la bioseguridad y lo único que se consigue es deteriorarlo rápidamente.
- Ayudar a la paciente a levantarse de la camilla.
- Posteriormente se retira la lámina del recipiente dejando secar durante 10 minutos y se le envuelve en el formulario o se deposita en la caja portaláminas, acompañado de los formularios para su envío al laboratorio.
- Limpiar y dejar en orden el equipo que se utilizó.

La frecuencia del envío de los extendidos al laboratorio de citología variará de acuerdo al número de extendidos que se obtienen en un determinado lugar, y con el medio de transporte empleado. Se recomienda no retrasar más de una semana el envío de los extendidos para permitir de esa manera que los resultados sean remitidos al centro de toma de material dentro de 3 a 4 semanas como máximo luego de la toma del material. Retrasos mayores a un mes interfieren con el seguimiento adecuado de los casos, y producen un descreimiento en el programa. Por otra parte, se debe recordar que los extendidos acumulados, sin colorear, con frecuencia tienen contaminación. (32)

Si el cérvix uterino no presenta lesiones que ameriten tratamiento inmediato, citar para revisión de resultados. Si solo se ha realizado IVAA y el resultado es negativo con cérvix sano, se puede citar para una próxima detección de cáncer de cérvix a los tres años.

Errores que deben evitarse al momento de realizar un Papanicolaou:

- Identificación inadecuada de la lámina.
- Uso de lapicero, esparadrapo para la identificación de la lámina.
- Toma de muestra de las paredes o fondos de saco vaginal.
- Utilización de porta objeto sucio.
- Deseccación por excesivo tiempo de exposición al ambiente antes de la fijación de la muestra.
- Insuficiente tiempo de fijación o uso de alcohol menor de 70°.
- Extendido hemorrágico.
- Extendido grueso con distribución irregular de la muestra.

2.2.6 Recomendaciones del Papanicolaou

No existe un consenso referente a la edad de inicio del screenig para la prevención del cáncer cérvico uterino, pero se considera necesario en toda mujer una vez que haya iniciado su actividad sexual y que no haya sido hysterectomizada.

En cuanto a los intervalos entre uno y otro PAP de igual manera no existe acuerdo, según estudios de campo si el intervalo de la prueba es cada 10 años la incidencia de cáncer cérvicouterino se reduce en 64 %, si el intervalo es de 5 años en el 84%, si es de 3 años en el 91% y si es anual el 93%, se concluye entonces que no hay diferencia en los resultados si se realiza la prueba anualmente o cada 3 años. Hay que tener presente que estos intervalos pueden variar dependiendo de las características de cada paciente y de sus factores de riesgo. De igual

manera se recomienda suspender el screenig en mujeres mayores de 65 a 70 años si los últimos reportes del PAP han sido normales. (33)

La Sociedad Americana del Cáncer (ACS) recomienda que la primera prueba para detectar el cáncer cérvicouterino debe ser a los 21 años, sin embargo, como ya se dijo antes no existe un consejo general sobre la edad de inicio de la prueba, también se dice que la primera prueba debe realizarse máximo tres años luego del primer coito vaginal. Los intervalos para la realización del PAP varían de acuerdo a las características de cada paciente por ejemplo en mujeres con riesgo promedio de:

- Menores de 30 años se recomienda un PAP convencional anual.
- Mayores de 30 años cada 2 o 3 años luego de resultados negativos consecutivos.
- Las mujeres de 70 años o más, que hayan tenido tres o más Prueba de Papanicolaou consecutivas con resultados normales, y que no hayan tenido ninguna prueba con resultados anormales en los 10 años previos, pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Las mujeres que se hayan sometido a una histerectomía total (extirpación del útero y del cuello uterino) también pueden dejar de hacerse las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino.
- Por ello el Ministerio de Salud del Perú, recomienda realizarse la prueba del Papanicolaou, cada 3 años cuando sus 2 primeros exámenes anuales consecutivos sean negativos a criterio de su médico (evaluación de factores de riesgo)

Queda claro entonces la importancia que tiene el PAP para la detección temprana del Ca Cu ya que el 70 % de casos de cáncer cérvicouterino se relaciona con vigilancia incorrecta de los resultados o detección inadecuada.³²

2.2.7 Prevención primaria y secundaria

Prevención Primaria Las principales medidas descritas para prevención primaria son la educación a la población en relación a la importancia de ésta patología, sus factores de riesgo y de prevención, como también la vacunación por virus papiloma humano (VPH). (33)

2.2.8 Educación a la población:

La educación a la población acerca del conocimiento respecto a la aparición del Ca Cu y de sus factores, es una de las principales herramientas a utilizar en la prevención primaria. Esta estrategia debe incluir una adecuada educación en salud sexual y paternidad responsable, especialmente en grupos adolescentes, así como la promoción acerca de los beneficios de una alimentación saludable. Se ha observado en estudios radiomizados de intervención comunitaria, que la educación aumenta el nivel de conocimiento en las mujeres y también favorece en menor medida la actitud positiva para la toma del examen de Papanicolaou (PAP) y la adherencia a los programas de tamizaje. Además, estudios descriptivos han demostrado que el uso de estrategias para invitar a las mujeres a hacerse el PAP o rescatar a las que no asisten, aumentan la adherencia al tamizaje. (26)

2.2.9 Vacunación contra el Virus Papiloma Humano

La vacuna previene la infección de dos de los genotipos más frecuentes del virus papiloma humano (genotipos 16 y 18) relacionados con el desarrollo de este cáncer. Su utilización se recomienda en población femenina, que no haya tenido aún contacto con el virus. Igualmente, las personas vacunadas deben continuar haciéndose el PAP periódicamente, ya que pueden desarrollar una lesión pre invasora o un cáncer por alguno de los otros genotipos oncogénicos no incluidos en estas vacunas.

2.2.10 Prevención Secundaria

La prevención secundaria incluye la detección temprana y la intervención rápida para detener la enfermedad en las primeras etapas, reducir su intensidad o prevenir complicaciones. El propósito es detectar los primeros síntomas sobre los cuales el paciente no es consciente o de los que no tiene conocimiento, de manera que la intervención rápida sea efectiva para controlar o curar la enfermedad. La metodología para tamizaje de cáncer cérvico uterino más utilizada a nivel mundial es la prueba de Papanicolaou (PAP), la cual consiste en una citología exfoliativa del cérvix. (26)

2.2.11 Resultados de la citología cérvico uterino según el sistema Bethesda 2001 calidad del espécimen.

El objetivo de ésta prueba es el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello de útero invasor en mujeres con vida sexual activa, e incluso en edad geriátrica justificándose su uso hasta ésta edad porque el cáncer cérvico uterino y sus precursores pueden presentar una latencia por largos períodos que pueden ser de 10 o más años entre el transcurso de una lesión de bajo grado (NIC I) hasta un cáncer invasor. Los hallazgos se clasifican de acuerdo a la clasificación de Bethesda. (26)

1. Células atípicas escamosas de significado indeterminado (**ASCUS**: siglas en inglés)
 - Ascus: lesión epitelial escamosa de comportamiento indeterminado.
 - Asgus: lesión epitelial glandular de comportamiento indeterminado.

2. Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Bajo grado (**LIEB**), incluye:
 - Papiloma Virus Humano (**PVH**).
 - Displasia Leve.

3. Lesiones Intraepiteliales Escamosas de Alto grado (LIEA), incluye:

- Displasia Moderada.
- Displasia Severa.
- Carcinoma in situ.

4. Carcinoma de células escamosas.

Muestra insatisfactoria:

- Indica que es inadecuada para la detección de anomalías epiteliales cervicales.

2.2.12 Resultados en el examen de Papanicolaou.

Satisfactorio para evaluación: (describir presencia o ausencia del componente endocervical o de la zona de transformación, y cualquier otro indicador de calidad, por ejemplo: parcialmente cubierto de sangre, inflamación, etc.)

Insatisfactorio para evaluación: espécimen rechazado – no procesado (especificar razón). - Especimen procesado y examinado, insatisfactorio para evaluación de anomalías en células epiteliales por (especificar razón).

2.2.13 interpretación / resultado.

Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. (Cuando no hay evidencias celulares de neoplasia, citar en esta sección del informe existan o no evidencias de microorganismos u otros hallazgos no neoplásicos).

Podemos hallar microorganismos como:

- Tricomonas vaginalis.
- Hongos, compatibles con Cándida.

- Cambios en la flora compatibles con vaginosis bacteriana.
- Cambios celulares compatibles con Herpes Virus Simple.

2.2.14 Cómo proceder cuando se reciben resultados de citología cervical con las diferentes categorías diagnósticas.

Considerando que el examen citológico cervical necesariamente origina ansiedad por el resultado en las pacientes examinadas, es fundamental diseñar el programa para minimizar esta ansiedad. Se debe realizar todo el esfuerzo posible para que el tiempo transcurrido entre la toma del material y la recepción de los resultados sea el mínimo posible. De igual manera, se debe tener en cuenta que en ocasiones estudios diagnósticos adicionales deberán ser realizados en pacientes con anormalidades clínicamente evidentes, independientemente del resultado del estudio citológico. Las pacientes con alteraciones clínicas sugestivas de cáncer de cuello uterino deben ser remitidas directamente a los centros de referencia que cuenten con colposcopia, inclusive sin realizar la toma citológica, conociendo el hecho de que en ocasiones cánceres macroscópicamente evidentes pueden tener citología negativa o no conclusiva. Estas anormalidades clínicas sugestivas de cáncer de cuello uterino incluyen a: pacientes con sangrado postcoital, sangrado intermenstrual o sangrado posmenopáusico; pacientes con lesiones cervicales aparentemente benignas que no curan con antibióticos, cauterización, etc.; lesiones cervicales clínicamente sospechosas como “leucoplasias” o tumores clínicamente visibles.

Pacientes con citología negativa para lesión intraepitelial o malignidad

Las pacientes nuevas con citología negativa para lesión intraepitelial o malignidad deben ser evaluadas una vez al año hasta completar tres estudios normales. Posteriormente los siguientes controles deben ser planteados con intervalos máximos de 3 años ya sea Control PAP/ IVAA cada 3 años. (31)

Pacientes con citología insatisfactoria

En las pacientes con extendidos insatisfactorios para evaluación citológica – independientemente de la causa– tomar nueva citología en el mismo lugar de origen de la muestra. Toda muestra insatisfactoria debe ser repetida en un tiempo no menor de 6 semanas. (31)

Pacientes con citología negativa para lesión intraepitelial o malignidad, pero con cambios inflamatorios o reactivos marcados

El proceso inflamatorio debe ser diagnosticado y tratado, y una vez superado se debe practicar una nueva toma citológica dentro del año.

Pacientes con citología anormal:

- Células escamosas atípicas de significado no determinado, (ASCUS).
- Lesión escamosa intraepitelial de bajo grado.
- Lesión escamosa intraepitelial de alto grado, Compatible con carcinoma escamoso invasor.
- Células glandulares atípicas de significado no determinado (AGUS). Compatible con adenocarcinoma invasor. Compatible con otras neoplasias malignas.

Aquellas pacientes con los resultados citológicos arriba señalados deberán siempre ser remitidas en la brevedad posible a los centros de referencia para su evaluación con colposcopia, donde se practicarán biopsias cervicales dirigidas por colposcopia y/o legrado endocervical, según lo indiquen los hallazgos colposcópicos, para confirmar la presencia de las lesiones y su grado histológico. (31)

2.2.16 Protocolo de detección y tratamiento.

Como una estrategia para evitar que las pacientes se pierdan (no regresen), se está considerando que en una sesión se pueda realizar la detección y el tratamiento de las lesiones precancerosas. Esta actividad será realizada en centros de salud y hospitales que cuenten con equipo y personal profesional capacitado en las técnicas de IVAA y Crioterapia. Los hospitales referenciales mantendrán supervisión permanente de estos establecimientos. (42)

1. Selección de pacientes:

- Deben ser tratadas las mujeres con factores de alto riesgo para desarrollo de cáncer de cuello uterino: inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años, multiparidad, deficiente estado nutricional, ITS, hábito de fumar.
- El examinador debe haber identificado en la IVAA, la presencia de una lesión acetoblanca bien localizada compatible con lesión intraepitelial.

2. Tratamiento con Crioterapia.

- El personal médico asume la responsabilidad del tratamiento, debiendo descartar la presencia de las siguientes contraindicaciones o Sospecha de invasión.
- Gestación mayor de 20 semanas.
- Lesión extensa (se extiende dentro del canal o a la pared vaginal).
- Cervicitis severa.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Anomalías anatómicas.

Pasos a seguir:

- Se explicará el procedimiento a la paciente y se le hará firmar el formato de consentimiento.
- Para la realización del procedimiento se seguirán las instrucciones del Manual de normas y procedimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino.

3. Seguimiento post crioterapia.

- Control PAP/ IVAA cada 6 meses por 2 años.
- Si se evidencia persistencia de la lesión en el primer control PAP/IVAA, o en caso de recurrencia, la paciente será referida. (42)

2.2.17 Tratamiento de acuerdo a los hallazgos colposcópicos:

Si existe lesión colposcopia compatible con NIC, se pueden adoptar las siguientes modalidades:

1. Manejo en una sesión:

- Crioterapia (se seguirán las pautas referidas)
- Resección de la zona de transformación y endocervix con asa electroquirúrgica.
- Se explicará el procedimiento a la paciente y se le hará firmar el formato de consentimiento.
- Se debe haber descartado previamente la presencia de las siguientes contraindicaciones:
 - ✓ Sospecha de invasión.
 - ✓ Gestación.

- ✓ Lesión extensa (se extiende a la pared vaginal).
 - ✓ Cervicitis severa.
 - ✓ Enfermedad inflamatoria pélvica.
 - ✓ Anomalías anatómicas.
 - ✓ Hipersensibilidad a la xilocaína.
-
- Para la realización del procedimiento se seguirán las instrucciones del Manual de normas y procedimientos para la prevención de cáncer de cuello uterino.
 - Se considera el procedimiento suficiente o exitoso si el resultado del estudio anátomo - patológico del tejido resecado informa que los bordes de sección están libres de lesión.
 - Si los bordes de sección están comprometidos, se considera el procedimiento insuficiente. La conducta a seguir en los casos con bordes comprometidos será de acuerdo al resultado del estudio anátomo-patológico. (42)

2. Manejo en dos o tres sesiones: consiste en tomar biopsias dirigidas de las lesiones colposcópicas y realizar curetaje endocervical previo al tratamiento. La conducta a seguir será de acuerdo al. Resultado del estudio anátomopatológico. (42)

Otros: ausencia de anormalidades morfológicas en las células per se, sin embargo, puede existir indicadores de incremento de riesgo, por ejemplo presencia de células endometriales en mujeres mayores de 40 años.

Antes de presentar los factores que han sido identificados en otros estudios como los que influyen en la decisión de la toma de Papanicolaou, es adecuado describir que existe en todo ser humano una serie de factores internos y externos que se asocian para la toma una decisión. (42)

2.2.18 Factores socio - culturales:

La cultura constituye un factor externo importante en el comportamiento de las personas, debido a que es considerado como determinante de los deseos y del comportamiento. Los niños, conforme crecen, adquieren una serie de valores, percepciones, preferencias y comportamientos de su familia y otra serie de instituciones clave. Estos aspectos de singularidad tienen a veces importantes implicaciones en el conocimiento de las personas y en el desarrollo de sus costumbres. (34)

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

- Los factores demográficos: como la edad, el estado civil y el nivel educativo.
- La cultura de pertenencia.
- El grupo en el que se está inserto en la sociedad.
- La clase social a la que se pertenece: la situación socioeconómica juega un rol muy importante para la decisión de la toma de muestra, pues se ha observado que las mujeres con mayores recursos económicos se realizan los tamizajes de forma más frecuente.
- Falta de redes sociales de apoyo.
- Falta de conocimientos sobre la problemática del cáncer de Cuello uterino y sus consecuencias.
- Creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud: Las creencias de cada individuo influyen en la relación entre ellos sobre el sistema de salud.

- El idioma, el que habla la comunidad tiene que ver en los factores que intervienen en la atención de Papanicolaou.

Percepción de una Comunidad ante la toma del examen de PAP:

Respecto a la importancia del PAP, llama la atención la desinformación, pues la mayoría de las mujeres reconocen que es un examen que debe "tenerse al día" sin embargo, no saben para que se realizan, ni cómo se realiza el examen. Esto lo refuerzan al momento de mencionar que no se sienten completamente satisfechas de la atención brindada por la matrona, pues sus pensamientos e ideas no son escuchadas, ni mucho menos comprendidas, sintiendo cierto pudor al momento de realizar sus dudas. (47)

2.2.19 Factores Gineco Obstétricos:

En relación a estos factores que incluyen la paridad y el ser usuaria de los servicios de salud sexual y reproductiva, sugiere que las mujeres incluidas en la muestra son consideradas por el estado, como población objetivo del programa de Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

2.2.20 Factores del servicio de salud que influyen en la toma de PAP.

Los programas de prevención y control del cáncer cérvico uterino deben abordar varios aspectos para su eficacia como la cobertura y la calidad de los servicios de prevención y detección temprana, así como la disponibilidad de un diagnóstico, tratamiento y atenciones subsiguientes rápidas, fiables y aceptables. Además, se requieren otros elementos de una infraestructura con enfoque intercultural y apoyo como servicios de orientación y sistemas de información. Sin embargo, las perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Entre los

obstáculos a la participación de las mujeres destacan los anteriormente mencionados en este trabajo de investigación, las que se convertirían en una barrera de acceso a la detección precoz de las pruebas de Papanicolaou. (36)

3.3 Definición de términos básicos

Cáncer cervical:

Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino (el órgano que conecta el útero con la vagina). Por lo general, es un cáncer que crece lentamente, que puede no tener síntomas pero que puede encontrarse con un frotis de Papanicolaou común (un procedimiento en el que se raspan células del cuello uterino y se observan bajo un microscopio). La causa del cáncer de cuello uterino es casi siempre por infección con el virus del papiloma humano (VPH). (42)

Cérvix:

El cérvix, o cuello uterino, es parte del sistema reproductor de la mujer ubicado en la pelvis. El cérvix es la parte inferior, estrecha, del útero (matriz) es un canal que conecta el útero con la vagina. Durante el período menstrual, la sangre corre desde el útero por el cérvix hacia la vagina. La vagina conduce al exterior del cuerpo también deja que entren las espermias al útero y las de Falopio. (42)

Displasia:

Alteración precancerosa, en diferentes grados de gravedad, que puede regresar o evolucionar. También se utiliza éste término para describir una malformación congénita. (43)

Infección:

Invasión del organismo por agentes patógenos, especialmente microscópicos, como bacterias y virus, y posterior desarrollo de los mismos. Invasión del cuerpo por microorganismos que provocan una enfermedad. (42)

Lesión:

Es un cambio anormal en la morfología o estructura de una parte del cuerpo producida por un daño externo o interno. Las heridas en la piel pueden considerarse lesiones producidas por un daño externo como los traumatismos. Las lesiones producen una alteración de la función o fisiología de órganos, sistemas y aparatos, trastornando la salud y produciendo enfermedad. (43)

Diagnóstico:

Identificar una enfermedad por sus signos o síntomas mediante el uso de procedimientos de creación de imágenes y resultados de laboratorio. Mientras más temprano se haga un diagnóstico de cáncer, mejores serán las probabilidades de supervivencia a largo plazo. (43)

Cobertura:

Se considera como cobertura el número de habitantes que tienen acceso a un cierto servicio de salud .la población que habita en zonas urbanas tienen acceso a los diferentes niveles de atención y pueden transitar desde el nivel primario (poco sofisticado) hasta el nivel terciario (hospital de concentración) pero no es lo mismo la cobertura que brinda un centro de salud en zonas rurales dispersas. (39)

Sociocultural:

En tanto a la toma de Papanicolaou Las barreras culturales se hacen evidentes cuando las mujeres actúan priorizando lo urgente como podría ser: el autocuidado de la salud, el tabú hacia la sexualidad, refuerza los sentimientos de vergüenza y el temor que genera la desnudez y la exposición de las partes íntimas. (38)

Gineco obstétrico:

Este componente incluye todos los hechos relacionados con la salud tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo y es fundamental del ser humano y de su constitución orgánica. (38)

Atención en salud:

Según la OMS en los países, algunos grupos de población, por ejemplo, las comunidades indígenas, están expuestos a mayores tasas de enfermedad y afrontan dificultades importantes para acceder a una atención sanitaria de calidad y asequible. Esos grupos vulnerables pueden ser víctimas de leyes y políticas que agravan la marginación y dificultan más aún el acceso a servicios de prevención y atención. (40)

Comunidad nativa:

Las Comunidades Nativas tienen origen en los grupos tribales de la selva y ceja de selva y están constituidas por conjuntos de familias vinculadas por los siguientes elementos principales: idioma o dialecto; características culturales y sociales; y tenencia y permanente de un mismo territorio con asentamiento nucleado o disperso. (42)

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

I. FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAP EN LAS MEF EL PUESTO DE SALUD EN LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO - YARINACOCHA, SEPTIEMBRE - 2016.

TABLA N° 01.

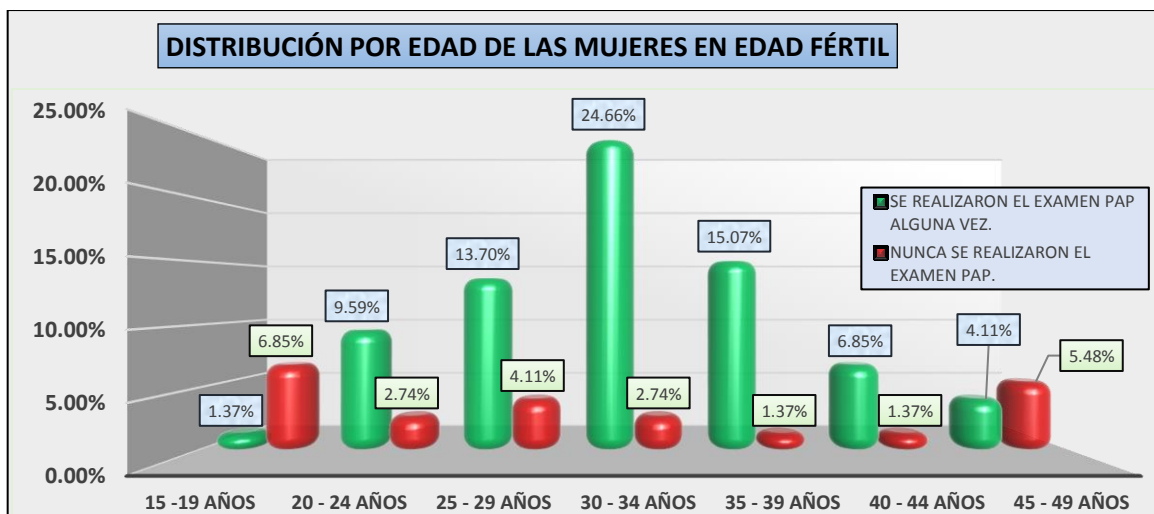
Distribución por edad de las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

EDAD	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP DE PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15 -19 años	1	1	5	7	6	8
20 - 24 años	7	10	2	3	9	12
25 - 29 años	10	14	3	4	13	18
30 - 34 años	18	25	2	3	20	27
35 - 39 años	11	15	1	1	12	16
40 - 44 años	5	7	1	1	6	8
45 - 49 años	3	4	4	5	7	10
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 92% de la muestra está constituida por mujeres de 20 a 49 años, mientras que un 8% son adolescentes. El 75% se realizaron el examen de Papanicolaou alguna vez y el 25% nunca se realizó el examen. Cabe resaltar que el 51% de la muestra comprendida entre las mujeres de 30 a 49 años, alguna vez se realizó el examen de PAP. Este trabajo contrasta con Sánchez Ramos, Mirian. Cual objetivo fue Determinar los factores que influyen a la baja afluencia de la realización de PAP. – Bolivia 2010 cuyos resultados fueron que el 29% de las edades (15-19) años, similar al resultado de presente trabajo. (14)

GRÁFICO N° 01 GRUPO ETAREO



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 02

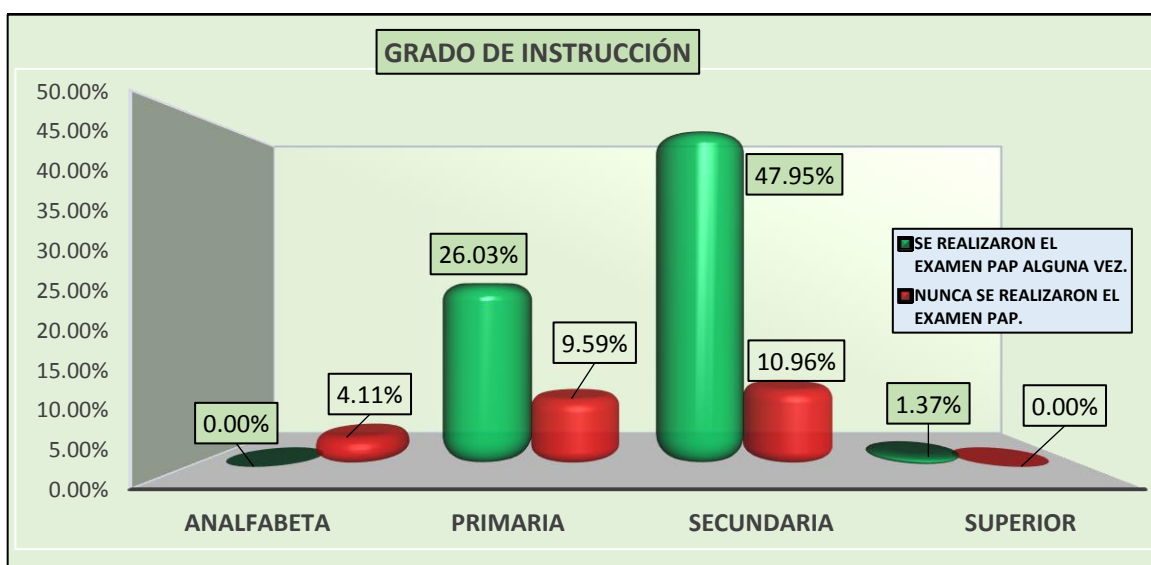
Distribución por grado de instrucción de las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ANALFABETA	0	0	3	4	3	4
PRIMARIA	19	26	7	10	26	36
SECUNDARIA	35	48	8	11	43	59
SUPERIOR	1	1	0	0	1	1
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 59% de la muestra tiene educación secundaria, encontrándose así el mayor número de las que se realizaron el examen con 48%, así también las que tienen primaria conforman el 36%, encontrándose el mayor número en las que se realizaron alguna vez el examen con 26%, Ninguna de las pacientes analfabetas se realizó el examen PAP. Este trabajo contrasta con Palma Flores, Jenny Elizabeth. Cual objetivo fue Determinar las prácticas preventivas del cáncer de cuello uterino - Lima 2011 cuyos resultados fueron que el 55% tienen nivel secundario similar al resultado de presente trabajo. (17)

GRÁFICO N° 02 GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 03

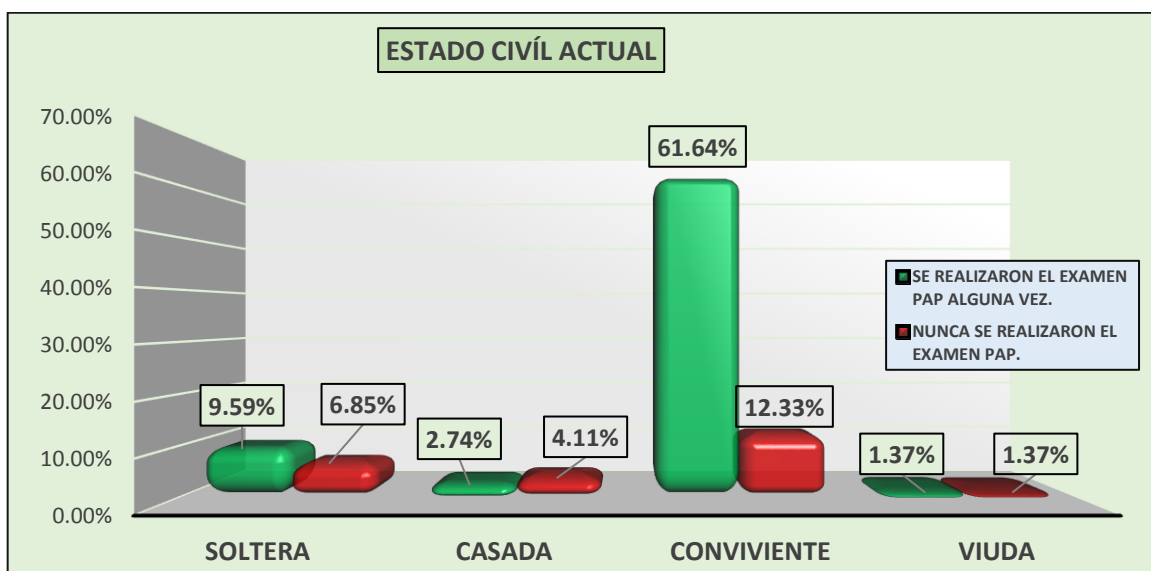
Distribución según el estado civil de las mujeres en edad fértil, que acuden al puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

ESTADO CIVIL	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA	7	10	5	7	12	16
CASADA	2	3	3	4	5	7
CONVIVIENTE	45	62	9	12	54	78
VIUDA	1	1	1	1	2	3
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: De acuerdo con el estado civil de las usuarias el 74% son convivientes, y dentro de este rubro se encuentra el 62% se realizó el examen de PAP. Excluyendo a las solteras y a las que manifiesta ser viuda, se podría tener en cuenta que un 81% entre casadas y convivientes tienen mayor riesgo de infectarse por el PVH, pero que en un 64% han cumplido con realizarse el examen alguna vez. Según el resultado del trabajo de Lazo Piña, Erick F y col. Cual objetivo fue Determinar la relación entre los factores de riesgos reproductivos de mujeres con citología cervical uterina alterada en Perú 2011. encontrándose un resultado distinto ya que 55% eran de estado civil casadas. (20)

GRÁFICO N° 03 ESTADO CIVIL



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 04.

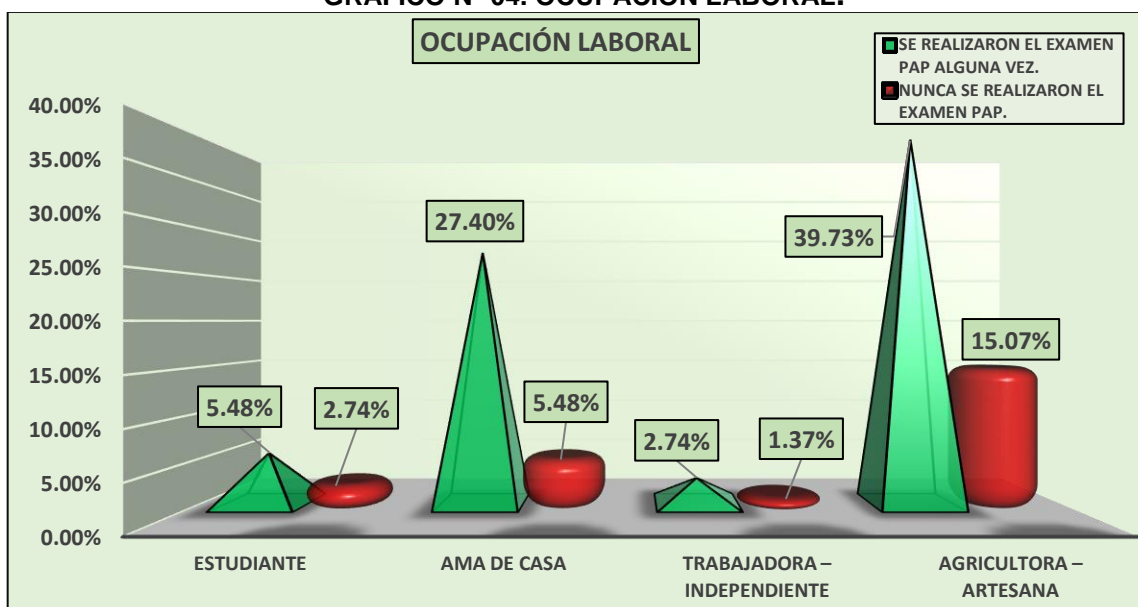
Distribución según la ocupación laboral de las mujeres en edad fértil, que acuden al puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

OCUPACIÓN	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Estudiante	4	5	2	3	6	8
Ama de casa	20	27	4	5	24	33
Trabajadora – independiente	2	3	1	1	3	4
Agricultora – artesana	29	40	11	15	40	55
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: Se puede apreciar que el 59% de la muestra es población económicamente activa entre agricultora – artesana y trabajadora independiente, en este rubro se encuentra el 42% que si se realizó el examen de PAP, así también un 15% de la muestra que representa a mujeres que laboran para sostener el hogar, que nunca se realizó el examen, demostrando que la PEA se preocupa por su salud, eventualmente. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 04. OCUPACIÓN LABORAL.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 05.

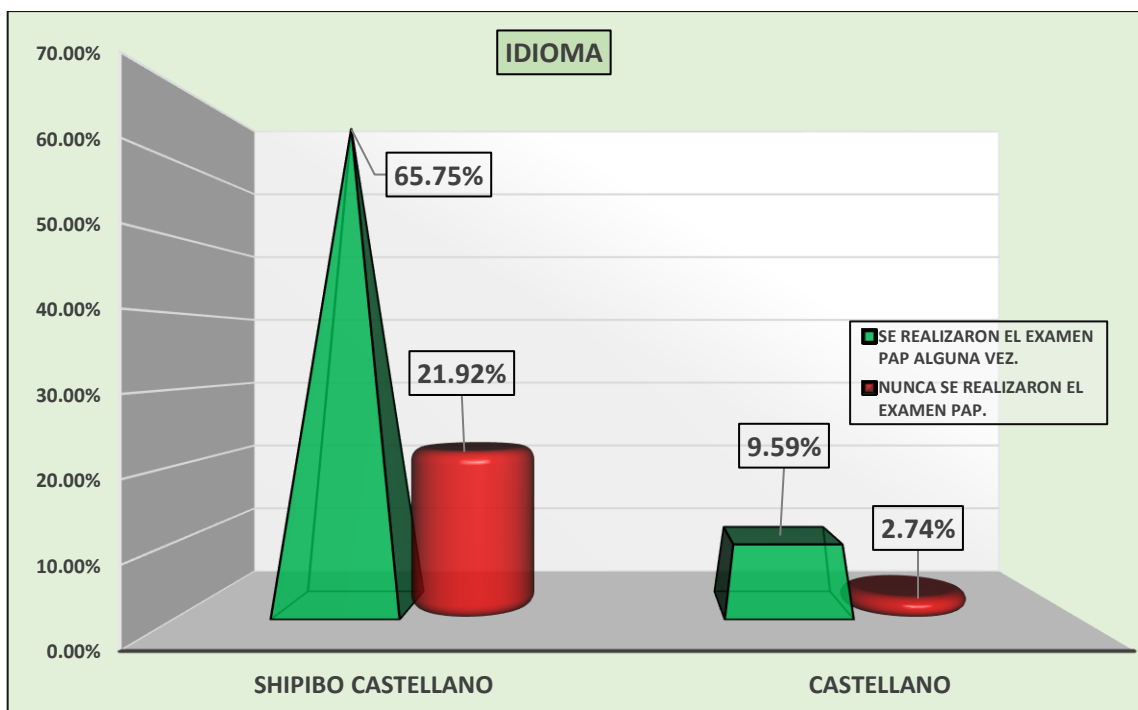
Distribución según el idioma de la población que practican las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

IDIOMA	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SHIPIBO CASTELLANO	48	65	16	22	64	88
CASTELLANO	7	10	2	3	9	12
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 88% de pacientes que acuden al puesto de salud hablan el idioma shipibo y castellano, y el 100% domina el idioma castellano, quiere decir que la información sobre prevención del cáncer de cuello uterino y sobre el examen de PAP puede llegar a la población. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 05. IDIOMA.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 06

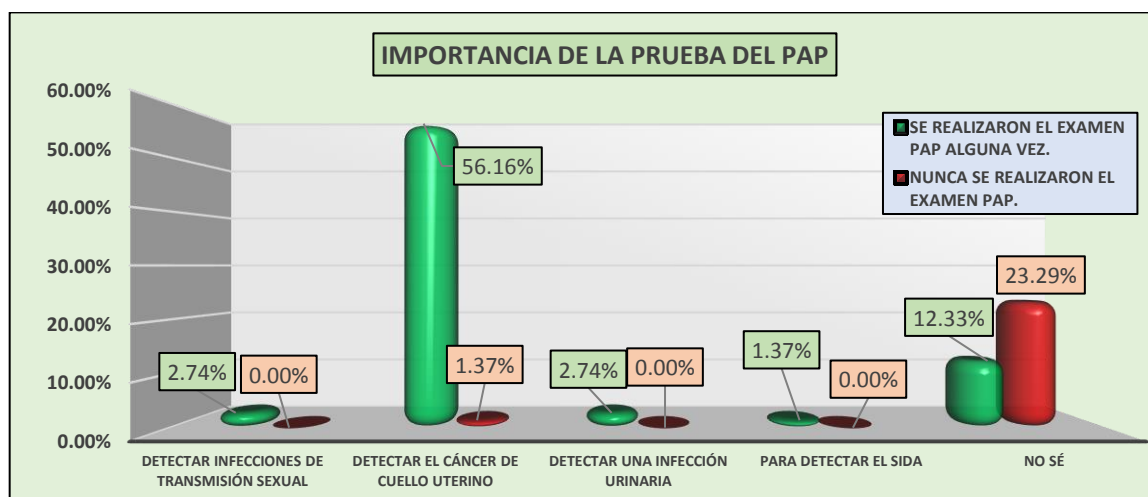
Distribución según el concepto del examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacochoa, septiembre 2016.

CONCEPTO DEL PAP.	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Detectar una ITS.	2	3	0	0	2	3
Detectar el Ca Cu	41	56	1	1	42	58
Detectar una Infección Urinaria.	2	3	0	0	2	3
Para detectar el SIDA.	1	1	0	0	1	1
No sé.	9	12	17	23	26	36
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 58%, respondió correctamente, que es un examen que sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, y en este rubro se encuentra el 56% de la muestra corresponde a las mujeres que si se realizaron el examen. El 36% respondió no saber sobre dicho examen y de ellas el 23% de las mujeres nunca se realizaron el examen de PAP. Según Carrasco Saavedra Juan Ramón cual objetivo fue determinar la relación que existe Entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou Perú-2011.Las cuales los resultados fueron similares con un 43% que conocen que el Papanicolaou que es para la detección del Cáncer de cuello uterino. (18)

GRÁFICO N° 06. CONCEPTO DEL PAP.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 07.

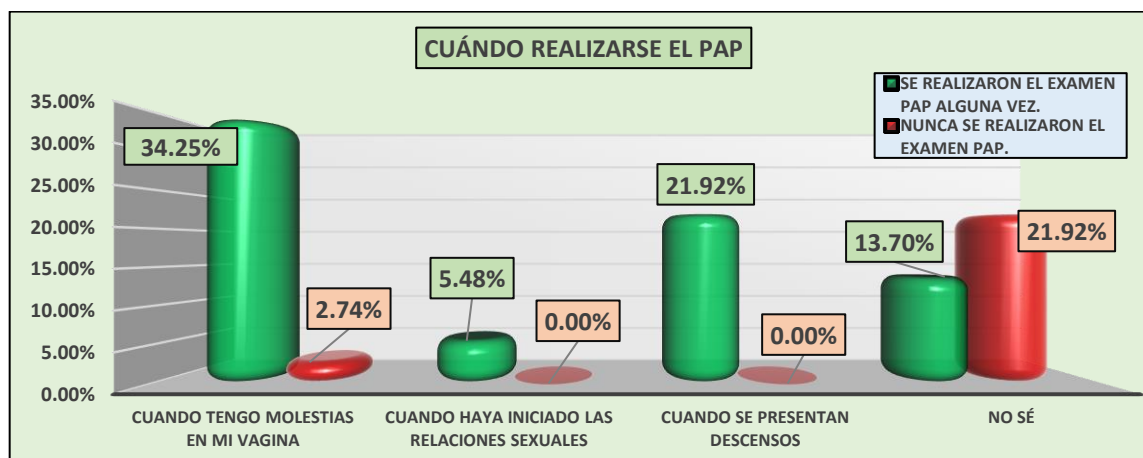
Distribución según momento en que deberían realizarse el examen de Papanicolaou en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

MOMENTO DE REALIZARSE EL PAP	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Cuando tengo molestias en mi vagina.	25	34	2	3	27	38
Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.	4	5	0	0	4	5
Cuando se presentan descensos.	16	22	0	0	16	21
No sé.	10	14	16	22	26	36
TOTAL.	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: Sólo un 5% de la muestra respondió correctamente, que el examen se realiza una vez que haya iniciado relaciones sexuales y en su totalidad se realizaron el examen, el 95% señalan entre que no saber y las que respondieron incorrectamente, dentro de este grupo se encuentra un 75% que se realizaron el examen de PAP. Según Carrasco Saavedra Juan R. Su objetivo fue determinar la relación que existe Entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de PAP en Perú–2011. Los resultados fueron distintos ya que el 43% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador para realizarse el examen de PAP. (18)

GRÁFICO N° 07. CUÁNDO DEBERÍAN REALIZARSE EL PAP.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 08.

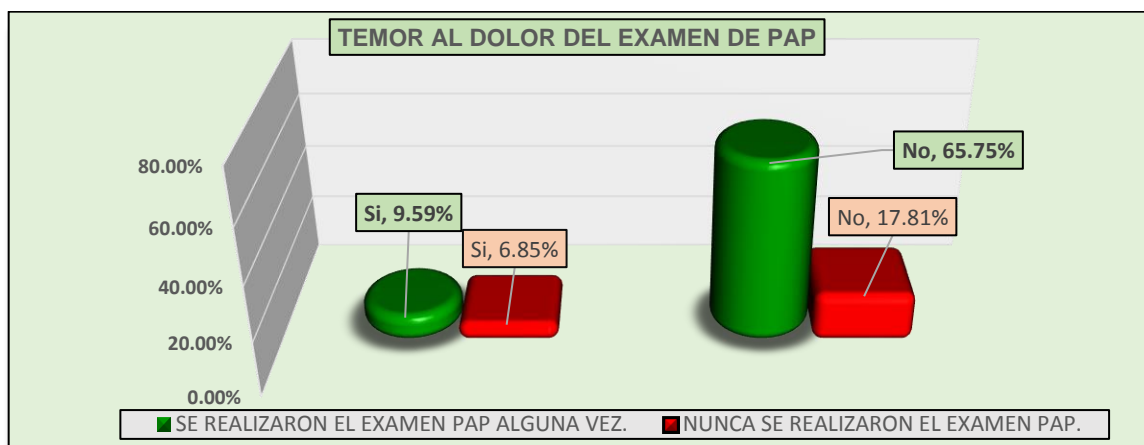
Distribución según Creencia que el examen del PAP es doloroso en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

CREENCIA QUE EL EXAMEN DE PAP ES DOLOROSO.	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	7	10	5	7	12	16
NO	48	65	13	18	61	84
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 84% de la población estudio refiere que el PAP no es doloroso, y en este rubro el 66 % de la muestra que se realizó el examen y también el 18% de la muestra que no se realizó el examen. El 16% Las mujeres que manifestaron tener miedo a realizarse el Papanicolaou fue porque creen que es doloroso el examen, y se liga a sus creencias y el temor a saber si están enfermas. Este trabajo contrasta con valencia bautista, rosa x . Cual objetivo fue determinar la afluencia de los conocimientos, actitudes y practicas con respecto a la realización el examen de PAP en la mujeres indígenas de Pilahuín Ecuador 2014 cual resultado fue distinto ya que el 54% de la población refirió temor al dolor del examen de PAP. (48)

GRÁFICO N° 08. CREENCIA QUE EL DEL PAP ES DOLOROSO.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N°09

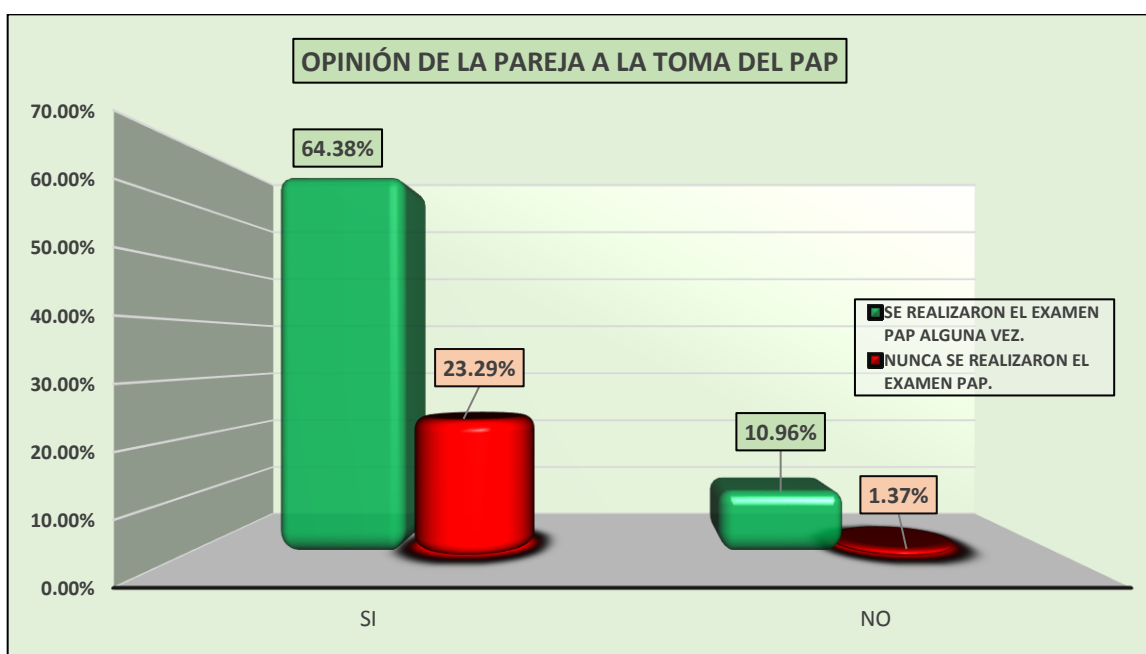
Consideran que la opinión de la pareja interfiere en su decisión para que se realicen el PAP en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

LA OPINIÓN DE LA PAREJA INTERFIERE PARA LA TOMA DE PAP	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	47	64	17	23	64	88
No	8	11	1	1	9	12
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 88% de la muestra responde que la opinión de su pareja interfiere en la decisión de la realización del examen de PAP, de ellas un 23% de la muestra no se realizaron el examen, y de todos modos el 64% de la muestra que si se realizaron el examen. No se encontraron datos de resultados similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 09. OPINIÓN DE LA PAREJA PARA REALIZARSE EL EXAMEN DE PAP.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 10.

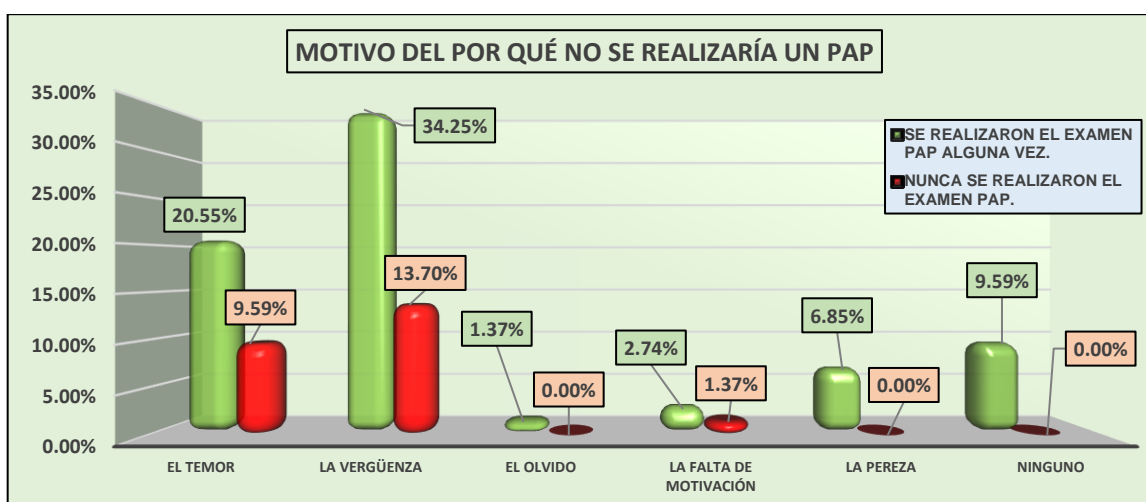
Distribución según motivo por el que no se realiza el examen PAP, en mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

MOTIVO POR EL QUE NO SE REALIZA EL EXAMEN DE PAP	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
EL TEMOR	15	21	7	10	22	30
LA VERGÜENZA	25	34	10	14	35	48
EL OLVIDO	1	1	0	0	1	1
LA FALTA DE MOTIVACIÓN	2	3	1	1	3	4
DESGANO	5	7	0	0	5	7
NINGUNO	7	10	0	0	7	10
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 48% de la muestra refiere que siente vergüenza para la realización del examen, y dentro de este rubro se encuentra el 14% de la muestra que nunca se realizó el examen, el 34% de la muestra que si se realizó el examen a pesar de sentir vergüenza. Un 30% señala que siente temor y dentro de este rubro se encuentra el 10% de la muestra que nunca se realizó el examen. Según Valencia Bautista, Rosa X. en Ecuador en el año 2014. Las cuales objetivos fueron Determinar la influencia de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la realización del examen de PAP en mujeres indígenas .Su resultado fue que el 54%, mujeres manifiestan tener miedo a realizarse el examen. (48)

GRÁFICO N° 10. MOTIVO POR EL QUE NO SE REALIZA EL EXAMEN DE PAP



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

**II. FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL
PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO –
YARINACOCHA, SEPTIEMBRE 2016.**

TABLA N° 11.

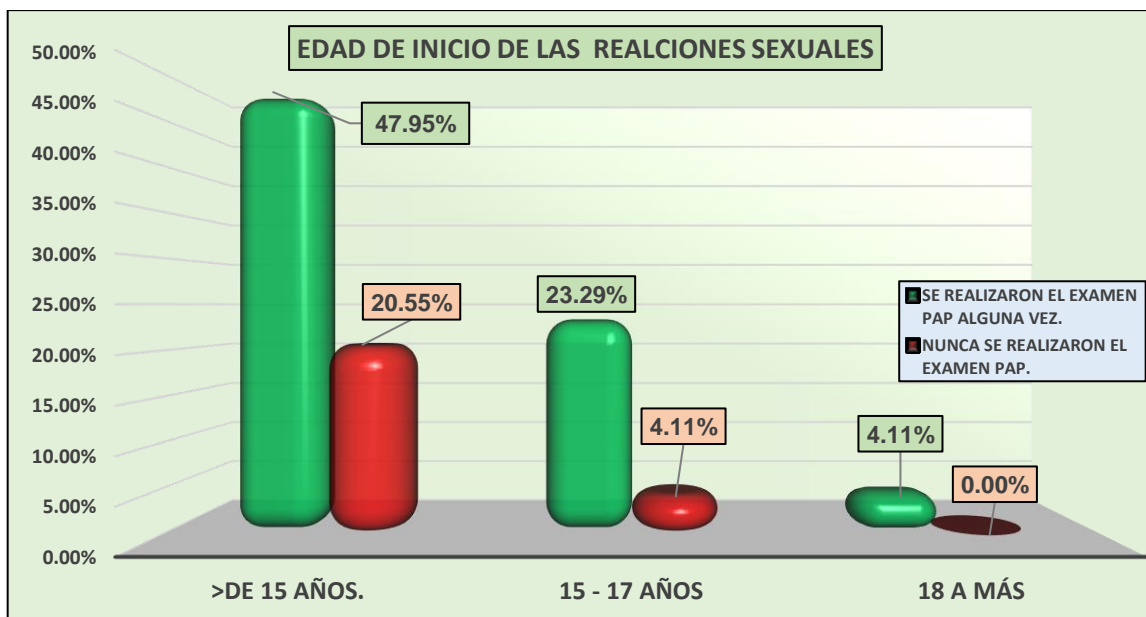
Distribución según edad de inicio de relaciones sexuales en las mujeres en edad fértil, del Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		SE REALIZARON EL EXAMEN PAP POR 1° VEZ.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ De 15 años.	35	48	15	21	50	68
16 – 17 años	17	23	3	4	20	27
18 a más	3	4	0	0	3	4
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 68% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años. Según la bibliografía considera a dichas mujeres ser tratadas como factor de alto riesgo para desarrollo de cáncer de cuello uterino. Una de las razones es que el PVH infecta más fácilmente el cérvix o cuello del útero de las mujeres jóvenes por su vulnerabilidad biológica. (12)

GRÁFICO N° 11. EDAD DE INICIO DE RELACIONES SEXUALES



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 12.

Distribución según el número de parejas sexuales en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

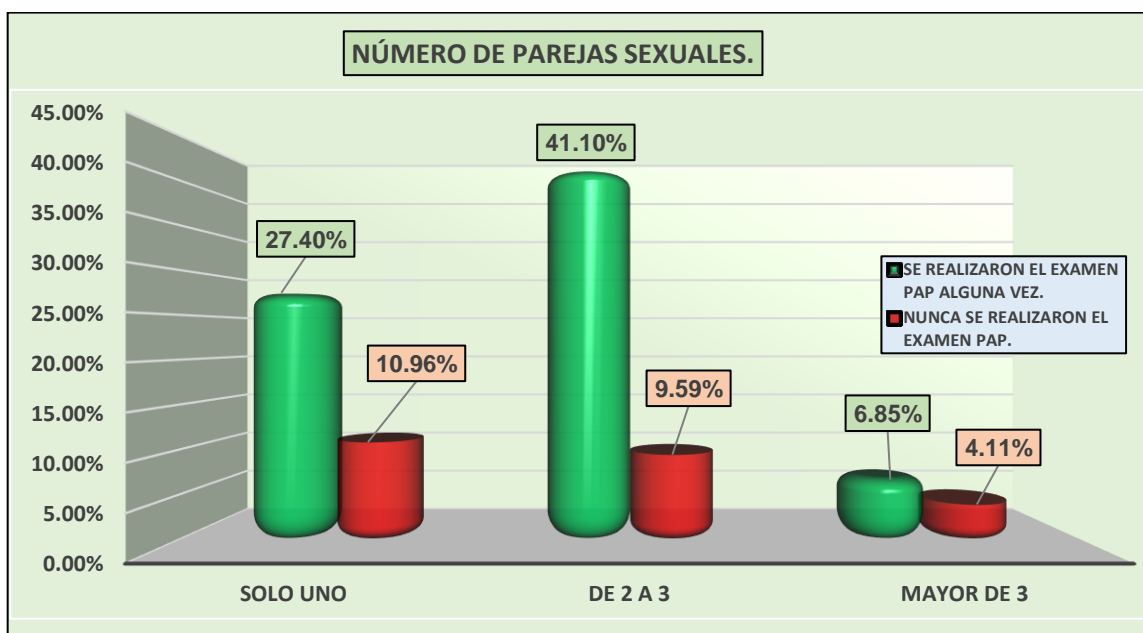
NÚMERO DE PAREJAS QUE TUVO	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLO UNO	20	27	8	11	28	38
DE 2 A 3	30	41	7	10	37	51
MAYOR DE 3	5	7	3	4	8	11
TOTAL	55	75	18	7	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 38% refiere haber tenido sólo un compañero sexual, el 11% que se encuentra en este rubro, nunca se realizó el examen. El 51% de la muestra que tuvo de 2 a más parejas y el 41% de este rubro de la muestra se realizó el examen.

El número de compañeros sexuales es un factor de riesgo, no por el hecho de la variación, ni por la frecuencia con que se practica el coito, sino porque la promiscuidad generalmente tiene el antecedente de la precocidad sexual y el alto riesgo. (12)

GRÁFICO N° 12 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 13.

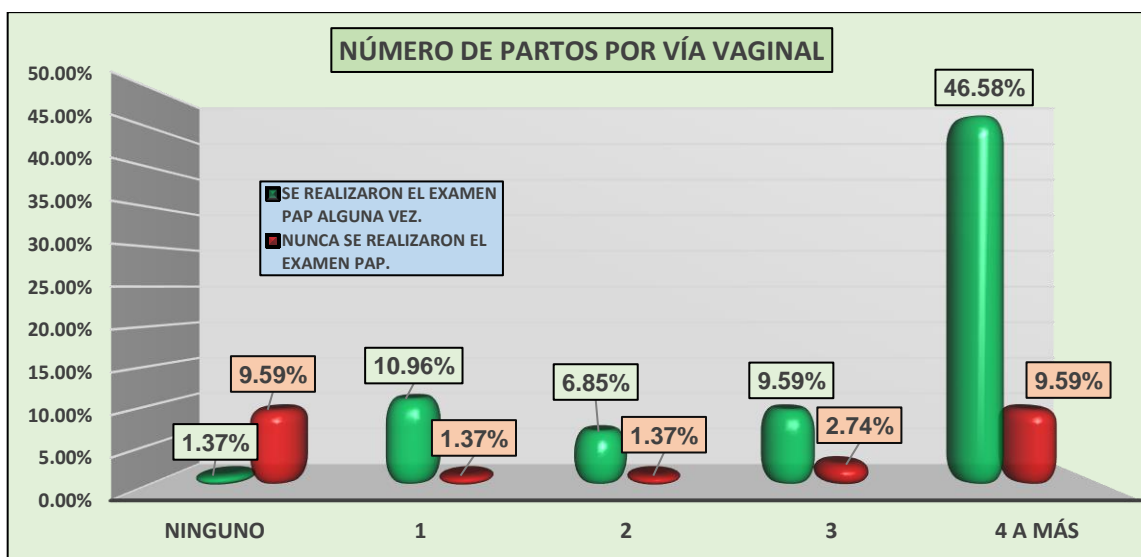
Distribución según el número de parto por vía vaginal en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre del 2016.

N° DE PARTOS POR VÍA VAGINAL	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUNO	1	1	7	10	8	11
1	8	11	1	1	9	12
2	5	7	1	1	6	8
3	7	10	2	3	9	12
4 A Más	34	47	7	10	41	56
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 56% de las encuestadas indican haber tenido de 4 más partos por vía vaginal; en este rubro se encuentra un 47% que se realizó el examen y el 10% de la muestra que no se realizó el examen. El 74% que se realizaron el examen tiene 1 o más partos vaginales. Las mujeres con uno o más partos vaginales tienen un riesgo 70% mayor de lesión intraepitelial, comparadas con aquellas que sólo tuvieron partos por cesárea. (26)

GRÁFICO N° 13. NÚMERO DE PARTOS QUE TUVO POR VÍA VAGINAL



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 14.

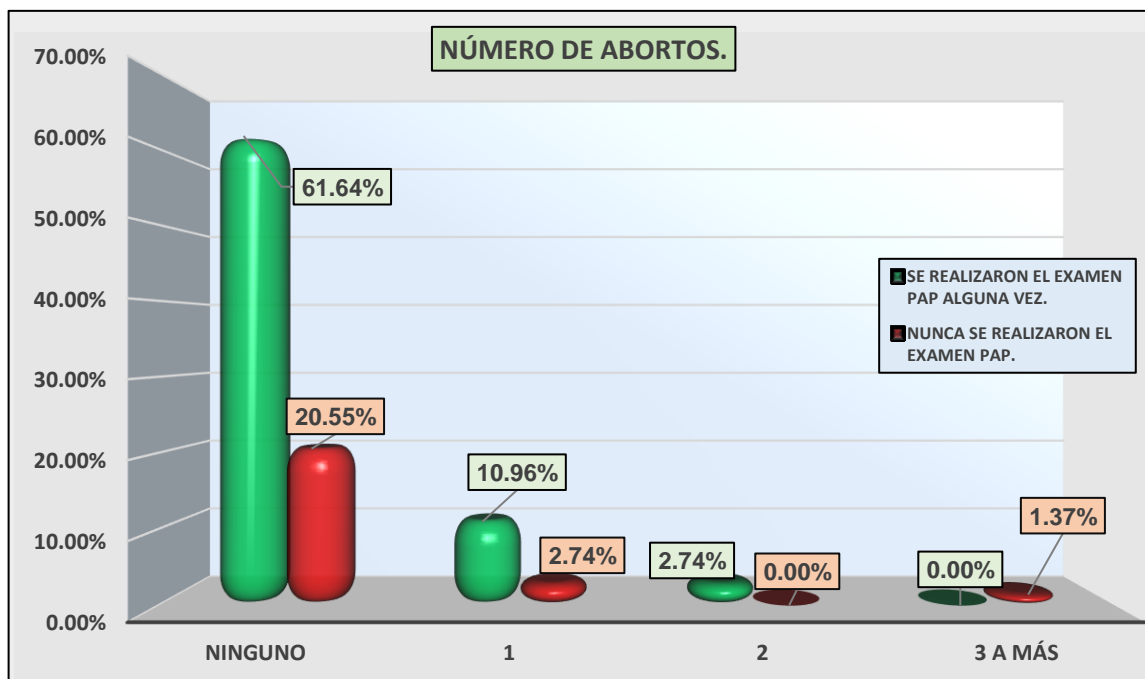
Distribución según el número de abortos en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

NÚMERO DE PARTOS	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUNO	45	62	15	21	60	82
1	8	11	2	3	10	14
2	2	3	0	0	2	3
3 A MÁS	0	0	1	1	1	1
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 82% de la muestra refiere no tener antecedente de aborto, en ellas se encuentra el 62% de la muestra que se realizó el examen de PAP alguna vez. No hay estudios que refieran al aborto como factor de cáncer de cuello uterino.

GRÁFICO N° 14 NÚMERO DE ABORTOS



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 15.

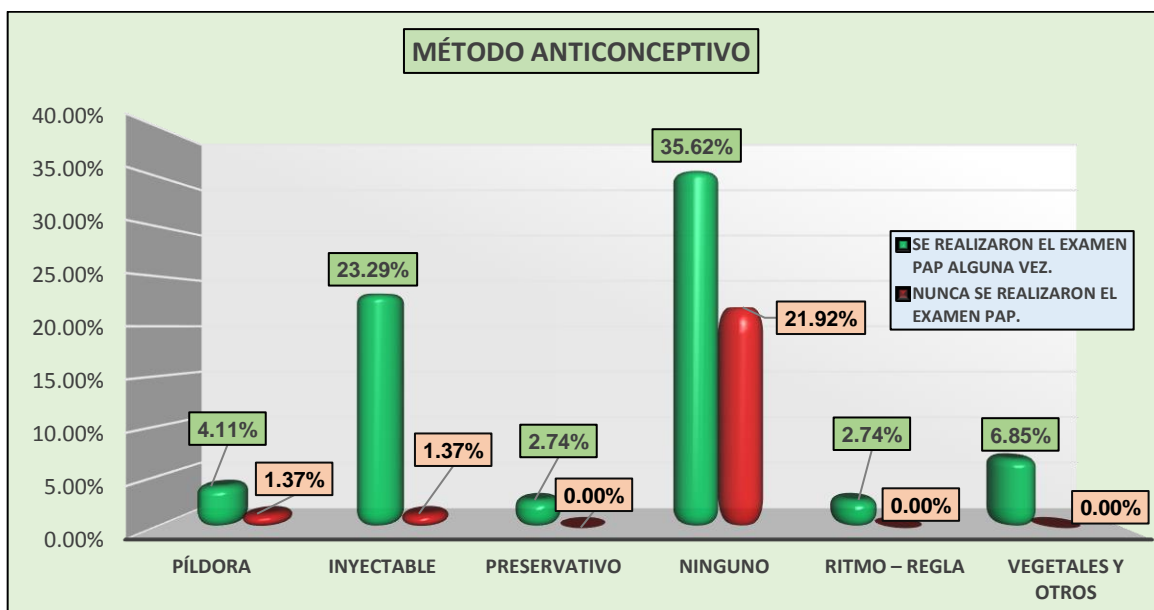
Distribución según método anticonceptivo en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

MÉTODO ANTICONCEPTIVO	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Píldora	3	4	1	1	4	5
Inyectable	17	23	1	1	18	25
preservativo	2	3	0	0	2	3
Ninguno	26	36	16	23	42	58
Ritmo – regla vegetales y otros	2	3	0	0	2	3
	5	7	0	0	5	7
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 58% de la muestra no utiliza ningún método anticonceptivo, además un 10% utiliza entre el método de la regla y vegetales. Por lo que un 67% no acude al programa de Planificación Familiar en el Puesto de Salud y no estaría recibiendo la información acerca del Papanicolaou. Que les permita cumplir con la cobertura que define el Programa Nacional.

GRÁFICO N° 15. MÉTODO ANTICONCEPTIVO



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 16.

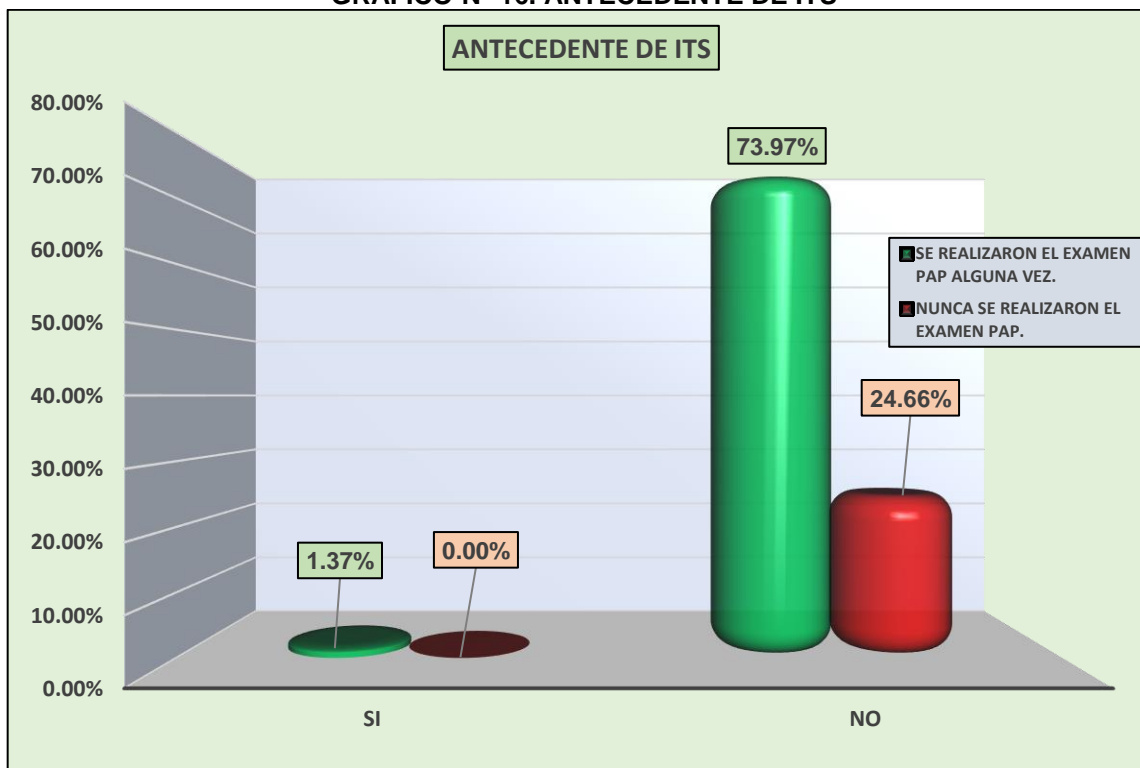
Distribución según antecedentes de ITS en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

ANTECEDENTE DE ITS	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	1	1	0	0	1	1
NO	54	74	18	25	72	99
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 99% refiere que nunca presentaron alguna Infección de Transmisión Sexual y en este rubro se encuentra el 74% que se realizó el examen. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 16. ANTECEDENTE DE ITS



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 17.

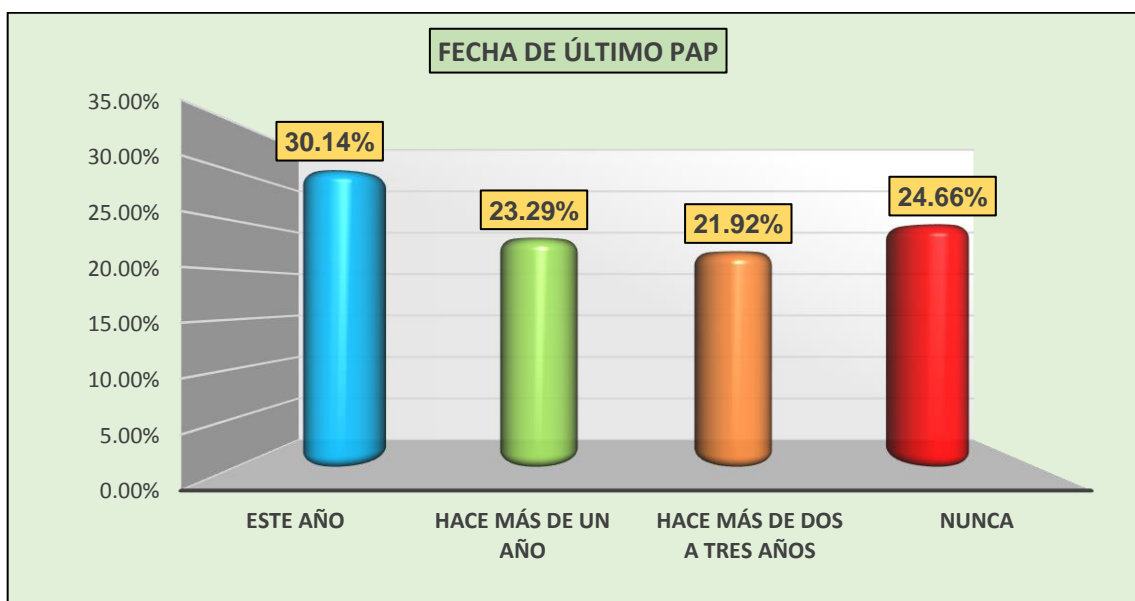
Distribución según fecha de último PAP en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco - Yarinacocha, septiembre 2016.

FECHA DEL ÚLTIMO PAP	FRECUENCIA	% DE FRECUENCIA.	PORCENTAJE ACUMULADO
Este año	22	30	30
Hace más de un año	17	23	53
Hace más de dos a tres años	16	22	75
Nunca	18	25	100
TOTAL	73	100	

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 75% de la población que se realizó el examen de PAP alguna vez en su vida, y un 25% nunca se realizó el examen de PAP. Un 30% se realizó en el año 2016. Fecha del último Papanicolaou es dato primordial para fomentar la realización del examen de manera periódica. Por lo que la Cobertura de promoción y prevención oportuna de cáncer no cubre en su totalidad. Por lo que es necesario implementar información suficiente sobre Papanicolaou y brindarles información sobre la importancia de realizarse en mencionado examen. (48)

GRÁFICO N° 17. FECHA DEL ÚLTIMO PAP



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 18.

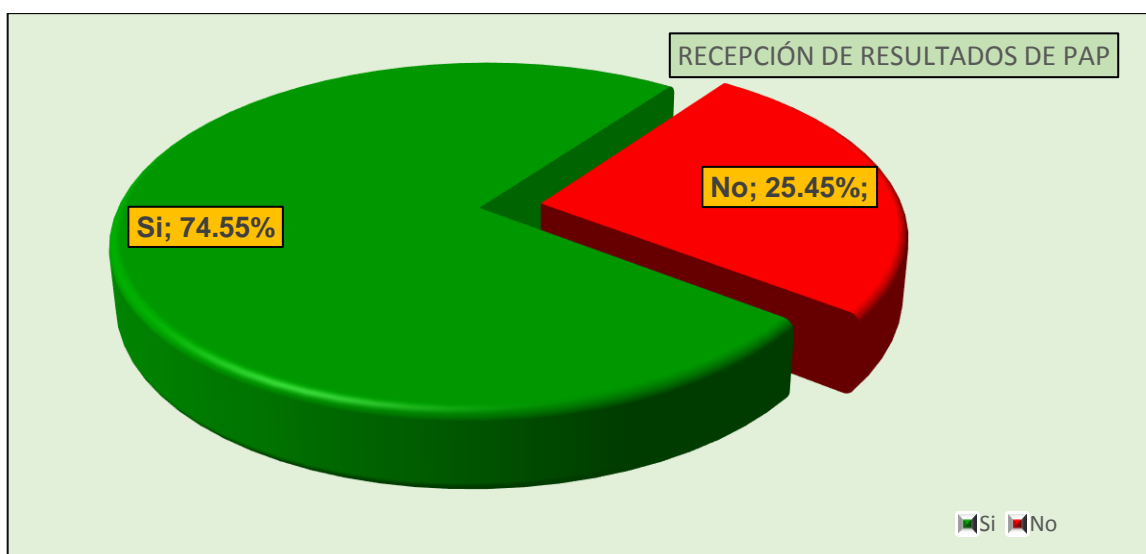
Distribución según la recepción de resultado de PAP en mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

RECEPCIÓN DEL RESULTADO DE PAP	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
Si	41	75	41	75
No	14	25	14	25
TOTAL	55	100	55	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: Al preguntar a aquellas mujeres que se sometieron al examen del PAP, el 75% de ellas afirma que recogió resultados de PAP anteriores y un 25% no se acercó a recoger los resultados anteriores, como podemos observar no está llegando correctamente la información a las pacientes por estar recibiendo una práctica inconclusa del examen de PAP, donde indican las mujeres al no volver a recoger sus resultados de PAP, existe un desperdicio de tiempo, gastos en el material, en el proceso de recolección de muestras, en la lectura de la lámina y en la impresión del resultado, ya que el propósito del examen del PAP en la prevención del CA CU no es alcanzado.

GRÁFICO N° 18. RECEPCIÓN DE RESULTADO DE PAP



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

III. FACTORES RELACIONADOS AL SERVICIO DE SALUD DONDE RECIBEN ATENCIÓN LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL PUESTO DE SALUD DE LA COMUNIDAD NATIVA SAN FRANCISCO – YARINACOCHA, SEPTIEMBRE - 2016.

TABLA N° 19.

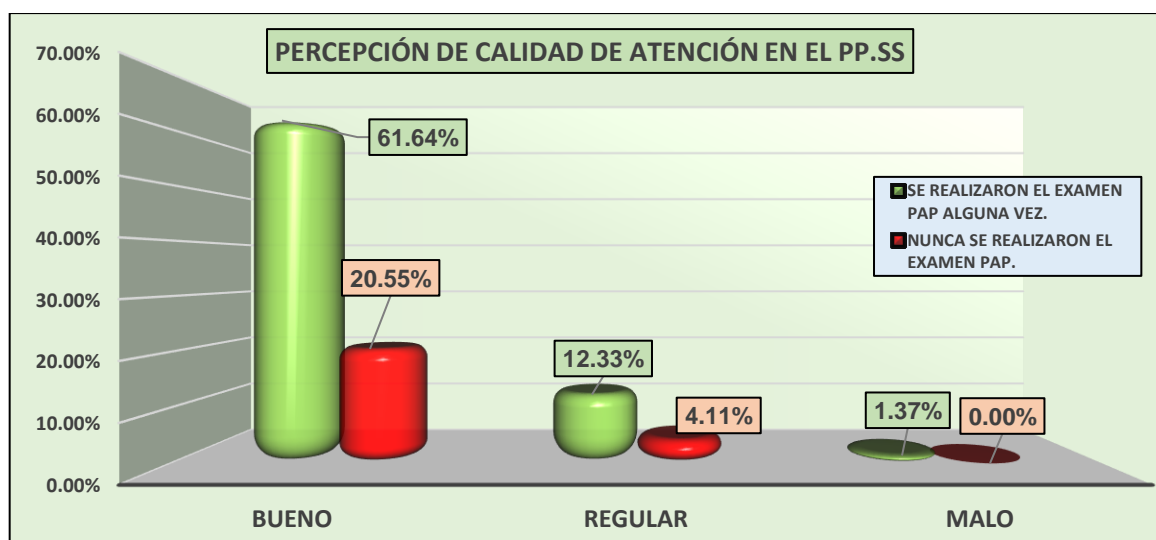
Distribución según percepción de calidad de atención en las mujeres en edad fértil, que acuden al puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco en el mes de septiembre del 2016.

PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BUENO	45	62	15	21	60	82
REGULAR	9	12	3	4	12	16
MALO	1	1	0	0	1	1
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: Según la población encuestada, el 82% refiere que la atención en el puesto de salud es buena, dentro de este rubro se encuentra el 62% que se realizó el examen de PAP. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 19. PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 20

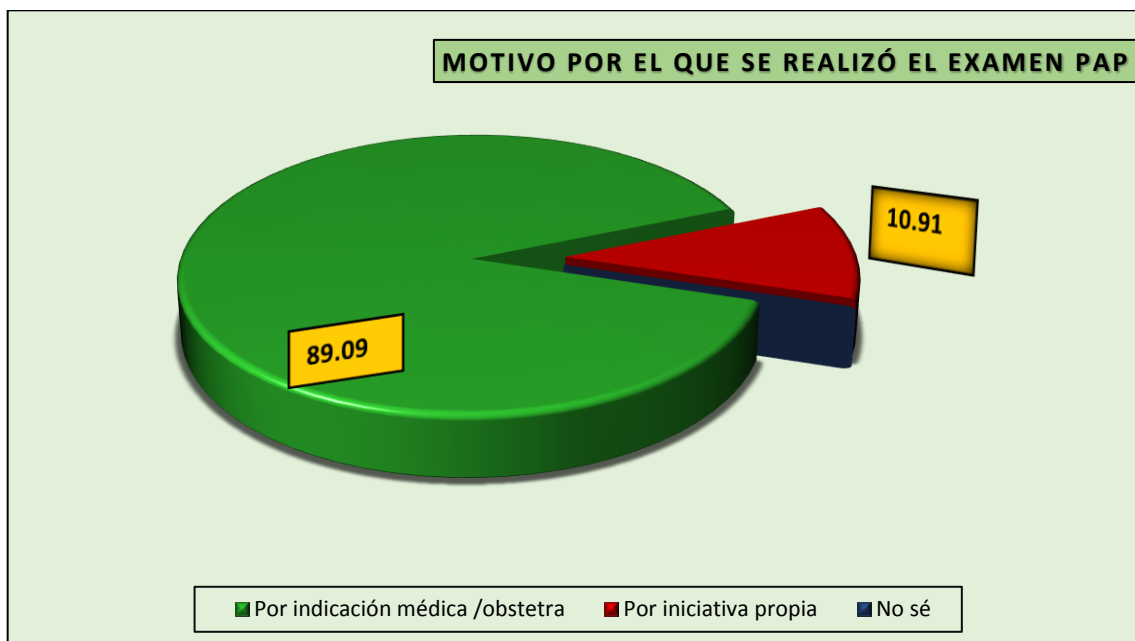
Distribución según motivo por el que se realizó el examen de PAP en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

MOTIVO POR EL QUE SE REALIZARON EL EXAMEN PAP	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
POR INDICACIÓN MÉDICA /OBSTETRA	49	89	49	89
POR INICIATIVA PROPIA	6	11	6	11
NO SÉ	0	0	0	0
TOTAL	55	100	55	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: Al encuestar a todas las mujeres que se habían realizado el examen de PAP, encontramos que el 89% de ellas se realizó por solicitud de un médico u obstetra, mientras que sólo un 11% se realizó el examen por iniciativa propia. El 89% se enteró por el personal de salud acerca del PAP.

GRÁFICO N° 20. MOTIVO POR QUÉ SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 21

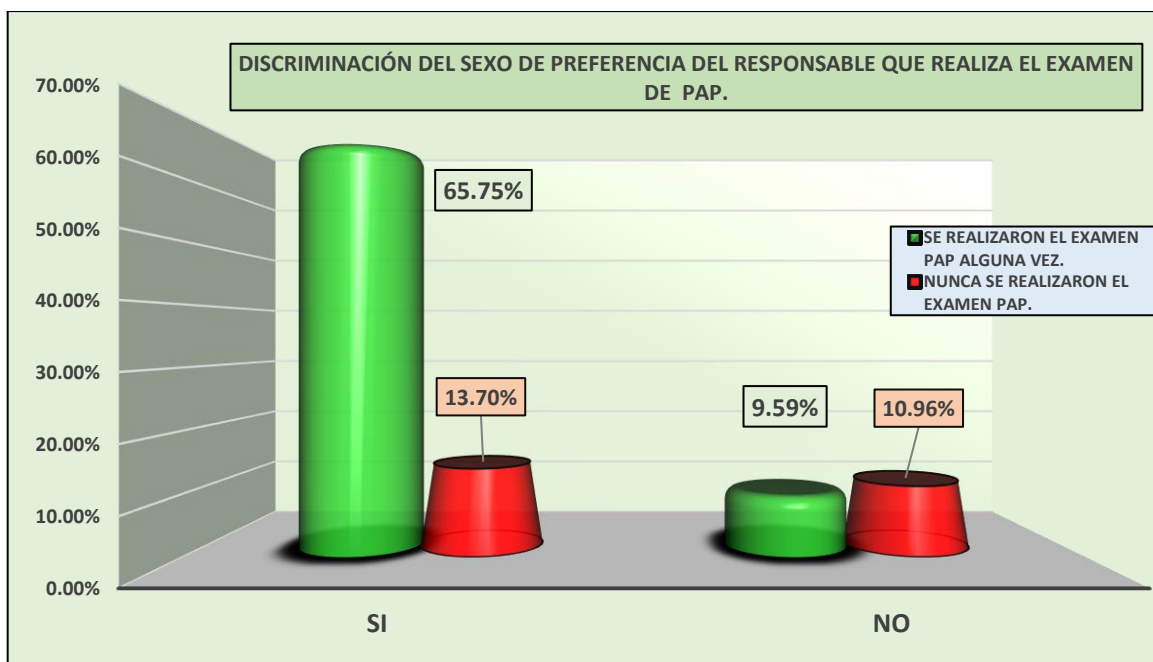
Distribución según la discriminación del sexo del profesional quien realice el PAP ya sea varón o mujer, en las mujeres en edad fértil que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco - Yarinacocha, septiembre 2016.

DISCRIMINA EL SEXO DEL PROFESIONAL QUIEN REALICE EL EXAMEN DE PAP YA SEA VARÓN O MUJER.	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	48	65	10	14	58	79
NO	7	10	8	11	15	21
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 79% no tiene inconveniencia con el sexo del que le realizara el examen de PAP, de ellas el 66% se realizó el examen PAP, y un 20% mencionaron que solo se realizarían con el profesional de sexo mujer por sus creencias y pudor. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 21. DISCRIMINACIÓN DEL SEXO DEL PROFESIONAL QUIEN REALICE EL PAP SEA VARÓN O MUJER.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

CUADRO N° 22

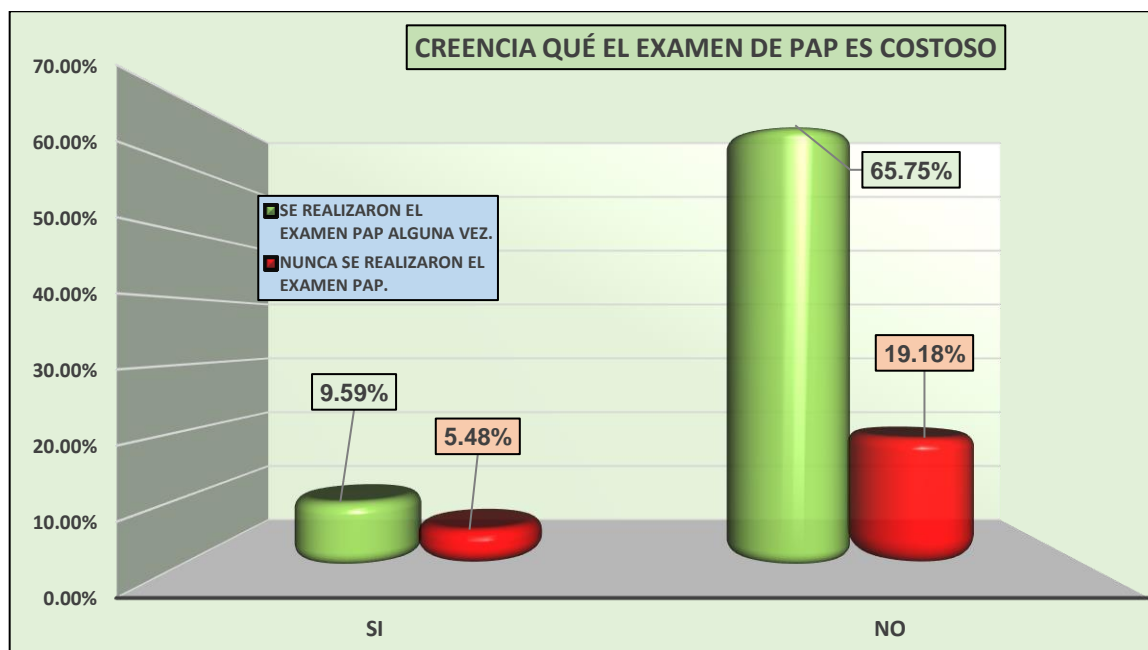
Distribución según creencia que el examen del PAP es costoso, en las mujeres en edad fértil, que acuden al Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

CREENCIA QUE EL EXAMEN DEL PAP ES COSTOSO.	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		NUNCA SE REALIZARON EL EXAMEN PAP.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	7	10	4	5	11	15
No	48	65	14	10	62	85
TOTAL	55	75	18	25	73	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: El 85% de la población en estudio cree que el PAP no es costoso ya que cuentan con el Seguro Integral de Salud y en este rubro se encuentra el 66% que se realizó el examen de PAP. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 22. CREENCIA QUE EL EXAMEN DEL PAP ES COSTOSO.



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 23.

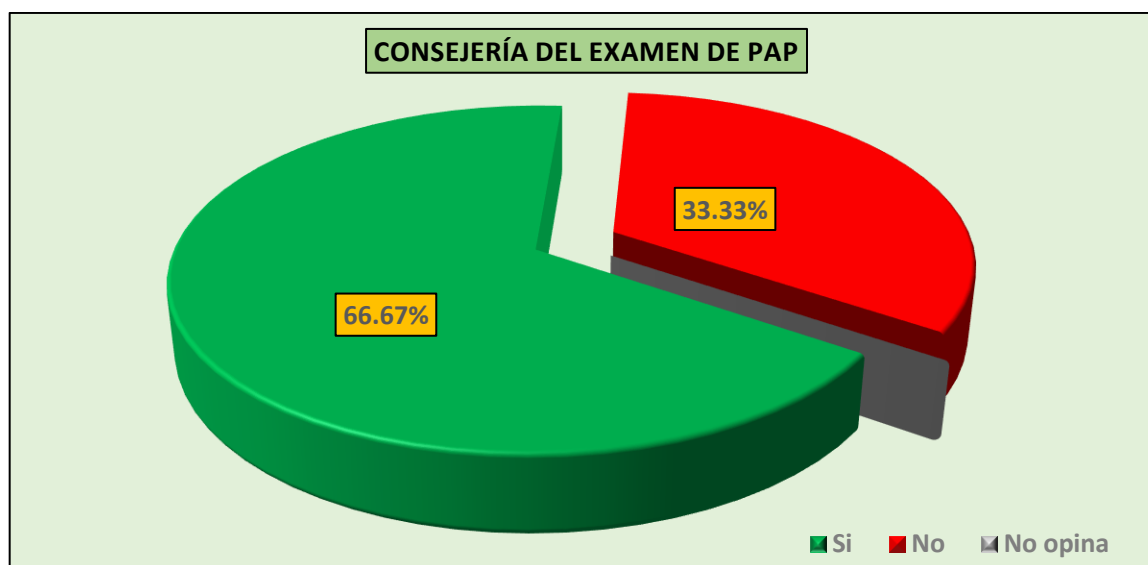
Distribución según si el personal de salud le explico sobre el examen que le realizarían, en las mujeres en edad fértil, que se realizaron el examen de PAP en el Puesto de Salud en la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICO SOBRE EL EXAMEN QUE LE REALIZARÍAN.	SE REALIZARON EL EXAMEN PAP ALGUNA VEZ.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%
SI	30	67	30	67
NO	15	33	15	33
NO OPINA	0	0	0	0
TOTAL	24	100	45	100

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: De las 55 mujeres en edad fértil que se realizaron el examen anteriormente, el 67% refiere que el personal de salud le explico sobre el examen que le iban a realizar. Este dato preocupa que refieran que no le explicaron ya que esto afecta en la realización de los siguientes exámenes. No se encontraron datos similares para la comparación de nuestra variable.

GRÁFICO N° 23. EL PERSONAL DE SALUD LE EXPLICO SOBRE EL EXAMEN QUE LE REALIZARIAN



Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

TABLA N° 24

Evaluación de Asociación de Factores que Influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres en edad fértil del Puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco – Yarinacocha, septiembre 2016.

FACTOR	VARIABLE	CHI²	CC	C_{MAX}
FACTORES SOCIOCULTURALES	Edad de las usuarias	12.57	0.383	0,816
	Grado de instrucción	10.42	0.353	0.866
	Momento de realizarse el PAP	50.67	0.64	0.866
	Motivo por el que no se realiza PAP	5,323	0.260	0.833
FACTORES GINECO-OBSTÉTRICOS	Parto Vaginal	19.40	0.458	0.894
	Uso de MAC	10.54	0.355	0.912
	Fecha del último PAP	73.1	0.70	0.866
FACTORES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD	Percepción de la calidad de atención	0.33	0.066	0.816
	El personal le explicó sobre el PAP	24.56	0.501	0.707

Fuente: encuesta aplicada a la población en estudio 2016.

Interpretación: En la presente tabla de contingencia, aplicando el estadístico Chi-2, el coeficiente de contingencia y su valor máximo, con un índice de confiabilidad de 95% y valor $p < 0,05$, se aprecia que entre los **FACTORES SOCIOCULTURALES**, existe asociación estadísticamente significativa entre las variables **Edad y Grado de Instrucción** con la decisión de realización del examen de Papanicolaou, con un coeficiente de contingencia de 0.383 y de 0.353 respectivamente, con una leve fuerza de relación, así también el momento de realizarse el PAP que las usuarias conocen, presenta asociación estadísticamente significativa según el grado de libertad en la tabla de distribución Chi-2, con un coeficiente de contingencia de 0.64 que representa una fuerte relación, en cuanto a los motivos por los que no se realiza el examen de PAP que presenta asociación estadísticamente significativa. Entre los **FACTORES GÍNECO-OBSTÉTRICOS**, el **Número de Partos Vaginales y la Última vez que se Realizó el PAP** y la decisión de la realización del Papanicolaou existe asociación estadísticamente significativa con coeficientes de contingencia de 0.458 y 0.70 con una fuerte relación, mientras que el uso de método anticonceptivo no muestra asociación estadísticamente significativa. En los **FACTORES RELACIONADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD**, no existe asociación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y la decisión de la realización del examen de Papanicolaou, mientras que si existe entre el hecho de que el **Personal de salud le Explicó sobre el PAP** y la decisión de realización del examen de Papanicolaou con una fuerte relación según el coeficiente de contingencia de 0.501.

CONCLUSIONES

Se realizó el estudio en 73 mujeres en edad fértil que acuden a los servicios de Salud Sexual Reproductiva del Puesto de Salud de la Comunidad Nativa San Francisco, Yarinacocha en septiembre del 2016, donde la **edad** fue que el 92% de la muestra tiene entre 20 a 49 años de edad, mientras que el 8% son adolescentes. El 75% se realizaron el examen de Papanicolaou alguna vez y el 25% nunca se realizó el examen. Existe asociación estadísticamente significativa entre la edad de las usuarias y la decisión de la realización del examen de Papanicolaou.

Para el estudio se agrupó los factores en Socioculturales, Gineco Obstétricos y factores concernientes a Servicios de Salud, que influyen en la realización del examen de PAP:

1. **Para los Factores Socioculturales**, en cuanto al **grado de instrucción**, el 59% de la muestra tiene secundaria completa, encontrándose el mayor número en las que se realizaron el examen con 48 %, Ninguna de las pacientes analfabetas se realizó el examen de PAP. Teniendo en cuenta un índice de confiabilidad de 95% y valor $p \leq 0,05$, existe asociación estadísticamente significativa entre la edad y entre el grado de instrucción y la decisión de realización del examen de Papanicolaou. con una leve fuerza de asociación 0,38 y de 0,35 respectivamente según coeficiente de contingencia.

Para el estado civil, el 74% tienen estado civil de convivencia y el 62% se realizó el examen, y se tiene en cuenta que un 81% entre casadas y convivientes tienen mayor riesgo de infectarse por el PVH.

En cuanto a cuando se debe realizar el examen de PAP, Sólo un 5% de la muestra respondió correctamente, que el examen se realiza una vez que haya

iniciado relaciones sexuales, el 95% señala entre que no saber y responder en forma incorrecta, así también el momento de realizarse el PAP que las usuarias conocen, presenta asociación estadísticamente significativa según el grado de libertad en la tabla de distribución Chi-2, con un coeficiente de contingencia de 0.64 que representa una fuerte relación, en cuanto a los motivos por los que no se realiza el examen de PAP no presenta asociación estadísticamente significativa.

En cuanto a si es importante la opinión de su pareja para realizarse el PAP, el 88% de la muestra responde que la opinión de su pareja interfiere en la decisión de la realización del examen de PAP, de ellas un 23% de la muestra no se realizaron el examen, y de todos modos el 64% de la muestra que si se realizaron el examen, al parecer las parejas de las usuarias podrían tener conocimientos Sobre la importancia del examen.

Sobre el motivo personal del por qué no se realizaría el examen de PAP, el 48% de la muestra refiere que siente vergüenza para la realización del examen, y dentro de este rubro se encuentra el 14% de la muestra que nunca se realizó el examen, el 34% de la muestra que si se realizó el examen a pesar de sentir vergüenza. Un 30% señala que siente temor y dentro de este rubro se encuentra el 10% de la muestra que nunca se realizó el examen. No existe asociación estadísticamente significativa entre el motivo personal para la no realización del examen y la decisión de realización del examen de Papanicolaou.

2. En cuanto a los **factores Gineco-obstétricos**, para la edad de inicio de relaciones sexuales el 68% iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 15 años.

Según el antecedente de **parto vaginal**, el 56% de las encuestadas indican haber tenido de 4 más partos por vía vaginal; en este rubro se encuentra un 46% que se realizó el examen, así también se debe tener en cuenta que el 74% que se realizaron el examen tiene 1 o más partos vaginales. Existe asociación

estadísticamente significativa con una fuerte relación entre el número de partos y la decisión de realización de examen de Papanicolaou.

El 58% de la muestra no utiliza ningún **método anticonceptivo**. Por lo que un 67% no acude al programa de Planificación Familiar. No existe asociación estadísticamente significativa entre esta variable y la realización del examen de Papanicolaou. En cuanto a cuándo fue la **última vez que se realizó el examen de PAP**, en el 75% que se realizaron el examen de PAP alguna vez, se encuentra un 30% que se realizó en el año 2016 y el 45% que se realice hace más de 2 o 3 años. Dato primordial para fomentar la realización del examen de manera periódica. Existe asociación estadísticamente significativa y fuerte relación entre la última vez que se realizó el examen y la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou.

De las 55 mujeres que se realizaron el examen del Papanicolaou, el 75% de ellas afirma que recogió resultados de PAP anteriores y un 25% no se acercó a recoger los resultados anteriores, como podemos observar no está llegando correctamente la información a las pacientes por está recibiendo una práctica inconclusa del examen de Papanicolaou.

3. Finalmente para los factores concernientes a los servicios de salud donde reciben atención las mujeres en edad fértil. En cuanto al total de la muestra, el 79% señala que no le incomoda que el personal que le tome la muestra para el examen sea varón o mujer.

El 85% de la población en estudio sabe que e PAP no es costoso ya que cuentan con el Seguro Integral de Salud y en este rubro se encuentra el 65% que se realizó el examen de PAP. Lo cual permitiría cumplir con la realización del examen y la cobertura definida por el programa.

De las 55 mujeres en edad fértil que se realizaron el examen, el 67% refiere que el personal de salud **le explico sobre el examen** que le iban a realizar, pero el 33% preocupa que refiera que no le explicaron ya que esto afecta en la realización de los siguientes exámenes. Existe asociación estadísticamente significativa y fuerte relación entre la variable, el personal de salud le explicó sobre el Papanicolaou y la realización del examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

Luego de realizar la investigación se recomienda lo siguiente:

1. Fortalecer con adecuación intercultural por parte de los profesionales de salud de la comunidad nativa de San Francisco haciendo la difusión sobre el significado del Cáncer de cuello uterino y la importancia de la detección oportuna a través del examen del PAP, para que permitan a las usuarias acceder de manera consiente al servicio, al brindarle información en lenguaje comprensible y a través de folletos, los cuales incluyan estrategias educativas para ayudar a las mujeres a realizarse el PAP. Es importante que consideren elaborar una programación educativa anual para sensibilizar a la población femenina y lograr concordancia entre conocimientos y prácticas encaminados a obtener una conducta final deseada sobre prevención y detección en forma temprana, periódica y oportuna y obtención de prácticas saludables.
2. Promover la mejora continua de la calidad y calidez en el Puesto de salud de la comunidad nativa de San Francisco aprovechando que existe una actitud favorable en la población, para la atención del paciente o usuarias, ya que según los resultados del estudio describen el temor y vergüenza, como motivos para la no realización del examen de PAP.
3. Integrar la participación comunitaria en los establecimientos de salud del nivel I que se encuentren en zonas rurales, fortaleciendo los servicios de salud sexual y reproductiva que incluye al programa de cáncer ginecológico con gran adecuación intercultural para garantizar la confianza de la población en los servicios de salud y la aceptación de los beneficios del examen de PAP.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y Control Integrales Del Cáncer Cervicouterino: Un Futuro Más Saludable Para Niñas Y Mujeres. Orientación De La OPS/OMS 2013.pag 2 febrero de 2014.
2. Prevención, Detección y Diagnóstico del Cáncer de Cuello Uterino INEN (instituto de enfermedades neoplásicas) Globocan 2008.
3. Gutiérrez D, Rubiano J, Trujillo D, Bueno M. “Programa de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino en Caldas”. pág. 210-223.Colombia 2008.
4. Valderrama M, Campos F, Cárcamo C, García P. Factores Asociados a Lesiones Cervicales o Presencia del Virus del Papiloma Humano en dos Poblaciones de Estudiantes de Lima. Revista médica [revista en Internet] 2011. [acceso 19 de MARZO de 2016]; 01(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v24n3/a06v24n3.pdf>
5. Montosa J, Checa Vizcario MA. Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello Uterino. 2da edición, Buenos Aires: Médica panamericana; 2008.
6. Ministerio de salud instituto nacional de salud Bolivia – Instituto Nacional de Salud (Perú) 2014 Año 20 N.º 3 – 4 marzo – abril
7. Ximena C, León G, Bosques O. Infección por el Virus Papiloma Humano y Factores Relacionados con la Actividad Sexual en la Génesis del Cáncer de Cuello Uterino. Revista Cubana Obstétrica Ginecológica. [revista en Internet] 2012. [acceso 17 de MARZO de 2016]; 01(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v31n1/gin10105.pdf>.

8. Dirección regional de Ucayali. Estrategias sanitarias de prevención y control de cáncer 01 de enero al 31 de diciembre 2015. Disponible <http://www.minsa.gob.pe>.
9. Farías, Alburqueque C, Magnitud de la detección de Cáncer de Cuello Uterino a Nivel Nacional, Chile, 2004, pág. 9-10
10. Chirenje M. El Impacto Global del Cáncer de Cuello Uterino. Revista médica. [revista en Internet] 2007 septiembre-diciembre. [acceso 19 de marzo de 2016] disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/.pdf>
11. Ministerio de salud. Centro de salud Morales. Departamento de estadística. 2011.
12. Badr Pablo, Cobertura de PAP: barreras que determinan su accesibilidad en el primer nivel de atención. [tesis de grado]. Argentina 2008 y 2009.
13. Morales flores, Eliana Sara. Factores asociados a la realización o no de PAP en mujeres de la red cercado de la ciudad de Cochabamba. . [tesis de grado]. Bolivia 2010.
14. Sánchez Ramos, Miriam. factores que influyen en la baja afluencia para de realización de PAP en mujeres en edad fértil Hospital Aymara de Escoma. [tesis de grado]. Bolivia 2010.
15. Martínez Gaona y col, conocimientos, actitudes y prácticas frente a Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al Sub centro de Salud de la parroquia el Valle Cuenca. [tesis de grado]. Ecuador – 2014.

- 16.** Ramírez Rodríguez Elizabeth conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de Papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata. [tesis de grado]. Argentina 2014.
- 17.** Palma Flores, Jenny Elizabeth, prácticas preventivas del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del Centro de Salud Leonor Saavedra. Lugar: Centro de Salud Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores. [tesis de grado]. Lima 2011.
- 18.** Carrasco Saavedra Juan Ramón Y Valera López Luz Marina, conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales. [tesis de grado]. México 2011.
- 19.** Medrano Santa Cruz, Mayte Massiel. factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. centro de salud Carlos cueto Fernandini. [tesis de grado]. Lima 2014.
- 20.** Lazo Piña Erick Francisco, Aguilar Flores Frank Lenin. Relación entre factores de riesgo reproductivo de mujeres con citología cervical uterina alterada, atendidas en el consultorio de ginecología del Hospital II-2 Tarapoto. [tesis de grado]. Tarapoto 2011.
- 21.** Isla Rojas Carla Andrea, Solar Pachas María Teresa. Efecto de un programa educativo en el conocimiento y actitud de las adolescentes para la prevención del cáncer de cuello uterino en la institución educativa Villa El Salvador. [tesis de grado]. lima 2014.

- 22.**Meza Rengifo, Perla Milagros. Conocimiento, actitudes y prácticas respecto al examen de Papanicolaou en las usuarias del Puesto de Salud Dos de Mayo Ucayali. tesis de grado [tesis de grado] Pucallpa 2014.
- 23.**American Cancer Society. Cáncer de Cuello Uterino cervical. [revista en Internet] 2013. [Consultado el 03 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>.
- 24.**Ministerio de salud. Análisis de situación de cáncer en el Perú [sede Web] 2013, actualizada el 3 de enero de 2014. [acceso 12 de marzo de 2016]. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
- 25.**Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Información General sobre el Cáncer de Cuello Uterino (revista de Internet). [Consultado 05 de junio del 2016].Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/tratamiento/cuellouterino/Patient/pg>.
- 26.**Solís Villanueva,Nelly Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma Del Papanicolao en mujeres del AA.HH Tangay. [tesis de grado]. Nuevo Chimbote 2014.
- 27.**Castañeda-Iñiguez MS, Toledo-Cisneros R, Aguilera-Delgadillo M. Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en mujeres de Zacatecas. Salud Pública. [acceso 10 de marzo de 2016];
- 28.**Instituto Nacional Del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. Información General sobre el Cáncer de Cuello Uterino (revista en Internet). [Consultado 05 de junio Del 2014].

29. De Vita V., Lawrence T., Rosenberg A.; principle and practice of oncology, 8th Edition, Volume One, Editorial Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia, PA 19106 USA, 2008, pag.670- 772.
30. Rodas E, Álvarez J. Componente Cérvicouterino del Programa Nacional de Salud Reproductiva Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [Sitio en internet]. 2010 Disponible en: <http://www.mspas.gob.gt/index.php/en/programa-nacional-de-salud-reproductiva/componente-de-cancer.html>
31. Prueba de Papanicolaou. Geosalud. (revista en Internet). [Consultado 02 de julio 2014]. Disponible en: <http://www.geosalud.com/Cancerpacientes/papanicolaou.htm>
32. Manual nacional de normas y procedimientos para la prevención y el control del cáncer de cuello uterino Republica de Paraguay. (revista en Internet). [Consultado 02 de marzo 2016]. Disponible en: [http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Cancer%20Cuello%20Uterino%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Cancer%20Cuello%20Uterino%20(2).pdf)
33. Ministerio de salud gobierno de Chile. guía clínica de cáncer cervicouterino serie de guías clínicas Santiago: Minsal (revista en Internet). [Consultado 01 de marzo 2016]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/difusion/572/articles-568_guia_clinica.pdf
34. Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel. factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de salud Carlos Cueto Fernandini – 2014 lima peru. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4055/1/Medrano_sm.pdf.

- 35.** Ybarra S, Pérez S y Romero R. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. [revista en Internet]. julio-diciembre de 2012. [acceso 19 de octubre de 2005]; 26(3) Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22>.
- 36.** Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Estrategia “Un momento para hablar del PAP”: cartilla para profesionales de la salud. Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino. Concepto en definición del abc. <http://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
- 37.** Martínez Buelvas Dusty y cols, factores que intervienen en la negación de la práctica de la citología vaginal en las mujeres entre 15 y 54 años de edad del barrio Getsemaní de la ciudad de Cartagena. [tesis de grado]. Colombia 2010
- 38.** Ariel Cesar, Nuñez Rojas. Calidad de vida, salud y factores psicológicos asociados. BVS ADOLEC. [revista en Internet]. Enero - Junio de 2010 [acceso 19 de febrero]; 06(3) Disponible en: http://www.umanizales.edu.co//revistas/revista13/Calidad_devida_salud_y_factores.
- 39.** OMS. salud y derechos humanos. nota descriptiva [revista en Internet]. diciembre de 2015 [acceso 13 de febrero]; 06(3) Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es>.
- 40.** Martínez Gaona, Karla del Cisne. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Ginecología en el Subcentro de Salud de la Parroquia el Valle – Cuenca. [tesis de grado] Ecuador - 2014.

- 41.** Guía práctica y clínica de cáncer de cuello uterino seguro social de salud – Es salud. [revista en Internet]. 2014 [acceso 10 de abril]; 06(3) Disponible en: http://www.ginecologiaperu.com/files/guia_c_cuello_uterino2011_essalud.pdf.
- 42.** Manual de legislación ambiental disponible en <http://legislacionambientalspda.org.pe/index.php> ud.pdf.
- 43.** Bernardo D. ¿Qué es el conocimiento? 2008. México. Fecha de acceso 16 de octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino>
- 44.** Diccionario Médico Teide. Edición: 2^a 2012.
- 45.** Alarcón Guido, Albornoz Jenny, y col. Metodología de la investigación científica en salud. Huánuco 2009
- 46.** Hernández Meléndez E. Metodología de la investigación, cómo escribir una tesis. Lima-Perú, 2010.
- 47.** Cano Ojeda carolina y col. “Percepción del autocuidado en prevención de cáncer cérvicouterino en mujeres mapuche, entre 20 y más años, de la comunidad Nawentuve de Curaco, pertenecientes a la localidad de san miguel, ciudad de la unión” [tesis de grado] Chile - 2010.
- 48.** Valencia Bautista, Rosa Ximena. “conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres indígenas de Pilahuin y su relación con el desarrollo de patología cervical” [tesis de grado] Ecuador - 2014.

ANEXOS

CUESTIONARIO

Estimada Señora, agradecemos por anticipado su participación. El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar los factores que influyen en la realización del examen de Papanicolaou y con ello la prevención del Cáncer de cuello uterino en las usuarias del Centro de Salud de la comunidad nativa san francisco, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación.

I. Datos socioculturales:

1. cuál es su edad actualmente.

- a. 15 – 19
- b. 20 – 29
- c. 30 -- 49

2. ¿cuál es su grado de instrucción?

- a. Analfabeta.
- b. primaria completa.
- c. primaria incompleta.
- d. secundaria completa.
- e. secundaria incompleta.
- f. superior no universitario.

3. ¿cuál es su estado civil actual?

- a) soltera.
- b) casada
- c) conviviente.
- d) viuda.
- e) divorciada.

4. ¿cuál es su ocupación actualmente?

- a. Estudiante
- b. Ama de casa
- c. Empleada – obrera

- d. Trabajadora – independiente
- e. Agricultora – artesana.

5. ¿cuál es el idioma que práctica?

- a. Shipibo – castellano.
- b. Castellano.

Conceptos sobre el examen de Papanicolaou.

6. La prueba de Papanicolaou es un:

- a. Examen de sangre
- b. Examen de orina
- c. Examen para detectar cáncer de cuello del útero.
- d. Examen para detectar si hay embarazo.
- e. No sé.

7. ¿cuándo deberías realizarte el examen de Papanicolaou?

- a. Cuando tengo molestias en mi vagina.
- b. Cuando haya iniciado las relaciones sexuales.

- c. Cuando se presentan descensos.
- d. Cuando tengo dolor de cabeza.
- e. No sé.

8. ¿Cree Usted que el examen del PAP es doloroso?

- a) si
- b) no

9. ¿Considera Ud. que su pareja debe estar de acuerdo interfiere para que usted se realice el examen de PAP?

- a) si
- b) no

10.Cuál es el motivo personal para no realizarte Papanicolaou?

- 1. El Temor
- 2. La vergüenza
- 3. El olvido
- 4. La falta de motivación.
- 5. La pereza.

II. Factores Gineco obstétricos.

11. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

- a) Antes de los 15 años
- b) Entre los 15 y 17 años
- c) A partir de los 18 años a más

12. Cuantos compañeros sexuales ha tenido usted en toda su vida.

- a. Solo uno
- b. De 2 a 3.
- c. Mayor de 3

13. ¿Cuantos partos vaginales ha tenido?

- a. ninguno
- b. 1
- c. 2
- d. 3
- e. 4 a más.

14. ¿Cuantos abortos ha tenido?

- a. ninguno
- b. 1
- c. 2
- d. 3 a más.

15. ¿Qué método anticonceptivo utiliza?

- a. Píldora
- b. Inyectable
- c. Condón
- d. Ninguno.
- e. Ritmo – regla
- f. vegetales y otros.

16. ¿Ha tenido usted alguna infección / enfermedad de transmisión sexual?

- 1. Si ()
- 2. No ()

17. Cuando fue la última vez que practico la prueba de Papanicolaou.

- a. Este año.
- b. Hace más de un año.
- c. Hace más de tres años.
- d. Nunca.

18. solicito el resultado de la prueba de PAP al profesional de la salud.

- a. 1. Si.
- b. 2. No.

III. Factores de la Atención en salud

19. ¿Cómo percibe la atención en el PP.SS?

- a. Bueno
- b. Regular
- c. Malo.

20. quien le brindo la información para que usted se realice el examen de PAP.

- a. Por indicación médica u obstetra.
- b. Por iniciativa propia.
- c. No sé.

21. Le da igual que el profesional quien realice el Papanicolaou sea varón o mujer.

- a. Si
- b. No porque.....

22. ¿Cree Usted que el examen del PAP es muy costoso?

- a. Si
- b. no

23. El personal de salud le explico sobre el examen que te iban a realizar.

- a) Si
- b) No
- c) No opina.

¡Gracias por su valioso tiempo!

IMÁGENES



Imag.01 Puesto de salud de la comunidad nativa San Francisco Yarinacocha.

Imag.02 Entrega de incentivos por su participación.



Imag.03 Encuestando a una usuaria del puesto de Salud.



Imag. 04 pequeños incentivos como Agradecimiento a su participación en el Llenado de la encuesta.

