



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

TESIS

**FACTORES QUE DETERMINAN LA DECISIÓN DE LAS USUARIAS
QUE ACUDEN PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAU AL PUESTO
DE SALUD MESA REDONDA 2017.**

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

**PRESENTADO POR:
LEIDY MELLISSA PALACIOS BAUTISTA**

**ASESOR:
Mg. MAURINA CALDERON UTCAÑA**

LIMA - PERÚ

2018

Dedico a: Dios quien me ha dado la vida y la fortaleza para no desistir en este largo camino, a mis padres quienes en la distancia me brindan todo su apoyo y su amor infinito para salir adelante, a mi hermana Pamela, mi angelita quien me cuida día a día desde el cielo y aunque siento que la vida nos separó muy pronto algún día estaremos todos juntos.

Agradezco, a las Obstetras María Picón Oroña y Lic. Doris Vega Roque por su constante apoyo, su motivación, sus muestras de cariño, la facilidad en la realización de la ejecución de esta investigación, por todos sus aportes brindados les estoy eternamente agradecida.

A mis mejores amigos Nathaly y Cristian por el apoyo, sus enseñanzas, sus consejos que siempre me incitan para seguir adelante y nunca rendirme, por lo que me brindo y me siguen brindando, muchas gracias.

INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: Planteamiento metodológico	3
1.1 Descripción de la realidad problemática	3
1.2 Delimitación de la investigación	5
1.3 Formulación del problema	5
1.3.1 Problema principal.....	5
1.3.2 Problemas secundarios	5
1.4 Objetivos de la investigación	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Hipótesis	6
1.5.1 Hipótesis general.....	6
1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores	7
1.6 Diseño de la investigación	8
1.6.1 Tipo de investigación	8
1.6.2 Nivel de investigación	8
1.6.3 Método	8
1.7 Población y muestra	8
1.7.1 Población	8
1.7.2 Muestra	8
1.8 Técnicas e instrumentos	10

1.8.1 Técnicas.....	10
1.8.2 Instrumentos.....	10
1.9 Justificación.....	12
CAPÍTULO II: Marco teórico	13
2.1 Fundamentos teóricos de la investigación	13
2.1.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases teóricas.....	21
2.3 Definición de términos básicos.....	30
CAPÍTULO III: Presentación, interpretación, análisis y discusión de resultados.....	32
3.1 Presentación de resultados	32
3.2 Discusión	42
CAPÍTULO IV: Conclusiones y recomendaciones	46
4.1 Conclusiones.....	46
4.2 Recomendaciones	47
Referencias bibliográficas.....	48
ANEXOS.....	50
Anexo N° 01: Procesamiento de datos.....	50
Anexo N° 02: Matriz de consistencia	85
Anexo N° 03: Ficha de Recolección de datos	87
Anexo N° 04: Autorización para aplicar Instrumento	92
Anexo N° 05: Escala de calificación de Juicio de Experto	93

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: Usuarías – SI PAP – NO PAP	33
TABLA 2: Factor personal	34
TABLA 3: Factor cultural.....	37
TABLA 4: Factor social	38
TABLA 5: Aspectos que más resaltan en los tres factores – SI PAP	40
TABLA 6: Aspectos que más resaltan en los tres factores – NO PAP	41
TABLA 7: Edad de las usuarias – SI PAP	50
TABLA 8: Edad de las usuarias - NO PAP	52
TABLA 9: Estado civil de las usuarias - SI PAP.....	53
TABLA 10: Estado civil de las usuarias - NO PAP	55
TABLA 11: Ocupación de las usuarias - SI PAP	56
TABLA 12: Ocupación de las usuarias - NO PAP.....	58
TABLA 13: Ingreso económico de las usuarias - SI PAP	59
TABLA 14: Ingreso económico de las usuarias - NO PAP	61
TABLA 15: Número de hijos de las usuarias - SI PAP	62
TABLA 16: Número de hijos de las usuarias - NO PAP	63
TABLA 17: Grado de instrucción de las usuarias - SI PAP	64
TABLA 18: Grado de instrucción de las usuarias - NO PAP	65
TABLA 19: Nivel de conocimientos sobre el pánico - SI PAP.....	66
TABLA 20: Nivel de conocimientos sobre el pánico - NO PAP.....	67
TABLA 21: Nivel de autoestima de las usuarias - SI PAP	68
TABLA 22: Nivel de autoestima de las usuarias - NO PAP	69

TABLA 23: Mitos y creencias de las usuarias - SI PAP	70
TABLA 24: Mitos y creencias de las usuarias - NO PAP.....	72
TABLA 25: Apoyo de la pareja de las usuarias - SI PAP	74
TABLA 26: Apoyo de la pareja de las usuarias - NO PAP	76
TABLA 27: Apoyo familiar de las usuarias - SI PAP	78
TABLA 28: Apoyo familiar de las usuarias - NO PAP	80
TABLA 29: Apoyo de la obstetra a las usuarias - SI PAP	82
TABLA 30: Apoyo de la obstetra a las usuarias - NO PAP	84

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: Usuarías – SI PAP – NO PAP	33
FIGURA 2: Factor personal	35
FIGURA 3: Factor cultural	37
FIGURA 4: Factor social	39
FIGURA 5: Di Aspectos que mas resaltan en los tres factores – SI PAP	40
FIGURA 6: Di Aspectos que mas resaltan en los tres factores – NO PAP	42
FIGURA 7: Edad de las usuarias - SI PAP	51
FIGURA 8: Edad de las usuarias - NO PAP	52
FIGURA 9: Estado civil de las usuarias - SI PAP	54
FIGURA 10: Estado civil de las usuarias - NO PAP	55
FIGURA 11: Ocupación de las usuarias - SI PAP	57
FIGURA 12: Ocupación de las usuarias - NO PAP	58
FIGURA 13: Ingreso económico de las usuarias - SI PAP	60
FIGURA 14: Ingreso económico de las usuarias - NO PAP	61
FIGURA 15: Número de hijos de las usuarias - SI PAP	62
FIGURA 16: Número de hijos de las usuarias - NO PAP	63
FIGURA 17: Grado de instrucción de las usuarias - SI PAP	64
FIGURA 18: Grado de instrucción de las usuarias - NO PAP	65
FIGURA 19: Nivel de conocimientos sobre el papanicolaou - SI PAP	66
FIGURA 20: Nivel de conocimientos sobre el papanicolaou - NO PAP	67
FIGURA 21: Nivel de autoestima de las usuarias - SI PAP	68
FIGURA 22: Nivel de autoestima de las usuarias - NO PAP	69

FIGURA 23: Mitos y creencias de las usuarias - SI PAP	71
FIGURA 24: Mitos y creencias de las usuarias - NO PAP	73
FIGURA 25: Apoyo de la pareja de las usuarias - SI PAP	75
FIGURA 26: Apoyo de la pareja de las usuarias - NO PAP	77
FIGURA 27: Apoyo familiar de las usuarias - SI PAP	79
FIGURA 28: Apoyo familiar de las usuarias - NO PAP.....	81
FIGURA 29: Apoyo de la obstetra a las usuarias - SI PAP	83
FIGURA 30: Apoyo de la obstetra a las usuarias - NO PAP	84

RESUMEN

La presente tesis tiene como **Objetivo:** identificar los factores que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de salud Mesa redonda, 2017. **Material y métodos:** El diseño que se empleo fue no experimental – prospectivo – descriptivo. La muestra está conformada por 349 usuarias que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. **Resultado:** Dentro de los factores personales de las usuarias, la edad de mayor porcentaje 43.8% se encuentran entre los 20 a 35 años; el 45.6% son convivientes; 34.96% son ama de casa; el 79.66% tienen ingreso económico insuficiente, el 63.6% tienen de 2 a 3 hijos, el 45% tienen como grado de instrucción la secundaria; el 56% tienen un conocimiento mediano sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y el 44% tienen su autoestima elevada. Dentro de los factores culturales, el 76% creen que el Papanicolaou produce aborto en las gestantes; el 74% no creen que el Papanicolaou se toma por orden médica, el 67% refieren que el Papanicolaou si provoca sangrado; el 66% si creen que las mujeres adulto mayor ya no deben realizarse el Papanicolaou; y solo 64% refieren que hacerse el Papanicolaou no producen contagios. Dentro de los factores sociales o del entorno el 87% de las usuarias que participaron en el estudio la pareja no está de acuerdo con el examen del Papanicolaou; el 78% sus familiares no le aconsejan para la realización del Papanicolaou. Sin embargo, el 89% refirieron que si recibieron motivación, educación, orientación y consejería de las obstetras del establecimiento para la toma de Papanicolaou. **Conclusión:** El total de usuarias que participaron en este trabajo de investigación tienen un ingreso económico insuficiente, un nivel de conocimiento mediano y autoestima elevado, mostraron creencias erróneas en porcentaje elevado; no contaron con el apoyo de su pareja y familiares. Pero sí contaron con el apoyo de la obstetra del establecimiento.

Palabras claves: Toma de Papanicolaou y factores asociados.

ABSTRACT

The present thesis has as **objective**: identify the factors that determine the decision of the users who come for the Papanicolaou to the health post Roundtable, 2017. **Material and methods**: The design used was not experimental - prospective - descriptive. The sample consists of 349 users who met the inclusion and exclusion criteria. **Result**: Within the personal factors of the users, the age of highest percentage 43.8% are between 20 to 35 years; 45.6% live together; 34.96% are housewives; 79.66% have insufficient economic income, 63.6% have 2 to 3 children, 45% have high school education; 56% have a medium knowledge about the prevention of cervical cancer and 44% have high self-esteem. Among the cultural factors, 76% believe that the Papanicolaou produces abortion in pregnant women; 74% do not believe that the Papanicolaou is taken by medical order, 67% report that the Papanicolaou if it causes bleeding; 66% if they believe that older women should not have a Pap smear; and only 64% report that having a Pap smear does not cause infections. Among the social or environmental factors, 87% of the users who participated in the study disagreed with the Papanicolaou test; 78% of his family members do not advise him for a pap smear. However, 89% reported that they received motivation, education, guidance and counseling from the establishment's obstetricians for Papanicolaou. **Conclusion**: The total of users who participated in this research work have an insufficient economic income, a medium knowledge level and high self-esteem, showed erroneous beliefs in high percentage; They did not have the support of their partner and family members. But they did have the support of the establishment's obstetrician.

Keywords: Papanicolaou and associated factors.

INTRODUCCION

La salud de las mujeres se ve afectada por diversos factores vinculados con la función reproductiva y de género. Esta especificidad reclama consideraciones particulares en la atención a su salud en las diferentes etapas de la vida y no solo en edades reproductivas. Es considerable el número de mujeres que padecen enfermedades incapacitantes de por vida, por no presentar comportamientos preventivos, como recurrir a revisiones periódicas, como el cáncer cervicouterino, que desde su aparición es una enfermedad con un prolongado proceso de desarrollo en el tiempo, característica que ofrece múltiples oportunidades de intervención a lo largo de la vida de las mujeres, además de estrategias efectivas de prevención. El Papanicolaou (citología cervical) es una de las pruebas de tamizaje más utilizadas, que permite la detección precoz de más del 70% de las lesiones pre-malignas y malignas del cérvix, por tanto ayuda a reducir considerablemente el número de muertes en las mujeres del planeta.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2013) ha publicado que desde el 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer. En Lima, el promedio de casos al año asciende a 5594 (13.1%), ocupando también el primer lugar de incidencia en comparación de los otros tipos de cáncer. Del mismo modo, los datos señalan que en promedio solo el 5.6% (922) de los casos de cáncer cervical notificados han sido diagnosticados mediante un programa de detección o tamizaje de Papanicolaou (citología cervical), sin embargo se ha evidenciado una tendencia ascendente del diagnóstico por el papanicolaou de 3.7% en el año 2006 a 6.8% en el año 2011; pese a este incremento, aun las tasas de despistaje de cáncer siguen siendo mínimas.

En el Perú, la toma de muestra del PAP se realiza desde el primer nivel de atención en las postas y centros de salud, existiendo todo un sistema de referencia y contrarreferencia para el control y seguimiento. Estas actividades de detección, diagnóstico y tratamiento están dirigidas a mujeres que han tenido relaciones coitales, haciendo mayor énfasis en el grupo entre 30 y 49 años y en aquellas mujeres con uno 11 o más factores de riesgo.

Asimismo se ha comprobado que existen factores relacionados con los servicios de salud que influye en la decisión de las mujeres hacia la toma del Papanicolaou, tales como falta de confianza en el profesional de salud por una mala experiencia, el autoestima, la falta de apoyo de la pareja, la familia o por la falta de respuesta de los programas a las preocupaciones y culturalmente apropiada.

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.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 Descripción de la realidad problemática

La enfermedad por cáncer ha constituido un problema de salud pública en los últimos 20 años. Siendo el cáncer de cérvix uno de los que generan mayor mortalidad, debido fundamentalmente a que se diagnostica en etapas tardías, por la deficiencia en programas de salud a nivel mundial, pero principalmente en países subdesarrollados, que estimulen la realización de exámenes de tamizaje como lo es el Papanicolaou citología vaginal.

Se ha observado que los programas de detección como la prueba anual de Papanicolaou en las mujeres sexualmente activas en los países desarrollados, ha reducido la existencia de mujeres con cáncer cervicouterino a 5 casos por 100000, mientras que en América Latina y el Caribe la mortalidad por este tipo de cáncer se ha mantenido estable durante el mismo período, por lo que cada año, mueren más de 30 mil mujeres por esta causa.

En el Perú 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.

A pesar de la implementación del tamizaje del PAP existe un aparente fracaso en esta prueba, las principales causas de la baja sensibilidad del Papanicolaou son; la poca información sobre el PAP, la destreza del personal en la toma del PAP, además existen diversos factores psicológicos y socioculturales en la comunidad femenina que influyen en la decisión de la toma del Papanicolaou entre ellos tenemos a los mitos, el dolor, el sangrado, la desinformación de las mujeres para saber en qué momento hacerse la toma del Papanicolaou.

Otros factores asociados son el desconocimiento sobre la utilidad de la prueba de Papanicolaou y la escasa utilización de los servicios de salud, ya que todavía se considera como una de las mejores estrategias de captación, la oportunista, en la consulta de morbilidad.

Otro aspecto a considerar, es la aceptación por parte de la pareja para la realización del examen ginecológico, estudios demuestran que en áreas rurales, hay mayor rechazo, sobre todo por factores culturales y si la persona que realiza el tamizaje es un hombre, también porque la pareja masculina no considera de importancia para la salud de la mujer la realización del estudio o porque no se encuentra involucrado en el tema , también, se ha descrito el factor cognoscitivo y psicológicos los cuales dificultan el acceso de las pacientes a los servicios.

A pesar de la implementación del tamizaje del PAP existe un aparente fracaso en esta prueba, las principales causas de la baja sensibilidad del Papanicolaou son; la poca información sobre el PAP, la destreza del personal en la toma del PAP, además existen diversos factores sociodemográficos, cognoscitivos, psicológicos y socioculturales en la comunidad femenina que influyen en la decisión de la toma del Papanicolaou entre ellos tenemos, el dolor, vergüenza, miedo, desinformación de las mujeres para saber en qué momento hacerse la toma del Papanicolaou. ⁽¹⁾

Aunque el tamizaje regular con el Papanicolaou ha sido comprobado como una estrategia efectiva de prevención de cáncer de cuello uterino, todavía existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen, el objetivo de esta investigación es identificar los factores que determinarán en la decisión

de la toma del Papanicolaou de acuerdo a las actitudes y las prácticas relacionadas con la realización de la citología vaginal, a través de la experiencia cotidiana y la práctica clínica, asociado a los conceptos de salud; lo cual será una herramienta para mejorar la calidad del servicio que se brinda en el establecimiento.

1.2 Delimitación de la investigación

- **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Puesto de salud Mesa Redonda ubicado en el distrito de San Martín de Porres en el departamento de Lima, DIRIS Lima Norte, establecimiento nivel I-2.

- **Delimitación temporal**

La investigación se realizó durante el año 2018.

- **Delimitación social**

La población de estudio fueron todas las usuarias que acudieron para la Toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

- ¿Cuáles son los factores que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?

1.3.2 Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores Personales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?

- ¿Cuáles son los factores culturales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?
- ¿Cuáles son los factores sociales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

- identificar los factores que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los factores Personales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017
- Identificar los factores culturales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017
- Identificar los factores sociales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

Este estudio no requiere de hipótesis porque es de tipo descriptivo.

1.5.2 Identificación y clasificación de variables e indicadores

Variable 1

Factores que determinan la decisión

Variable 2

Toma de Papanicolaou

VARIABLE	ASPECTOS Y DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Variable 1 Factores que determinan la decisión.</p>	Factores Personales	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico • Número de hijos • Grado de instrucción • Conocimientos • Autoestima
	Factores culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y creencias
	Factores Sociales o del entorno.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Apoyo de la pareja • Apoyo de la obstetra

Variable 2 Toma de Papanicolaou		<ul style="list-style-type: none"> • SI • No
---	--	--

1.6 Diseño de la investigación

1.6.1 Tipo de investigación

Descriptivo porque se describieron los factores que determinaron la decisión de la toma de Papanicolaou en usuarias nuevas que acuden al servicio de Obstetricia en el Puesto de Salud Mesa Redonda.

Transversal porque el estudio se realizó en un tiempo definido.

Prospectivo porque se inició con la exposición de una causa y luego se siguió a través del tiempo.

1.6.2 Nivel de investigación

Aplicativo, porque se describió los problemas sobre los hechos concretos y específicos de la investigación.

1.6.3 Método

No experimental, cuantitativo ya que proporcionará información objetiva estadísticamente confiable cuyos resultados obtenidos serán representados en gráficas.

1.7 Población y muestra

1.7.1 Población

La población sujeta de estudio fue 3859 usuarias que acudieron al consultorio de obstetricia para la toma de Papanicolaou en todo el año 2017.

1.7.2 Muestra

La muestra fue de 349 usuarias que fue tomada de la población total de 3859 perteneciente a las usuarias del servicio de obstetricia de puesto de

salud Mesa Redonda. Donde se dividió en usuarias que si se realizaron el Papanicolaou que fue de 274 y las que no se realizaron que fue de 75 usuarias.

POBLACION TOTAL

$$m = \frac{z^2 \cdot pqN}{E^2 (N - 1) + z^2 pq}$$

Dónde: N= 3859; Z= 1.96; P= 0.5; q= 0.5; E= 0.05

$$m = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5)(0.5)(3859)}{(0.05)^2 (3859-1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$m = \frac{(3.8416) \cdot (0.25)(3859)}{(0.0025)(3858) + (3.8416)(0.25)}$$

$$m = \frac{3706.1836}{9.645 + 0.9604}$$

$$m = \frac{3706.1836}{10.6054}$$

$$m = 349.4619$$

$$m = 349$$

Criterios de inclusión

- Usuarias que desearon participar voluntariamente.
- Mujeres con vida sexual activa.
- Usuarias que se realizaron la toma de Papanicolaou.
- Usuarias que no se realizaron la toma del Papanicolaou.

Criterios de exclusión

- Usuarias que no desearon participar voluntariamente.

1.8 Técnicas e instrumentos

1.8.1 Técnicas

La técnica que se utilizó para el presente estudio de investigación es la encuesta, donde se aplicó un cuestionario compuesto de preguntas y respuestas basadas en los indicadores. La entrega de estos cuestionarios se realizó directamente por la investigadora solicitando su autorización a la usuaria para llenar la ficha de recolección de datos.

1.8.2 Instrumentos

El instrumento utilizado fue una encuesta (anexo 02) estructurada en 03 sectores:

I- Personales

II- Culturales

III- Sociales o del entorno

➤ Para la evaluación del nivel de conocimientos se utilizó una escala cuantitativa conformada por 20 preguntas asignándoles un 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a las incorrectas; de la cual se pudo obtener un puntaje máximo de 20 puntos y mínimo de 0 puntos.

Se categorizó el conocimiento en alto, media, baja en dependencia del

puntaje obtenido: Conocimiento alto : 14 a 20 puntos.

Conocimiento medio: 07 a 13 puntos.

Conocimiento bajo : 00 a 06 puntos.

➤ Para la evaluación de autoestima se utilizó la escala de **AUTOESTIMA DE ROSEMBERG.**

La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Auto administrada.

Las usuarias contestaron la respuesta que consideraron más apropiada con las siguientes frases:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

Interpretación: De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se fluctúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: autoestima elevada o autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: autoestima media no presenta problemas de autoestimas graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

La recolección de datos fue a través de una encuesta anónima aplicada a cada una de las usuarias que acudieron al consultorio del servicio de Obstetricia, con la finalidad de recabar información para identificar cuáles son los factores que determinarán la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou.

La validez del instrumento se realizó mediante el análisis de validez de contenido, por el método "Juicio de expertos", utilizando la opinión de 03 expertos especialistas vinculados en el tema, (03 obstetras los que conformaron un panel de discusión en relación a los ítems de interés. El análisis efectuado por los expertos en los ítems del instrumento se tomó en cuenta para los cambios pertinentes.

Técnicas del procesamiento de la información

Aprobado el proyecto por la universidad, se presentó la solicitud a la Directora del Puesto de Salud Mesa Redonda para su aceptación. Una vez obtenido el permiso se procedió a aplicar la ficha de las encuestas a las usuarias que acudieron al servicio de Obstetricia a la toma de Papanicolaou.

En todo momento se salvaguardó la identidad de las pacientes y los datos serán usados con los fines dispuestos en el estudio.

Cabe resaltar que la recopilación de la información lo realice personalmente, con la finalidad de disminuir los errores.

La información recogida (datos) fueron sometidos a tabulaciones en cuadros explicativos mediante los programas Software estadístico de SPSS y Microsoft Excel. Se presentó la información en tablas y gráficos.

1.9 Justificación

Se demuestra que el Papanicolaou es una prueba rápida, sencilla y de bajo costo, lo que motiva a esta investigación a abordar en forma directa uno de los componentes más importantes y efectivos en la problemática del cáncer del cuello uterino, como son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante la prueba de tamizaje de Papanicolaou. Sin embargo, a pesar de la ser una prueba de bajo costo y estar al alcance de las mujeres a nivel nacional y en todos los establecimientos de salud, existe brechas que hacen que las mujeres no se decidan a realizarse esta prueba ya sea por desconocimiento, poca información del personal de salud, miedo, vergüenza, mitos como el dolor y el sangrado los cuales genera un cambio en su actitud y prácticas en favor de la salud sexual y reproductiva. Lo que se pretende con este trabajo es determinar que otros factores están implicados en la indecisión de las usuarias que acuden al establecimiento de salud para la toma del Papanicolaou y así sensibilizar a la población femenina sobre la importancia de la prevención temprana del cáncer del cuello uterino.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentos teóricos de la investigación

2.1.1 Antecedentes

López Godoy A, Sánchez Lasso J, En su investigación Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud “el valle” [Proyecto de investigación para lograr el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador 2016. Objetivo: Identificar los mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud “El Valle”, Febrero – Julio 2016. Material y Métodos: Se realizó una investigación cualitativa que involucró a 10 mujeres que acuden al Centro de Salud “El Valle”, la técnica utilizada fue la entrevista verbal directa semi estructurada, determinando los mitos o creencias relacionados al Papanicolaou, utilizamos además una grabadora de voz, que permitió evidenciar las respuestas de las participantes en estudio. Para el análisis de datos se utilizó el programa ATLAS-Ti 7. Resultados: Existen varias limitaciones para que las usuarias no acudan con regularidad a realizarse el Papanicolaou, entre estas se

obtuvo: “me da vergüenza”, “tengo miedo”, “hay muchas personas dentro de la sala”, “preferiría una doctora no un doctor”, “no tengo tiempo”, “es doloroso”, entre otros. Conclusiones: Aún existen mitos y creencias por parte de las mujeres, además de la negativa a la realización del Papanicolaou basada en el hecho de experiencias personales y comentarios que actúan como limitantes a la realización de esta prueba.
(5)

Polo Peña E, Torres Pérez S, Ochoa Acosta R, Villarreal Amarís G, En su artículo titulado Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal. Colombia 2014. Objetivo: El presente estudio, tuvo como propósito determinar los factores de tipo personal asociados en la decisión de realizarse la prueba de la citología de cuello uterino, en mujeres usuarias de Instituciones Prestadoras de Salud, públicas municipales y de comunidades de la comuna 8 y 9 de Sincelejo, 2013-2014. Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio a través del cual se determinaron los factores asociados a la realización o no de la prueba de la citología cérvico uterina, teniendo así una aproximación a la problemática y una visión global de ella que sirva como base para otras investigaciones. La muestra estuvo conformada por 192 mujeres, que estuvieron entre el rango de edades de 15 a 69 años de edad a quienes se les aplicó una encuesta estructurada y una entrevista semi-estructurada. Resultado: Los resultados revelan que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80% y tienen conocimientos adecuados sobre ésta y la enfermedad que previene. La disponibilidad de tiempo es un factor cultural que se constituye una barrera para la realización de la citología en un 95%. Tanto en las mujeres que se realizan la citología como en las que no se la realizan estuvieron presentes como barreras de tipo psicológico sentimientos como angustia por conocer los resultados en un 63% y 49%, temor en un 48% y 49%, miedo en un 41% y 54% y la pena o vergüenza en un 42% y 46%. Conclusión: De este

estudio se establece que los factores psicológicos son los principales factores que están relacionados con la no realización de la prueba de citología por parte de las mujeres. ⁽⁹⁾

Verdezoto Núñez B, En su investigación titulada Relación entre el conocimiento del cáncer de cervix, y aceptación a la prueba de Papanicolaou en el Hospital Oncológico Solca [Tesis de grado previo a la obtención del título de médico cirujano] Ecuador 2015. Objetivo: Correlacionar el conocimiento acerca de cáncer de cérvix con el grado de aceptación a la prueba de papa Nicolau en mujeres de 18-44 años atendidas en el hospital "SOLCA" de la ciudad de Ambato, tesis de grado previo a la obtención del título de médico cirujano. Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo en la que se encuestó a 50 mujeres que acuden al área de consulta externa del hospital SOLCA y que cumplan con los criterios de inclusión. Resultados: En cuanto a los factores de riesgo para padecer cáncer de cérvix un 70% no tienen conocimiento de cuáles son dichos factores de riesgo, en contraste tan solo el 4 % refiere cómo antecedente la infección por virus papiloma humano, el 62% de las pacientes solamente refieren el uso de citología vaginal para detección de cáncer de cérvix, el 28% refirieron cómo utilidad además de detección de cáncer de cérvix para el diagnóstico de infecciones vaginales, y solamente un 10 % para el diagnóstico de infección de virus papiloma humano, los motivos por los que no se realizan frecuentemente o en su defecto no se ha realizado un papanicolau el 36 % manifiestan falta de interés, el 22% desconocimiento de su utilidad y miedo, el 12 % por vergüenza y el 8 % mencionan la falta de recursos, el 36 % de las encuestadas se han hecho el último papanicolau entre 1 a 2 años, el 24 % desde hace más o menos 2 a 3 años, menos de un año el 6 %, más de 3 año el 6 %, un 30 % que nunca se lo han hecho. Conclusión: Por lo que podemos concluir que la prueba de papanicolau tiene una baja aceptación dentro de la población

encuestada además de poseer un pobre conocimiento acerca del cáncer de cérvix y sus factores de riesgo. ⁽¹⁰⁾

Medrano Santa Cruz M, En su investigación 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 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia] Perú 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. Material y Métodos: 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%. 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. 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. Por otro lado, el tener ocupación estudiante y el ser trabajadora dependiente, se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El

acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen. De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de las usuarias. 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, 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, el olvido para realizarse el examen, la pereza para hacerse el examen se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de la usuarias. Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou. 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. ⁽⁴⁾

Roque Agapito K, En su investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud “San Fernando” [trabajo de investigación para optar el Título de Licenciada en Obstetricia] Perú 2014. Objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre cáncer de cuello uterino con la toma de Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud San Fernando durante el periodo de Julio- agosto del 2014. Materiales y Métodos: estudio observacional, analítico-correlacional, prospectivo de corte transversal. Se entrevistó un total de 148 usuarias atendidas en el Centro de Salud San Fernando-

Agustino, evaluando en ellas el nivel de conocimientos y actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y si esto influye en la toma de Papanicolaou durante el año 2014. Los datos obtenidos se registraron en el programa Statistics SPSS v.21. Para evaluar el grado de asociación, se utilizó la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, considerándose significativo un valor $p \leq 0.05$. Resultados: de 148 usuarias con edades comprendidas entre 20-59 años, el 62.8% se realizó examen de Papanicolaou en los tres últimos años, mientras que el 37.2% refiere que no se lo realizó en más de tres años o nunca lo hizo, siendo los motivos por falta de tiempo (41.9%) o por temor (25.8%). Respecto al nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino en la población total fue: el 58.8% alcanzó un nivel "Medio" y el 20.9% "Bajo" y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud "Negativa" y el 16.2% "Positiva". El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue "Medio" en un 50.5% y "Alto" en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel "Medio" en un 72.7% y "Alto" en un 10.9%, existiendo una diferencia estadísticamente significativa. Las actitudes frente al cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fueron "Negativas" en el 81.7% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que fueron "Negativas" en un 87.3%, no existiendo una diferencia estadísticamente significativa. Las usuarias con una actitud "Positiva" frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos "Medio" en el 70.8% y "Alto" en el 25% comparado con las usuarias con actitud "Negativa" que tuvieron un nivel "Medio" en el 56.5% y "Bajo" en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia. Conclusión: existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou, sin embargo, no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou, observándose una actitud

negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou. ⁽⁶⁾

Salinas chambi, Z. En su investigación Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. Objetivo: Determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. Material y método: Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, con una muestra de 116 usuarias divididas en dos grupos: el primero formado por 58 usuarias con último Papanicolaou reciente de los últimos 3 años (casos) y el grupo formado por usuarias con último Papanicolaou de hace más de 3 años (controles). El instrumento fue un cuestionario validado mediante juicio de expertos y prueba piloto. La información fue procesada en una base de datos de Excel y se analizó con el programa estadístico SPSS v.22. Resultados: Respecto a los factores personales asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou se encuentran: pareja de acuerdo con que se realice la prueba ($p=0.000$; $OR=6.97$ (2.42 – 20.05)), que la pareja aconseje recoger los resultados ($p=0.001$; $OR=3.47$ (1.60 – 7.53)) y que la mujer no olvide realizarse la prueba. ($p=0.000$; $OR=9.01$ (3.89 – 20.89)). Por otro lado, no se encontró asociación con estado civil, ingreso económico, ocupación, grado de instrucción, conocimiento acerca de la prueba, vergüenza y el temor a los resultados. En cuanto a los factores institucionales, el tiempo de espera aceptable para conseguir una cita ($p=0.012$; $OR=2.74$ (1.24 – 6.05)) y que personal de salud explique sobre la importancia de la prueba ($p=0.001$; $OR=4.45$ (1.72 – 11.53)) se asocian a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Mientras que no se evidenció asociación con tiempo de espera para recibir la atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), trato adecuado del personal y la entrega de resultados. Conclusión: Existen factores asociados a la decisión de realizarse la

prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, dentro de los cuales se encuentran factores personales como: Que la pareja este de acuerdo con que se realice la prueba, que la pareja aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. Asimismo, se encuentran factores institucionales como: el que la usuaria considere que el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable, y el que, durante la atención, el personal de salud explique sobre la importancia de la prueba. ⁽⁷⁾

Vásquez del Campo K, En su investigación Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016. Objetivo: Determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo – mayo 2016. Material y Método: Estudio epidemiológico, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo. Población; estuvo conformada por 150 mujeres, de las cuales 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo1) y 75 que se realizaron en más de un año (grupo2), cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Sobre los Factores: Sociodemográficos: sobresalió la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; las familias no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les

recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo. Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. ⁽⁸⁾

2.2 Bases teóricas

Historia del examen de Papanicolaou

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María GeorgiouKritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos. Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que “todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista”.

Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre “la

tinción de Papanicolaou “. Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

Examen de Papanicolaou

Llamada así en honor a Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer. Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista.

Objetivos del Examen de Papanicolaou

- ✓ Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- ✓ Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.

Toma de la muestra

El profesional de la salud debidamente entrenado que toma la muestra de Papanicolaou deberá registrar, previo al procedimiento, los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.

Técnica

- ✓ Usuaria informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- ✓ No realizar tacto vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino. La toma adecuada exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocervix, mediante el uso de cito – espátula de Ayre o de Szalay.
- ✓ En caso de la presencia de sangrado leve o flujo, la toma de la muestra se hará, previa limpieza cuidadosa del cuello uterino, con torunda de algodón seco.
- ✓ En las gestantes, el PAP se hará como parte de la atención prenatal. Está contraindicada la toma de muestra de endocervix con Citocepillo u otro elemento (para el exocervix utilizar cito – espátula de Ayre.
- ✓ En las mujeres mayores de 45 años de edad o post-menopáusicas, donde la zona de transformación migra hacia el canal endocervical, es necesario obtener muestra del endocervix, mediante la cito-espátula de Szalay o Citocepillo rotándolo 360°.
- ✓ En caso necesario, cuando la limitación de recursos lo exija, se podrá tomar la muestra de endocervix con hisopo de algodón introduciéndolo hacia 1.5 cm de profundidad, rotándolo 360° por una sola vez.

Condiciones previas a la toma del examen de Papanicolaou

- ✓ No tener relaciones sexuales desde 48 horas antes.
- ✓ No colocación de óvulos desde 48 horas antes.
- ✓ No estar menstruando.
- ✓ No realizarse duchas vaginales.

Ventajas del examen de Papanicolaou

Es muy necesario que la comunidad conozca las ventajas que tiene el realizarse el examen de Papanicolaou, como son:

- ✓ Un costo adecuado y al alcance de la población.
- ✓ Confiabilidad en los resultados.
- ✓ Disponibilidad para la toma del examen en los centros de salud de nuestra comunidad.
- ✓ Toma de examen de PAP incluye examen ginecológico (palpación clínica de mamas) y apoyo educativo.
- ✓ Existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de PAP en fecha correspondiente.
- ✓ Excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical.
- ✓ Derivación inmediata al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma.
- ✓ Reducción de los falsos negativos.

Cáncer

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan.

Cáncer de Cuello Uterino

Es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino que conlleva a la muerte de la persona que lo padece. El cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad,

su gran accesibilidad en términos de diagnóstico y tratamiento lo ha llevado a ser considerado de gran importancia en la patología Gineco-obstétrica, en lo que a estudio celular y tisular se refiere, ya que permite una revisión directa y exhaustiva, lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de 20 las lesiones malignas. La causa del cáncer cérvico-uterino es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples.

Factores de Riesgo

- ✓ Ser mayor de 25 años.
- ✓ Inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años).
- ✓ Contactos con múltiples parejas o compañeros sexuales con múltiples parejas.
- ✓ Multiparidad (más de 4 partos).
- ✓ Embarazo temprano (antes de los 18 años).
- ✓ Infección cervical por virus del papiloma humano (VPH).
- ✓ Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Tabaquismo.
- ✓ Deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E.
- ✓ Nunca haberse practicado estudio citológico.

Citología Cervical

La citología cervical o Cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas de la unión escamo columnar del cuello uterino y ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer Cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%.

Citología Cervical Uterina Alterada

Una citología cervical uterina alterada significa simplemente que se han hallado células anormales. Generalmente estas células anormales sólo presentan pequeñas alteraciones y no precisan ningún tratamiento. Sin embargo, algunas de estas células podrían seguir alterándose por lo cual todas las mujeres con citología anormal precisan un seguimiento ginecológico riguroso. En ocasiones se puede encontrar un cáncer en la citología, aunque esta situación es poco probable en las mujeres que realizan revisiones ginecológicas periódicas.

Estadios o etapas del cáncer cervicouterino

Las siguientes etapas se usan en la clasificación del cáncer cervicouterino

Estadio 0 o carcinoma in situ: El carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.

Estadio I. El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores. **I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.

I-b: una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.

• **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica. **II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.

II-b: el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.

• **Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).

• **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones. ⁽¹¹⁾

Factores determinantes para la toma del Papanicolaou

Factor

En el campo de la epidemiología se denomina factores de riesgo a todas aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de una persona de contraer algún tipo de enfermedad o afección como ser cáncer o aterosclerosis. Los factores entonces son el conjunto de características y atributos que se presentan asociados a un evento, pueden convertirse en obstáculos o facilitadores para que ocurra un suceso determinado. Son condicionantes que pueden producir cambios en un individuo de forma positiva o negativa en su propio estilo de vida y su medio.

Tipos de factores

Factores sociales: El factor social tiene diversos indicadores en la investigación, siendo el más resaltante la participación de la Obstetra el cual influye en la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou.

Factores culturales: Es el conjunto de modos de vida y costumbres, dentro del cual tenemos a los mitos y las creencias el cual está relacionado a la toma del Papanicolaou, el cual influye en menor cantidad pero en alguna de ellas usuarias para que puedan realizarse dicha toma.

Factores personales: existe relación con la decisión de la toma del PAP en ella encontramos diversos factores tales como la edad, estado civil, Ocupación, ingreso económico, número de hijos, grado de instrucción, conocimiento, autoestima.

- **Edad:** Origen el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. ⁽¹³⁾
- **Autoestima:** La autoestima es un factor importante a considerar en la vida de las personas en general y en particular, que lograra en las

personas la toma de decisión, la autoestima está dividida por seis componentes.

➤ **Componentes del autoestima :**

Autoimagen: consiste en la capacidad de verse a sí mismo o a sí misma como la persona que realmente es, con sus virtudes y defectos. La persona que tiene una autoestima saludable trata de estar consiente incluso de sus errores, por cuanto la autoestima no se vincula con ser perfecto o ser perfecta.

Autovaloración: consiste en que la persona se considere importante para sí misma y para las demás. La autovaloración se relaciona con otros aspectos como la auto aceptación y el auto respeto y significa que se percibe con agrado la imagen que la persona tiene de sí.

Autoconfianza: se señala que ésta se caracteriza porque la persona cree que puede realizar bien distintas cosas y sentirse segura al hacerlas. Esta percepción interna favorece una buena autoestima, sentirse cómodo o cómoda en la relación con otras personas y manifestarse con espontaneidad. La autoconfianza se traduce en que la persona crea en sí misma y en sus propias capacidades para enfrentar distintos retos, lo que a su vez la motiva a buscar oportunidades que le permitan poner en práctica y demostrar sus competencias.

Autocontrol: se menciona que consiste en manejarse adecuadamente en la dimensión personal, cuidándose, dominándose y organizándose bien en la vida. Significa la capacidad de ordenarse apropiadamente y ejercer un dominio propio que fomente tanto el bienestar personal como el del grupo al que se pertenece. Por lo tanto, el término autocontrol incluye otros aspectos, tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo o de sí misma.

Autoafirmación: se define como la libertad de ser uno mismo o una misma y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidad. Además, incluye otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal.

Autorrealización: consiste en el desarrollo y la expresión adecuada de las capacidades, de modo que la persona pueda vivir una vida satisfactoria y de provecho para sí misma y para otras personas. Implica la búsqueda del cumplimiento de las metas que conforman el proyecto vital de su existencia. ⁽¹⁶⁾

- **Conocimiento:** Es un conjunto de información que cada persona posee ante cualquier tema, en este caso, el conocimiento no influyo en la toma de decisión en las pacientes para realizarse el examen de papanocolaou.

Capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de cosas. Facultad humana de aprender, comprender y razonar con inteligencia ⁽¹⁷⁾

➤ **TIPOS DE CONOCIMIENTO**

Conocimiento filosófico: El conocimiento filosófico se obtiene a través de documentos, razonamiento sistemático y metódico acerca de la naturaleza y existencia humana. El conocimiento filosófico es racional, analítico, totalizador, crítico e histórico.

Conocimiento científico: El conocimiento científico es aquel que se adquiere a través de medios metódicos con el fin de explicar el porqué de las cosas y sus aconteceres. El conocimiento científico es demostrable ya que cualquier persona o científico puede verificar las afirmaciones o falsedad de los hechos, así mismo, es crítico, racional, universal y objetivo.

Conocimiento empírico: El conocimiento empírico puede ser señalado como el conocimiento vulgar, es aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve, es un conocimiento que se obtiene sin haberlo estudiado ni aplicado en ningún método. ⁽¹⁸⁾

2.3 Definición de términos básicos

- **CCU:** cáncer de Cuello Uterino
- **PAP:** Prueba de Papanicolaou
- **Papanicolaou:** Es un examen para detectar cáncer de cuello uterino, en el que se "raspan" con un cepillo o espátula la zona de transformación (abertura del cuello uterino), que puede ser realizado por médico o personal de la salud entrenado. La muestra se coloca en una lámina y luego de fijarla.
- **Factores Psicológicos:** Son aquellas disposiciones personales que tienen una carga afectiva que influye en la toma de decisiones.
- **Factores socioculturales:** Son aquellas situaciones que intervienen en cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad.
- **Autoestima:** Aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo.
- **Conocimiento:** Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.
- **Motivación:** Cosa que anima a una persona a actuar o realizar algo.
- **Factores personales:** existe relación con la decisión de la toma del PAP en ella encontramos diversos factores tales como como la edad, estado civil, Ocupación, ingreso económico, número de hijos, grado de instrucción, conocimiento, autoestima
- **Displasia:** Es el término médico para las células anormales en el cuello uterino causadas por el virus del VPH. Si las anomalías son pocas y leves, generalmente se superan sin necesidad de tratamiento.

- **Lesiones:** 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.
- **Cérvix:** La parte baja del útero que se conecta con la vagina. Esta apertura o hueco deja que salga la sangre del útero durante la menstruación (período). El cérvix también deja que entren las espermias al útero y las trompas de Falopio.
- **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.
- **Determinar:** Tomar la decisión de hacer la cosa que se expresa.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

En el presente estudio se buscó identificar los factores que determinan la decisión para la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al puesto de salud Mesa Redonda, 2017. Habiendo recolectado los datos en una ficha se procedió a su procesamiento en el programa estadístico SPSS, obteniéndose los resultados que presento y describo a continuación.

USUARIAS

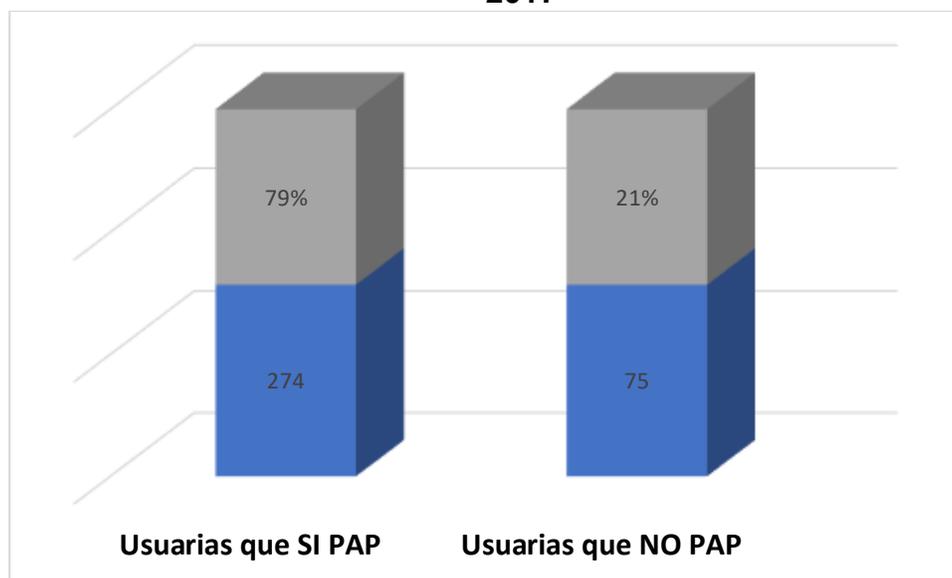
Usuarias que SI se realizaron el PAP y usuarias que NO se realizaron el PAP

Tabla 1
Usuarias – SI PAP – NO PAP
2017

Usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Usuarias que SI PAP	274	79
Usuarias que NO PAP	75	21
Total	349	100

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 1
Usuarias – SI PAP – NO PAP
2017



INTERPRETACION: La muestra tiene un total de 349 usuarias, donde el 79% de las usuarias que si se realizaron en Papanicolaou, mientras el 21% de las usuarias no se realizaron el Papanicolaou.

INTEPRETACIÓN FINAL DE LOS FACTORES: PERSONAL, CULTURAL Y SOCIAL O DE ENTORNO

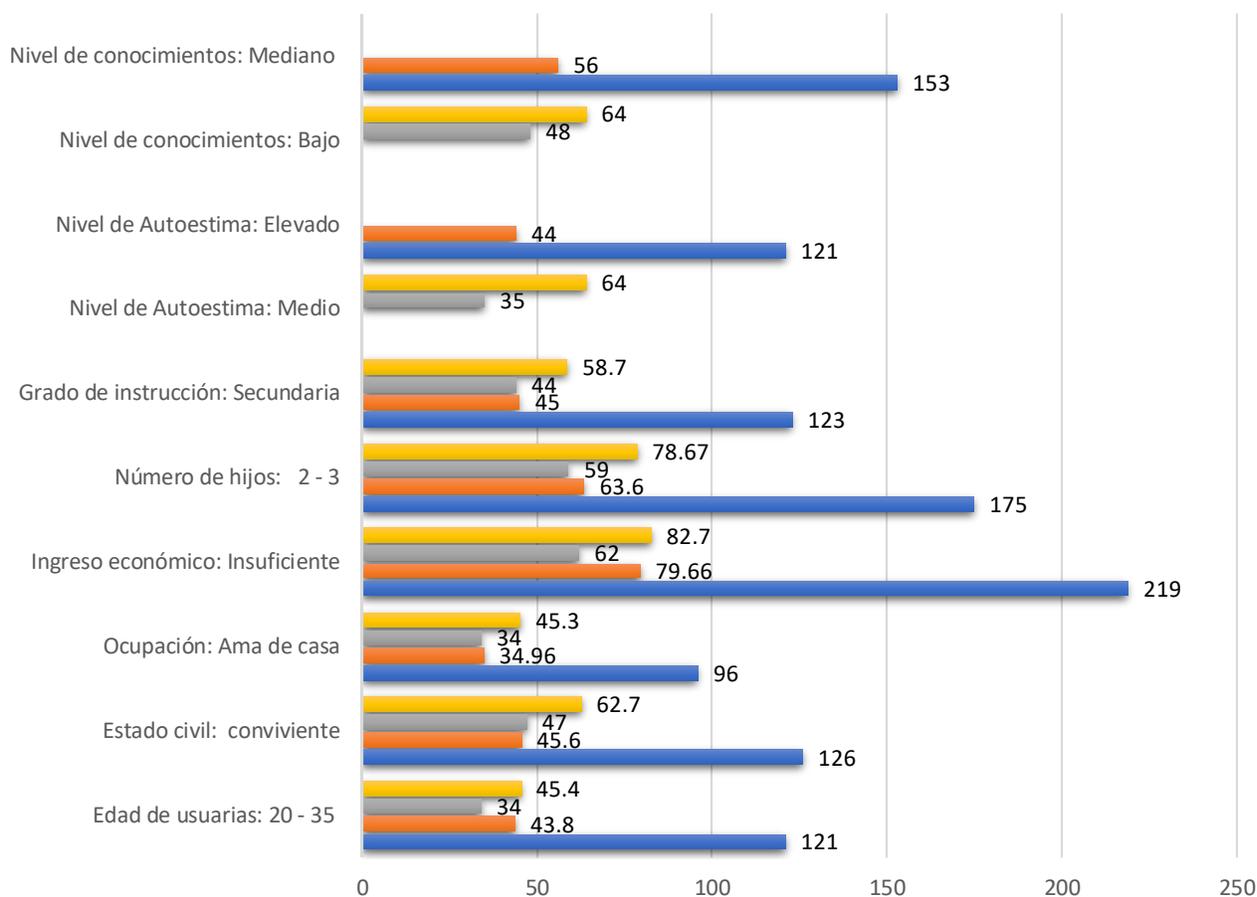
FACTOR PERSONAL

Tabla 2: Factor personal

INDICADORES	FRECUENCIA	SI PAP %	FRECUENCIA	NO PAP %
Edad de usuarias: 20 - 35	121	43.8	34	45.4
Estado civil: conviviente	126	45.6	47	62.7
Ocupación: Ama de casa	96	34.96	34	45.3
Ingreso económico: Insuficiente	219	79.66	62	82.7
Número de hijos: 2 - 3	175	63.6	59	78.67
Grado de instrucción: Secundaria	123	45	44	58.7
Nivel de Autoestima: Medio	-	-	35	64
Nivel de Autoestima: Elevado	121	44	-	-
Nivel de conocimientos: Bajo	-	-	48	64
Nivel de conocimientos: Mediano	153	56	-	-

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 2: Factor personal



	Edad de usuarias: 20 - 35	Estado civil: conviviente	Ocupación: Ama de casa	Ingreso económico: Insuficiente	Número de hijos: 2 - 3	Grado de instrucción: Secundaria	Nivel de Autoestima: Medio	Nivel de Autoestima: Elevado	Nivel de conocimientos: Bajo	Nivel de conocimientos: Mediano
■ NO PAP %	45.4	62.7	45.3	82.7	78.67	58.7	64		64	
■ FRECUENCIA	34	47	34	62	59	44	35		48	
■ SI PAP %	43.8	45.6	34.96	79.66	63.6	45		44		56
■ FRECUENCIA	121	126	96	219	175	123		121		153

■ NO PAP % ■ FRECUENCIA ■ SI PAP % ■ FRECUENCIA

INTERPRETACION: En relación a los factores personales, la edad de mayor porcentaje en las usuarias que si se realizaron Papanicolaou es de 43.8% se encuentran entre los 20 a 35 años al igual que las usuarias que no se realizaron Papanicolaou en un 45.4%; el 45.6% son convivientes en las

usuarias que si se realizaron Papanicolaou y un 62.7% en usuarias que no se realizaron papanicolaou; el 34.96% son ama de casa en las usuarias que si se realizaron Papanicolaou mientras que el 45.3% en las usuarias que no se realizaron Papanicolaou; el 79.66% tienen ingreso económico insuficiente en las usuarias que si se realizaron Papanicolaou mientras que las usuarias que no se realizaron Papanicolaou tienen un 82.7%, las usuarias que si se realizaron Papanicolaou cuentan con un mayor porcentaje en un 63.6% donde tienen de 2 a 3 hijos al igual que las usuarias que no se realizaron Papanicolaou en un 78.67%, el 45% tienen como grado de instrucción la secundaria en las usuarias que si se realizaron Papanicolaou al igual que las usuarias que no se realizaron Papanicolaou en un 58.7%; el 56% de las usuarias que si se realizaron Papanicolaou tienen un conocimiento mediano sobre la prevención de cáncer de cuello uterino en comparación con las usuarias que no se realizaron Papanicolaou tienen un conocimiento bajo en un 64% y las usuarias que si se realizaron Papanicolaou tiene un 44% en su autoestima elevada mientras que en las usuarias que no se realizaron Papanicolaou tienen un mediano autoestima en un 64%.

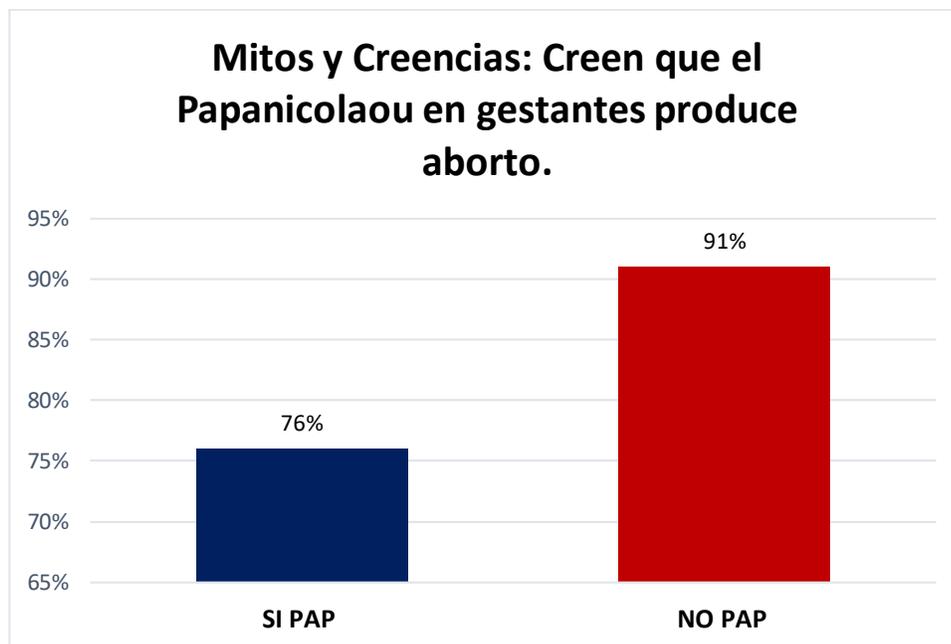
FACTOR CULTURAL

Tabla 3: Factor cultural

INDICADORES	FRECUENCIA	SI PAP %	FRECUENCIA	NO PAP %
Mitos y Creencias: Creen que el Papanicolaou en gestantes produce aborto.	208	76	68	91

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 3: Factor cultural



INTERPRETACION: En relación a la identificación de los factores culturales, el 76% de las usuarias que si se realizaron Papanicolaou creen que el Papanicolaou produce aborto en las gestantes; mientras que el 91% de las usuarias que no se realizaron Papanicolaou creen que el Papanicolaou produce aborto en las gestantes.

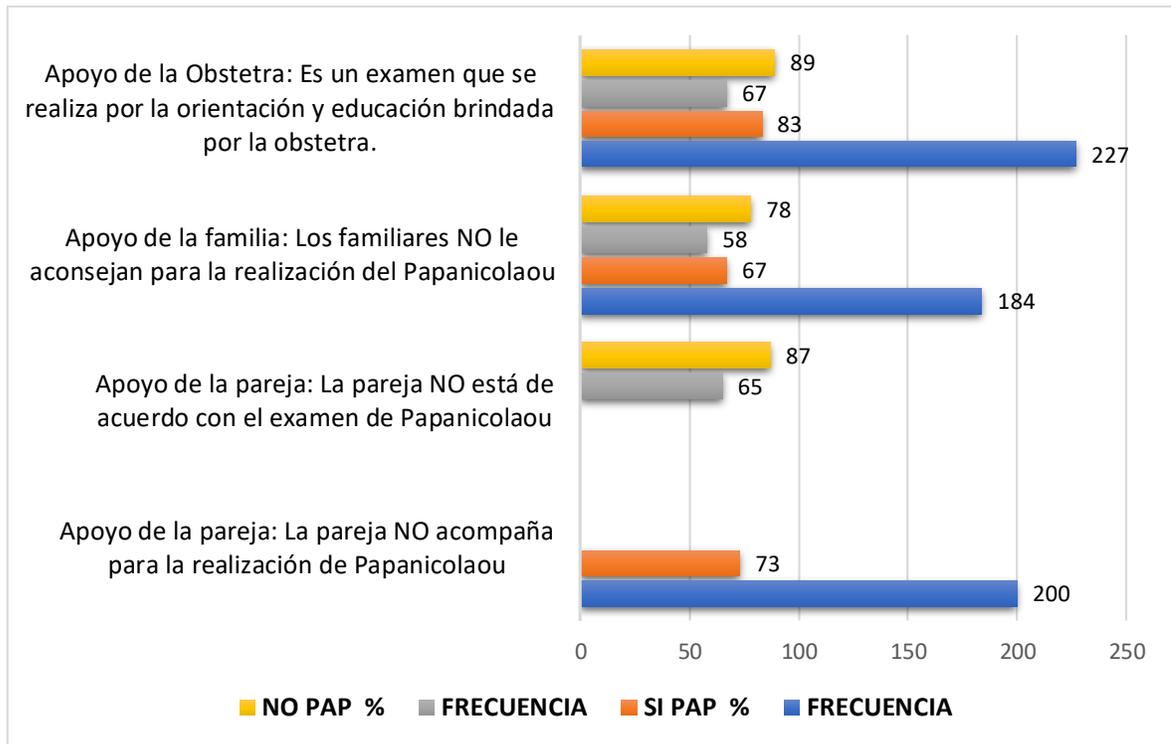
FACTOR SOCIAL O DEL ENTORNO

Tabla 4: Factor social

INDICADORES	FRECUENCIA	SI PAP %	FRECUENCIA	NO PAP %
Apoyo de la pareja: La pareja NO acompaña para la realización de Papanicolaou	200	73	-	-
Apoyo de la pareja: La pareja NO está de acuerdo con el examen de Papanicolaou	-	-	65	87
Apoyo de la familia: Los familiares NO le aconsejan para la realización del Papanicolaou	184	67	58	78
Apoyo de la Obstetra: Es un examen que se realiza por la orientación y educación brindada por la obstetra.	227	83	67	89

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 4: Factor social



INTERPRETACION: En relación al factor social o del entorno, 67% sus familiares no le aconsejan para la realización del Papanicolaou en las usuarias que si se realizaron en Papanicolaou y en las que no se realizaron el Papanicolaou en un 78%, el 87% de las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou no reciben el apoyo de su pareja ya que no están de acuerdo con el examen, mientras que en las usuarias que si se realizaron en Papanicolaou, su pareja no acompaña para la realización de la toma del Papanicolaou. Sin embargo el 83% de las usuarias que se realizaron el papanicolaou refirieron que si recibieron motivación, educación, orientación y consejería de las obstetras del establecimiento para la toma de Papanicolaou al igual que el 89% de las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou, siendo este el mayor porcentaje de ambos grupos.

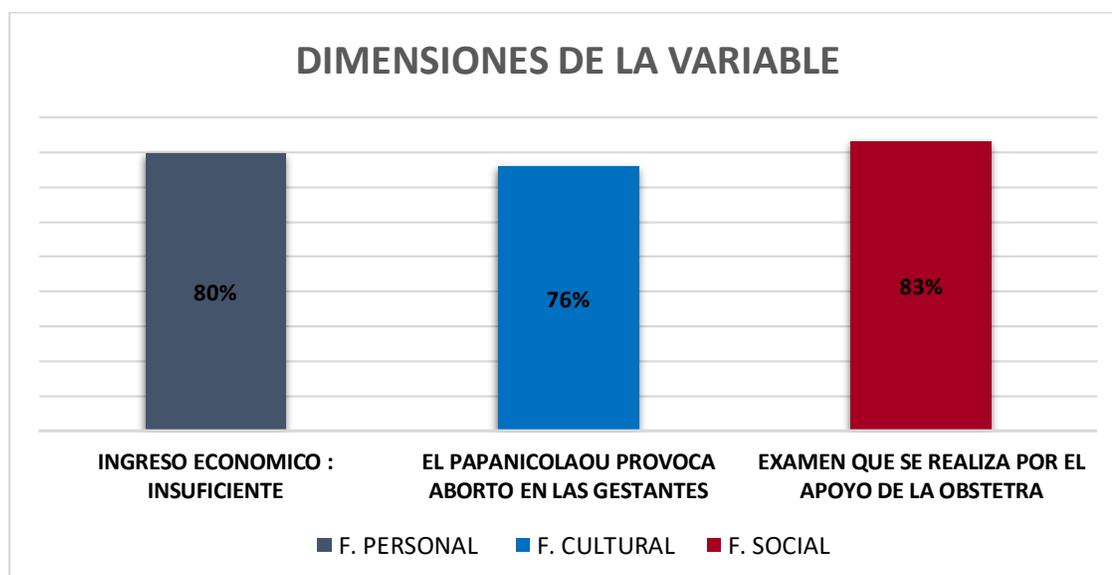
ASPECTOS QUE MAS RESALTAN EN LOS TRES FACTORES DE LAS USUARIAS QUE SI SE REALIZARON EL PAPANICOLAOU

Tabla 5: Aspectos que más resaltan en los tres factores

INDICADORES	DIMENSIONES		
	FACTOR PERSONAL	FACTOR CULTURAL	FACTOR SOCIAL O DEL ENTORNO
INGRESO ECONÓMICO: INSUFICIENTE	80%		
EL PAPANICOLAOU PROVOCA ABORTO EN LAS GESTANTES		76%	
EXAMEN QUE SE REALIZA POR EL APOYO DE LA OBSTETRA			83%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 5: Aspectos que más resaltan en los tres factores



INTERPRETACION: El mayor porcentaje pertenece al factor social en un 83% debido a que las usuarias indican que solo se realizan el Papanicolaou por motivación y educación brindada por la obstetra, seguido del factor personal donde el 80% de las usuarias indican que su ingreso económico es insuficiente y el mínimo porcentaje fue el factor cultural con un 76% de las usuarias que refieren aún mantienen sus mitos y creencias indicando que el Papanicolaou provoca aborto en las gestantes. Siento estas las dimensiones de mayor porcentaje perteneciente a las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou.

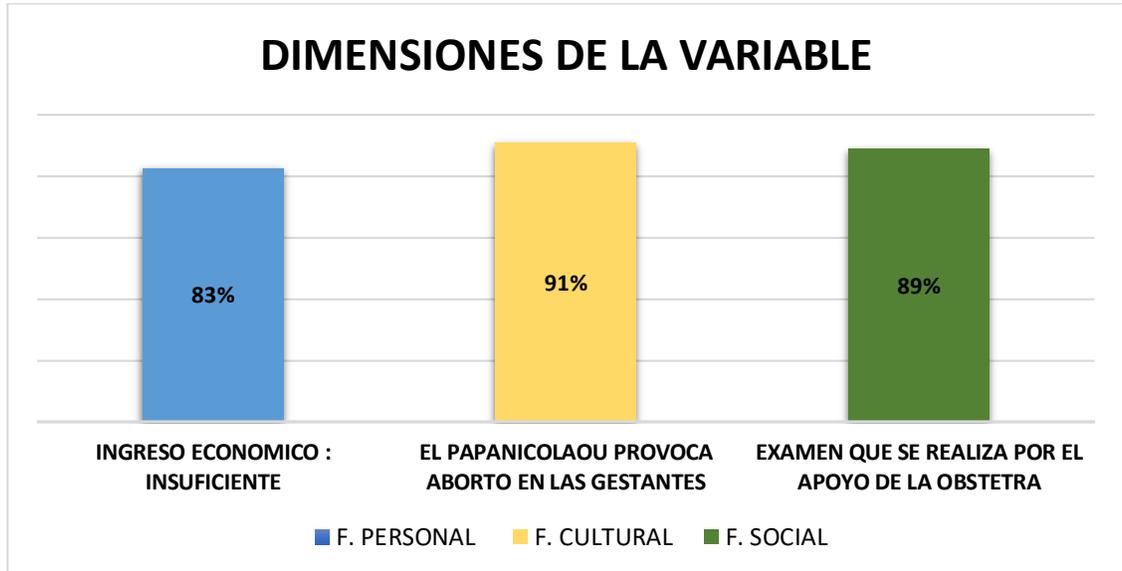
ASPECTOS QUE MAS RESALTAN EN LOS TRES FACTORES DE LAS USUARIAS QUE NO SE REALIZARON EL PAPANICOLAOU

Tabla 6: Aspectos que más resaltan en los tres factores

INDICADORES	DIMENSIONES		
	FACTOR PERSONAL	FACTOR CULTURAL	FACTOR SOCIAL O DEL ENTORNO
INGRESO ECONÓMICO: INSUFICIENTE	83%		
EL PAPANICOLAOU PROVOCA ABORTO EN LAS GESTANTES		91%	
EXAMEN QUE SE REALIZA POR EL APOYO DE LA OBSTETRA			89%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 6: Aspectos que más resaltan en los tres factores



INTERPRETACION: El mayor porcentaje de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou pertenecen al factor cultural en un 91% que aún mantienen sus mitos y creencias indicando que el Papanicolaou provoca aborto en las gestantes, seguido del factor social donde el 89% donde las usuarias indican que el Papanicolaou es un examen que se realiza por la motivación, orientación y educación de la obstetra y el mínimo porcentaje fue el factor personal con un 83% de las usuarias que indican que tienen un ingreso económico insuficiente. Cabe mencionar que las usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou en su mayoría eran gestantes.

3.2 Discusión

Existen diversos factores relacionados a la realización de la prueba de Papanicolaou que han sido estudiados por distintos autores tanto a nivel Internacional como nacional; la presente investigación tiene como objetivo identificar los factores que determinan la decisión para la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al puesto de salud mesa redonda,

2017. En esta investigación se tomo una muestra de 349 usuarias, donde 274 si se realizaron el Papanicolaou y 75 no se realizaron el Papanicolaou.

USUARIAS QUE SI SE REALIZARON EL PAP

En relación a los factores personales de las usuarias que SI se realizaron el PAP, la edad de mayor porcentaje 43.8% se encuentran entre los 20 a 35 años; el 45.6% son convivientes; 34.96% son ama de casa; el 79.6% tienen ingreso económico insuficiente, el 63.6% tienen de 2 a 3 hijos, el 45% tienen como grado de instrucción la secundaria; el 56% tienen un conocimiento mediano sobre la prevención de cáncer de cuello uterino y el 44% tienen su autoestima elevada.

Siguiendo con los factores culturales de las usuarias que, SI se realizaron el PAP, el 76% creen que el Papanicolaou produce aborto en las gestantes; el 74% no creen que el Papanicolaou se toma por orden médica, el 67% refieren que el Papanicolaou si provoca sangrado; el 66% si creen que las mujeres adulto mayor ya no deben realizarse el Papanicolaou; y solo 64% refieren que hacerse el Papanicolaou no producen contagios.

Por último, en los factores sociales o del entorno culturales de las usuarias que, SI se realizaron el PAP, el 73% de las usuarias que participaron en el estudio la pareja no acompaña para la realización del Papanicolaou; 67% sus familiares no le aconsejan para la realización del Papanicolaou. Sin embargo, el 83% refirieron que si recibieron motivación, educación, orientación y consejería de las obstetras del establecimiento para la toma de Papanicolaou.

Un resultado similar tuvo **Roque Agapito K**, en su investigación sobre Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud "San Fernando" tuvo como resultado a nivel de conocimiento sobre cáncer de cuello uterino

teniendo como población total de: el 58.8% el cual alcanzó un nivel “Medio” y el 20.9% “Bajo” y frente a las actitudes el 83.8% tuvo una actitud “Negativa” y el 16.2% “Positiva”. El nivel de conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en las usuarias que si se realizaron el Papanicolaou fue “Medio” en un 50.5% y “Alto” en 25.8% comparado con las usuarias que no se realizaron el Papanicolaou que obtuvieron un nivel “Medio” en un 72.7% y “Alto” en un 10.9%, las usuarias con una actitud “Positiva” frente al cáncer de cuello uterino, tuvieron un nivel de conocimientos “Medio” en el 70.8% y “Alto” en el 25% comparado con las usuarias con actitud “Negativa” que tuvieron un nivel “Medio” en el 56.5% y “Bajo” en el 19.4%, existiendo entre estos valores cierta significancia. Concluyendo que existe relación significativa entre los conocimientos sobre cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou, sin embargo, no se determinó relación entre las actitudes sobre el cáncer de cuello uterino y la toma de Papanicolaou, observándose una actitud negativa tanto en el grupo de pacientes que se tomaron y no se tomaron el Papanicolaou. Un resultado similar tuvo **Salinas chambi, Z.** En su investigación Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017; Concluyendo que existen factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, dentro de los cuales se encuentran factores personales como: Que la pareja este de acuerdo con que se realice la prueba, que la pareja aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. Asimismo, se encuentran factores institucionales como: el que la usuaria considere que el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable, y el que, durante la atención, el personal de salud explique sobre la importancia de la prueba. Asi mismo **Vásquez del Campo K,** en su investigación Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016. Tuvo como resultado dentro de los Factores sociodemográficos: sobresalió la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como

factores asociados de riesgo, entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo. Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; las familias no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo, concluyendo que existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

De acuerdo a los resultados desarrollados en usuarias que si se realizaron el examen del PAP el factor que influye en las usuarias para la decisión de la toma del Papanicolaou en el Puesto de Salud Mesa Redonda es el apoyo de la obstetra, gracias a la orientación y educación brindada por la obstetra en el servicio de Obstetricia.

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en el análisis de las 349 muestras con el objetivo de identificar los factores que determinan la decisión para la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al puesto de salud mesa redonda, 2017, me permite plantear las siguientes conclusiones:

USUARIAS QUE SI SE REALIZARON EL PAP

Primero.- Los factores sociales o del entorno son los que determinan la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en el puesto de Salud Mesa Redonda.

Segundo. - Los factores culturales no determinan la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en el puesto de Salud Mesa Redonda.

Tercero. - Los factores personales no determinan la decisión de las usuarias para la toma del Papanicolaou en el puesto de Salud Mesa Redonda.

4.2 Recomendaciones

Hay un mínimo porcentaje que usuarias que no se realizan en papanicolaou, siendo la mayoría gestantes, se requiere trabajar y poner más énfasis en ese grupo poblacional, educarlas y orientarlas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y sobre todo la importancia del examen del Papanicolaou para la detección temprana, Incorporar a la pareja, a su familia en las consultas para mejorar la comunicación y la participación en pareja y la familia recalcándoles la importancia de acudir anualmente a sus controles y recoger los resultados a tiempo .

Referencias bibliográficas

1. Garcia R. Causas de bajas coberturas en Papanicolau en Desamparados II. 2005
2. OPS. (2012) Salud en las Américas-Perú. Retrievedfrom.
3. MINSA (2010) El cáncer se previene – Ministerio de Salud del Perú.Retrievedfrom.
4. Medrano Santa Cruz M, 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” Perú 2014.
5. López A, Sánchez J, Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al centro de salud “el valle” Ecuador2016.
6. Roque K, Conocimientos y actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud “San Fernando” Perú 2014.
7. Salinas Chambi. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.
8. Vásquez del campo. Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016.
9. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal A, Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal. Colombia 2014.
10. Verdezoto B, Relación entre el conocimiento del cáncer de cérvix, y aceptación a la prueba de Papanicolau en el Hospital Oncológico “Solca.” Ecuador 2015.
11. Rodríguez G, Caviglia C, Sica A, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino. RevMédUrug 2015; 31(4):231-240

12. Ministerio de Salud Instituto Nacional de Salud. El programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino bol – InstNac salud. 2014. Perú.
13. Definicion de. Julián Pérez Porto y Ana Gardey. 2009. [Actualizado: 2012, citado 11 julio 2018] Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
14. Saul C, Arturo I, Estado civil ,Uruguay: Montevideo; 1997.
15. Dolores T. Una aproximación a la economía del medio ambiente. España: 2004
16. Naranjo P, María L, Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"(Costa Rica) 2007; 7 (3): 5, 9 – 13.
17. Reynaldo Pareja. La realidad de la mente.En: AuthorHouse. El hombre multidimensional vive en la realidad multidimensional. EE.UU: Copyright; 2013. p. 73.
18. Significados. 2003 [actualizado el 26 de marzo 2017, citado 11 julio 2018]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

ANEXOS

Anexo N°01: Procesamiento de datos

A. FACTORES PERSONALES:

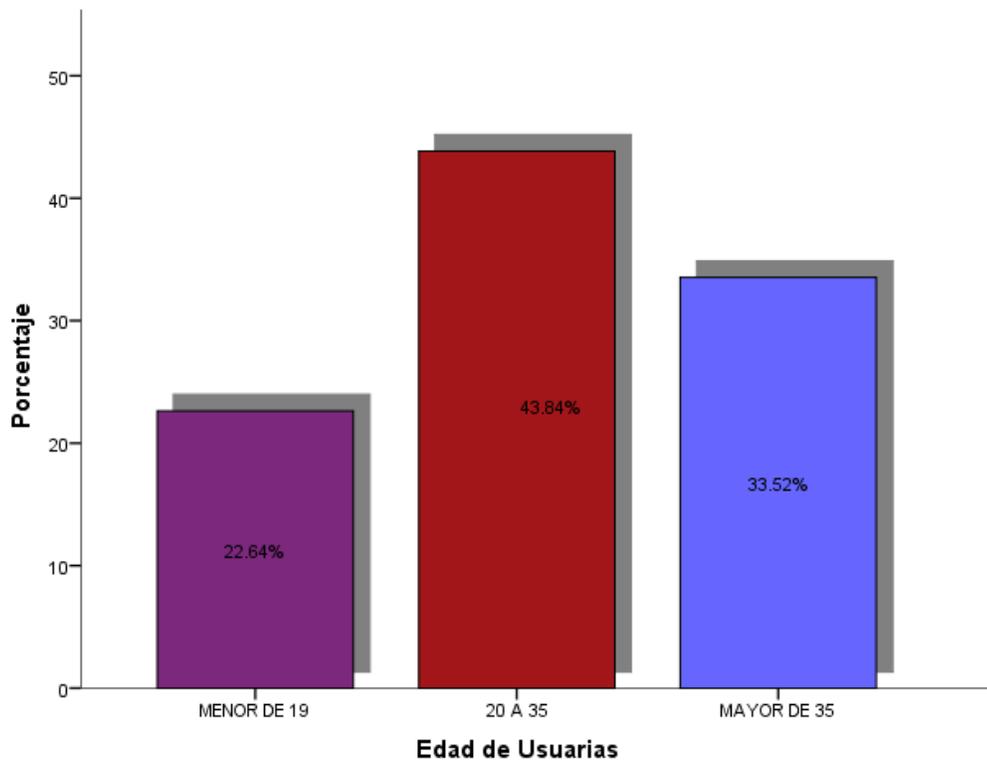
Edades de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 7: Edad de las usuarias – SI PAP
2017**

Edad de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
MENOR DE 19	63	22.6
20 a 35	121	43.8
MAYOR DE 35	90	33.6
Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

**Figura 7: Edad de las usuarias- SI PAP
2017**



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **SI** se realizaron el Papanicolaou en estudio el 43.84% tienen de 20 a 35 años de edad, el 33.52 % son mayor a 35 años de edad y el 22.64 % son menor de 19 años.

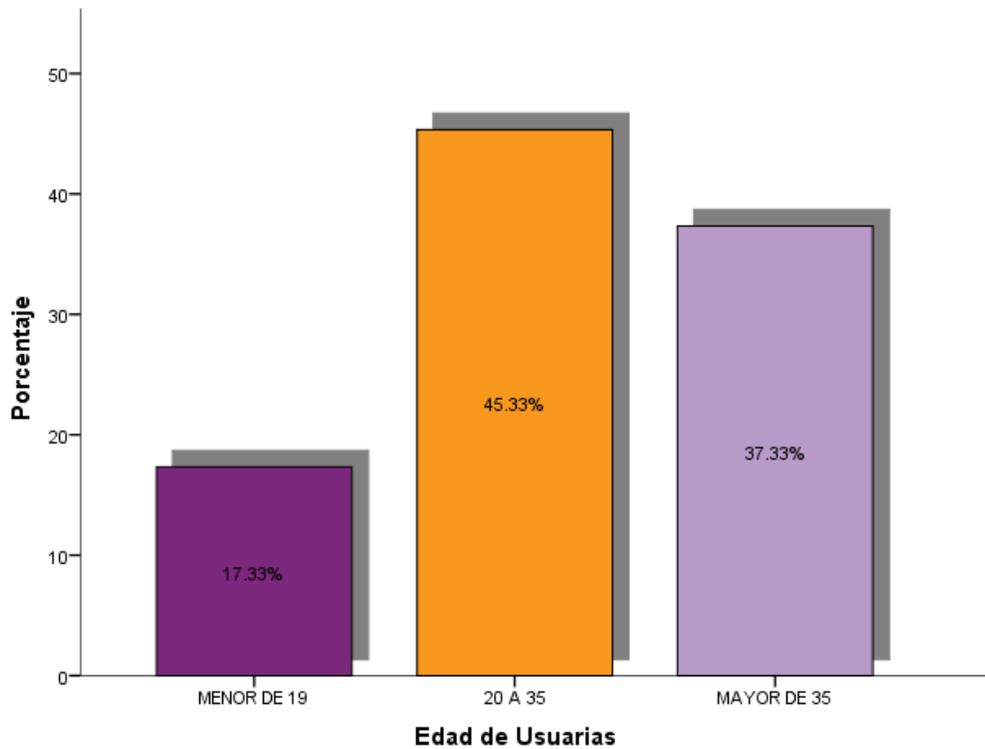
Edades de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 8: Edad de las usuarias - NO PAP
2017**

Edad de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
MENOR DE 19	13	17.3
20 a 35	34	45.4
MAYOR DE 35	28	37.3
Total		100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

**Figura 8: Edad de las usuarias- NO PAP
2017**



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou en estudio el 45.33% tienen de 20 a 35 años de edad, el 37.33% son mayor a 35 años de edad y el 17.33 % son menor de 19 años.

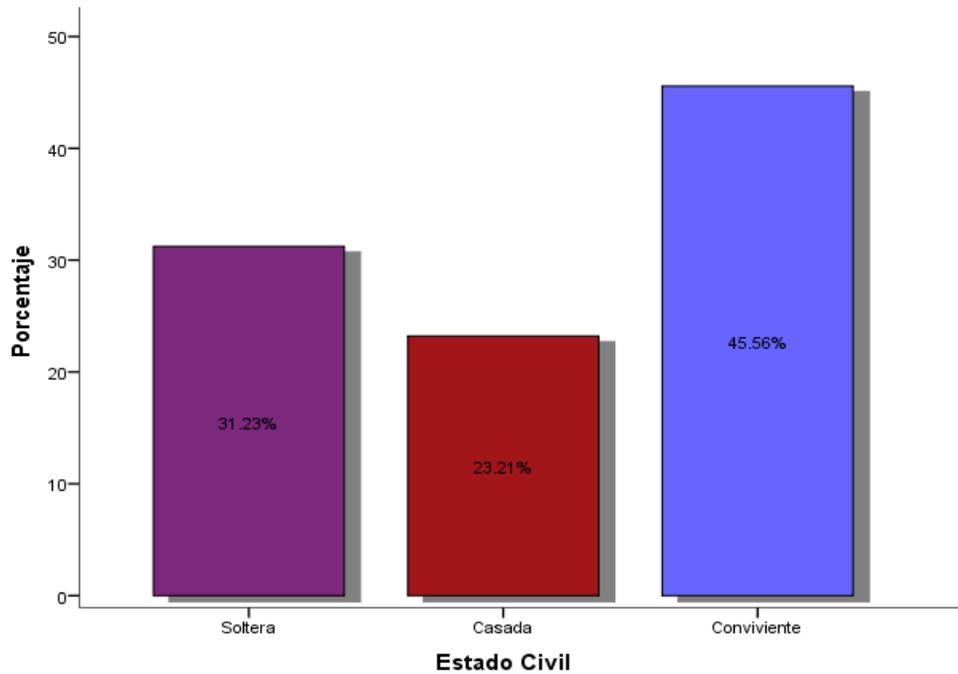
Estado civil de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 9: Estado civil de las usuarias- SI PAP
2017**

Estado civil de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	85	31.2
Casada	63	23.2
Conviviente	126	45.6
Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 9: Estado civil de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de las usuarias que **SI** se realizaron el Papanicolaou en estudio el 45.56% de las usuarias son conviviente, el 31.23 % son solteras y el 23.21 % son casadas.

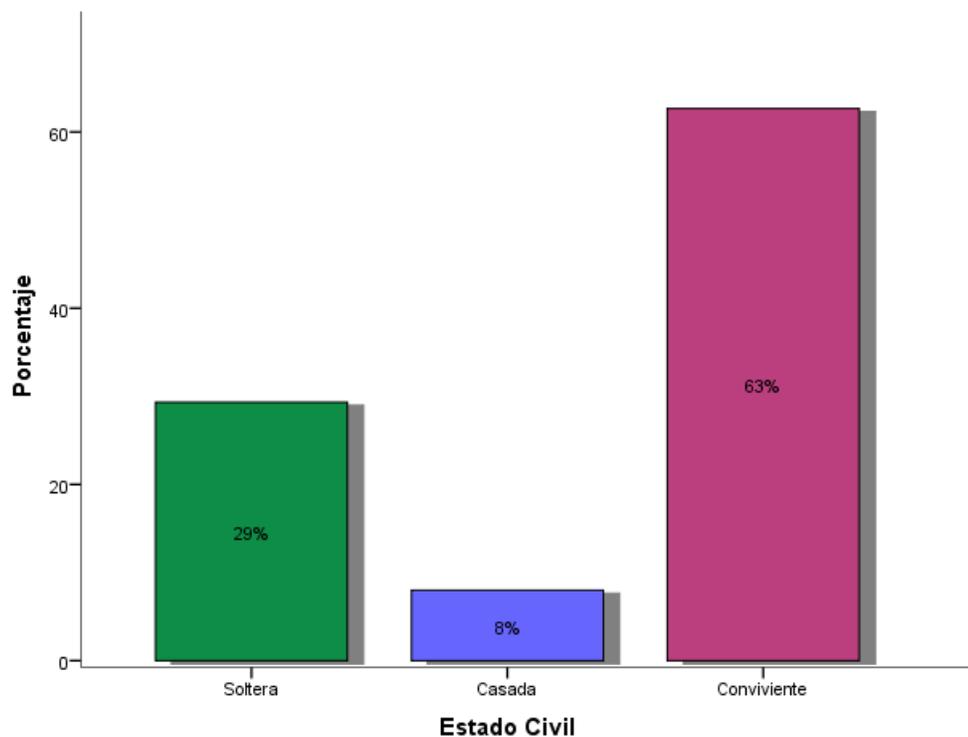
Estado civil de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 10: Estado civil de las usuarias- NO PAP
2017**

Estado civil de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	22	29.3
Casada	6	8.0
Conviviente	47	62.7
Total	75	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017

**Figura 10: Estado civil de las usuarias- NO PAP
2017**



INTERPRETACION: Del total de las usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou en estudio el 63% de las usuarias son conviviente, el 29% son solteras y el 8% son casadas.

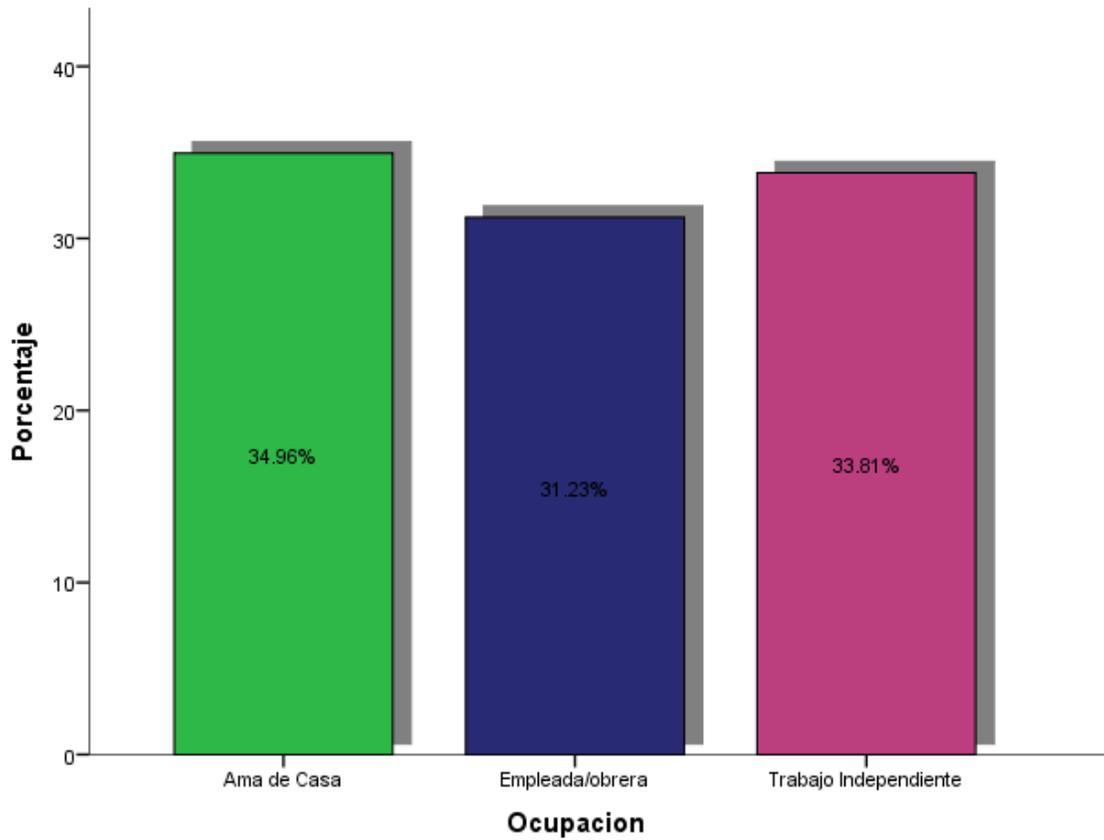
Ocupación de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 11: Ocupación de las usuarias- SI PAP
2017**

Ocupación de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ama de Casa	96	34.96
Empleada/obrero	85	31.23
Trabajo Independiente	93	33.81
Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 11: Ocupación de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: El 34.96% de las usuarias que **SI** se realizaron el Papanicolaou son ama de casa, mientras el 33.81% tienen trabajo independiente y el 31.23% tienen son empleadas u obreras.

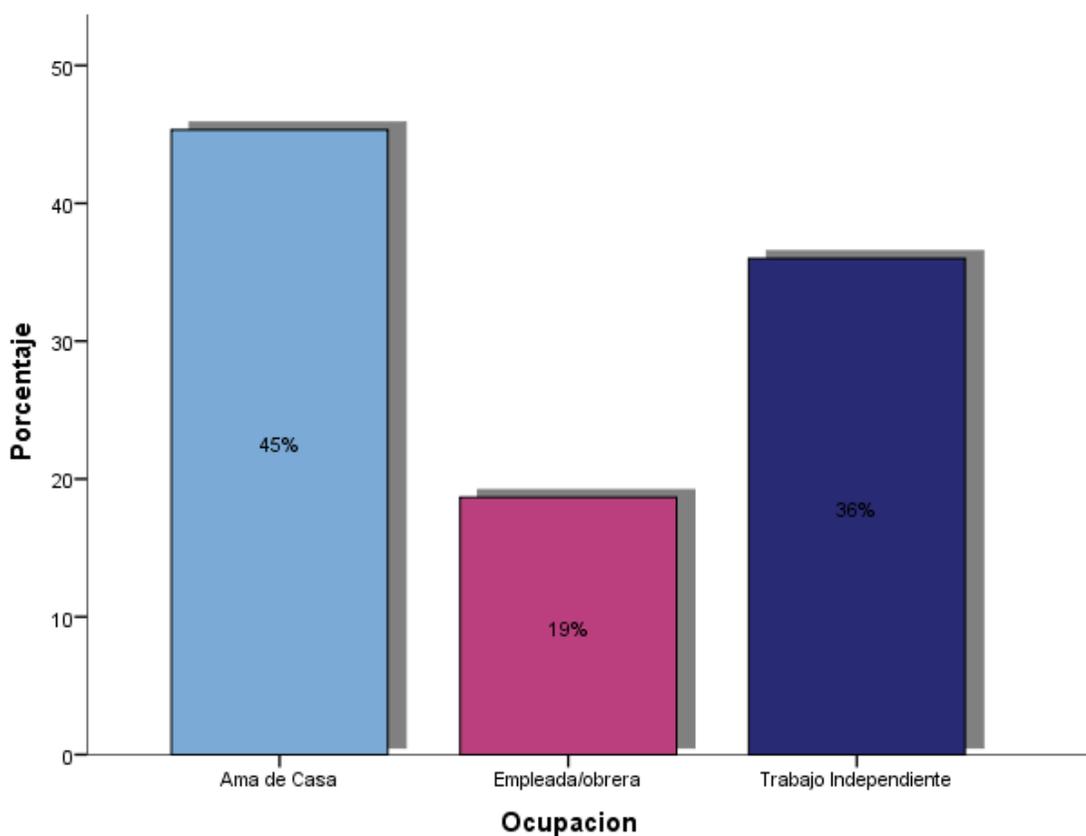
Ocupación de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 12: Ocupación de las usuarias- NO PAP
2017**

Ocupación de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ama de Casa	34	45.3
Empleada/obrero	14	18.7
Trabajo Independiente	27	36.0
Total	75	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

**Figura 12: Ocupación de las usuarias- NO PAP
2017**



INTERPRETACION: El 45% de las usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou son ama de casa, mientras el 36% tienen trabajo independiente y el 19% tienen son empleadas u obreras.

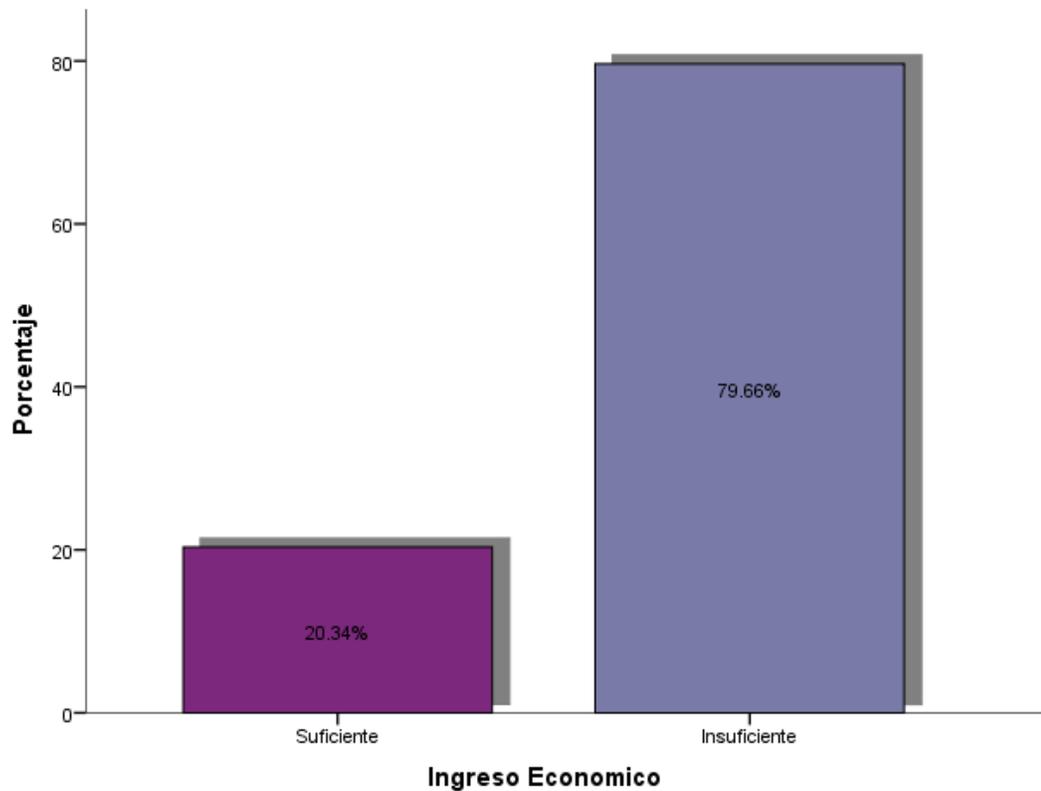
Ingreso económico de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 13: Ingreso económico de las usuarias- SI PAP
2017**

Ingreso económico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Suficiente	55	20.34
Insuficiente	219	79.66
Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

**Figura 13: Ingreso económico de las usuarias- SI PAP
2017**



INTERPRETACION: El 79.66% de las usuarias que **SI** se realizaron el Papanicolaou tienen un ingreso económico insuficiente y el 20.34 % un ingreso económico suficiente.

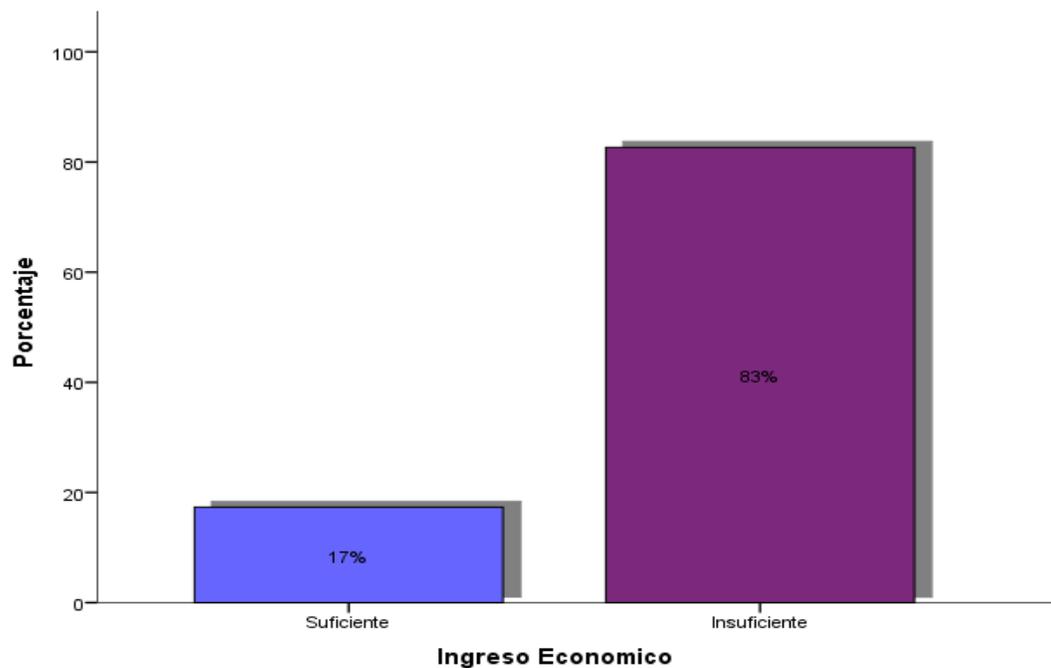
Ingreso económico de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 14: Ingreso económico de las usuarias- NO PAP 2017

Ingreso económico	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Suficiente	13	17.3
Insuficiente	62	82.7
Total	75	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 14: Ingreso económico de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: El 83% de las usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou tienen un ingreso económico insuficiente y el 17% un ingreso económico suficiente.

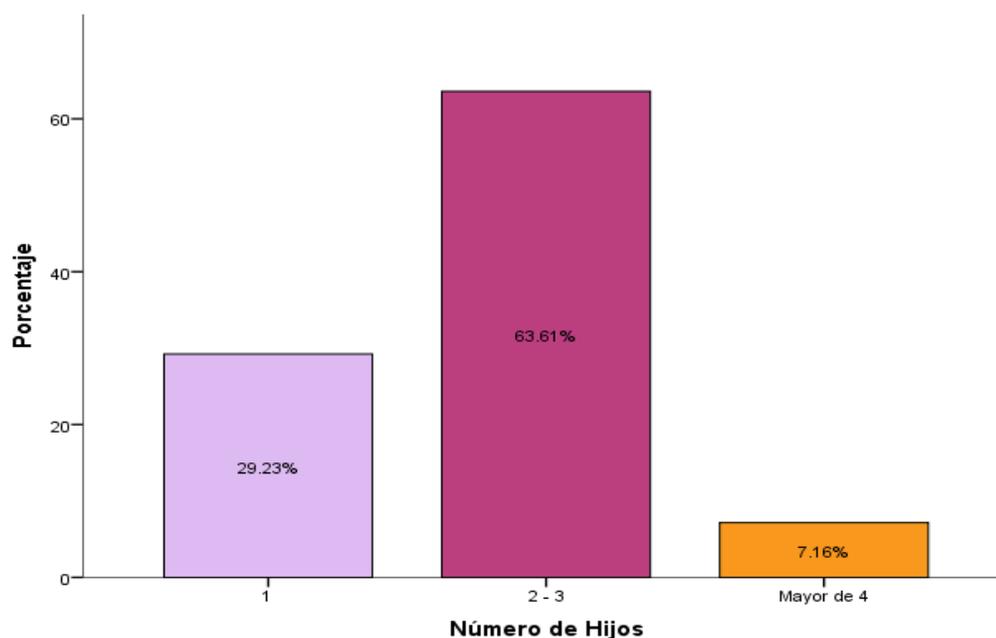
Número de hijos de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 15: Número de hijos de las usuarias- SI PAP 2017

Número de hijos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1	79	29.2
2 - 3	175	63.6
Mayor de 4	20	7.2
Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 15: Número de hijos de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: El 63.61% de las usuarias que **SI** se realizaron el Papanicolaou tienen de 2 a 3 hijos, mientras el 29.23% solo tienen 1 hijo y el 7.16% más de 4 hijos.

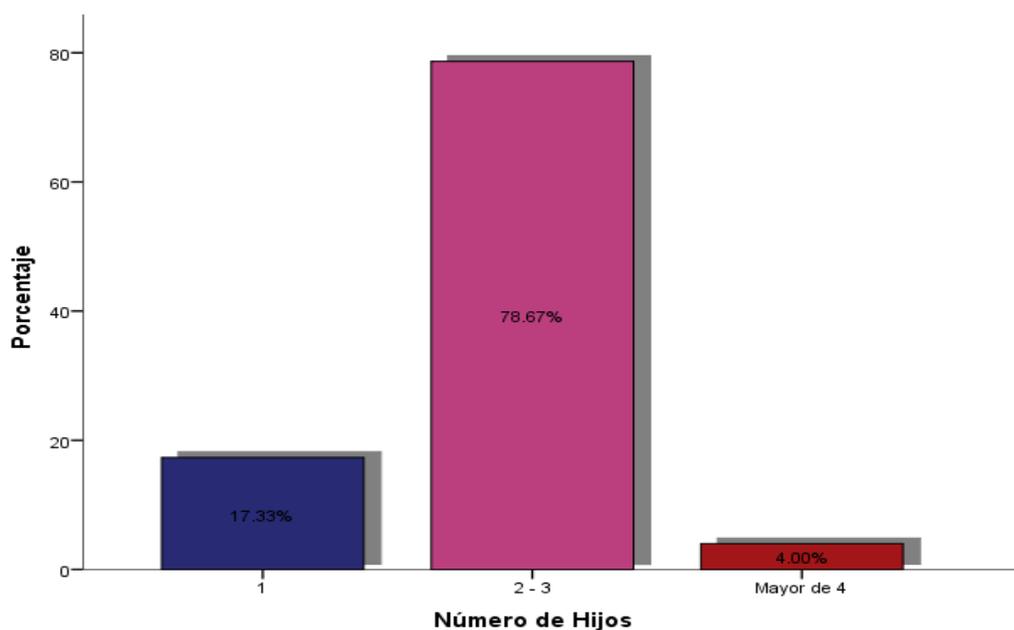
Número de hijos de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 16: Número de hijos de las usuarias- NO PAP 2017

Número de hijos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
1	13	17.33
2 - 3	59	78.67
Mayor de 4	3	4.0
Total	75	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 16: Número de hijos de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: El 78.67% de las usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou tienen de 2 a 3 hijos, mientras el 17.33% solo tienen 1 hijo y el 4% más de 4 hijos.

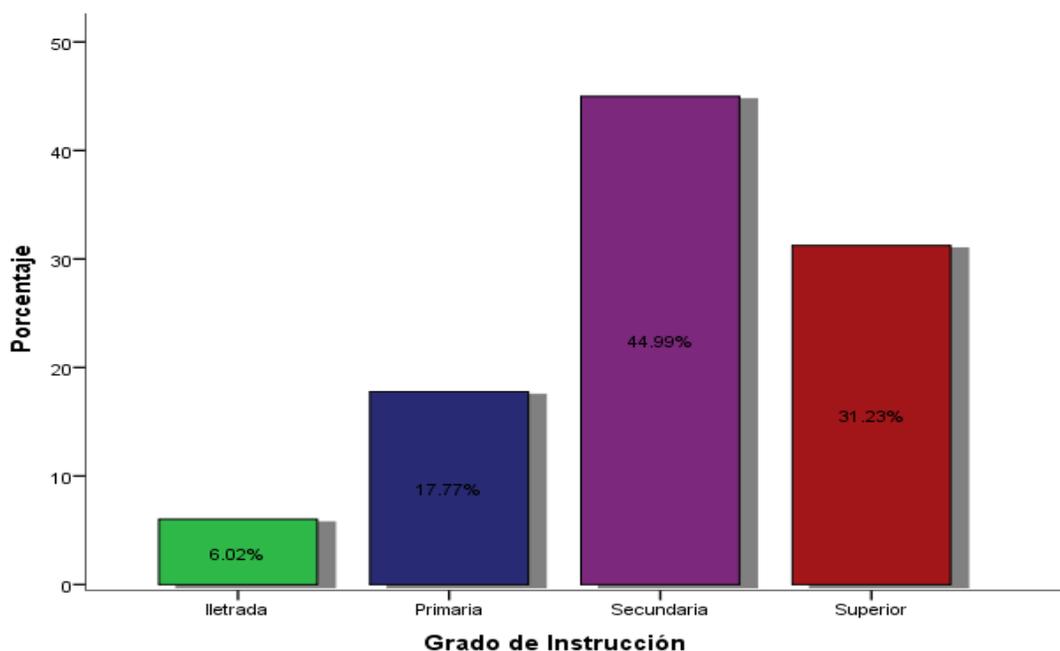
Grado de instrucción de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 17: Grado de instrucción de las usuarias- SI PAP 2017

Grado de instrucción de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
iletrada	17	6.0
Primaria	49	17.8
Secundaria	123	45.0
Superior	85	31.2
Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 17: Grado de instrucción de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: El 44.99% de las usuarias que **SI** se realizaron el Papanicolaou tienen grado de instrucción secundaria, el 31.23% tienen grado superior, el 17.77% tienen grado de nivel primaria y solo un 6.02% son iletradas.

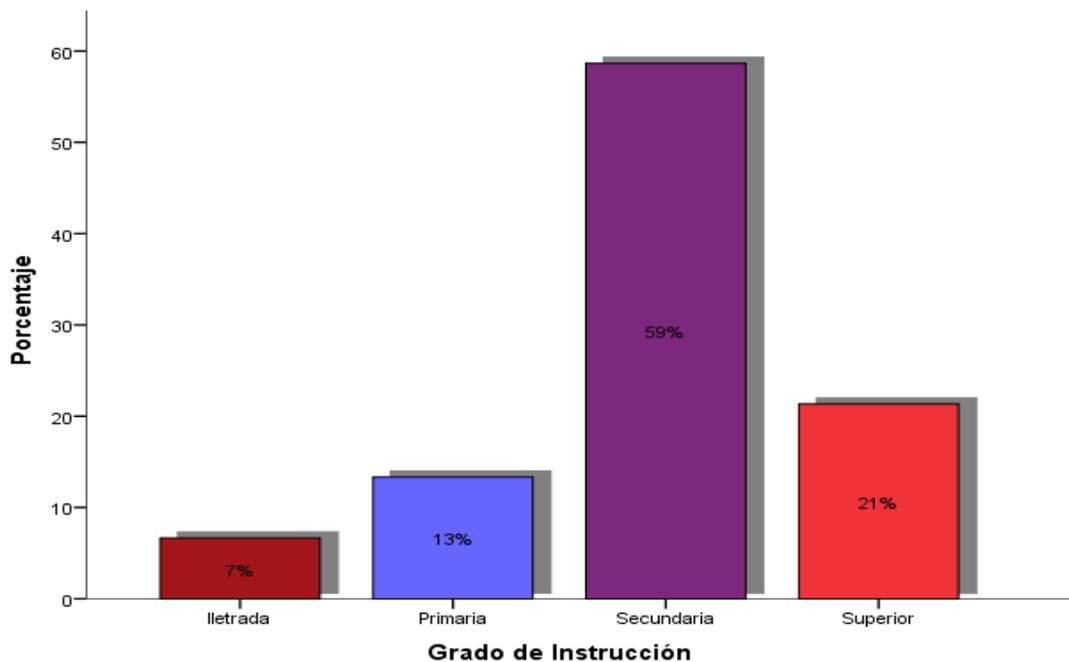
Grado de instrucción de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 18: Grado de instrucción de las usuarias- NO PAP 2017

Grado de instrucción de las usuarias	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
iletrada	5	6.7
Primaria	10	13.3
Secundaria	44	58.7
Superior	16	21.3
Total	75	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 18: Grado de instrucción de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: El 59% de las usuarias que **NO** se realizaron el Papanicolaou tienen grado de instrucción secundaria, el 21% tienen grado superior, el 13% tienen grado de nivel primaria y solo un 7% son iletradas.

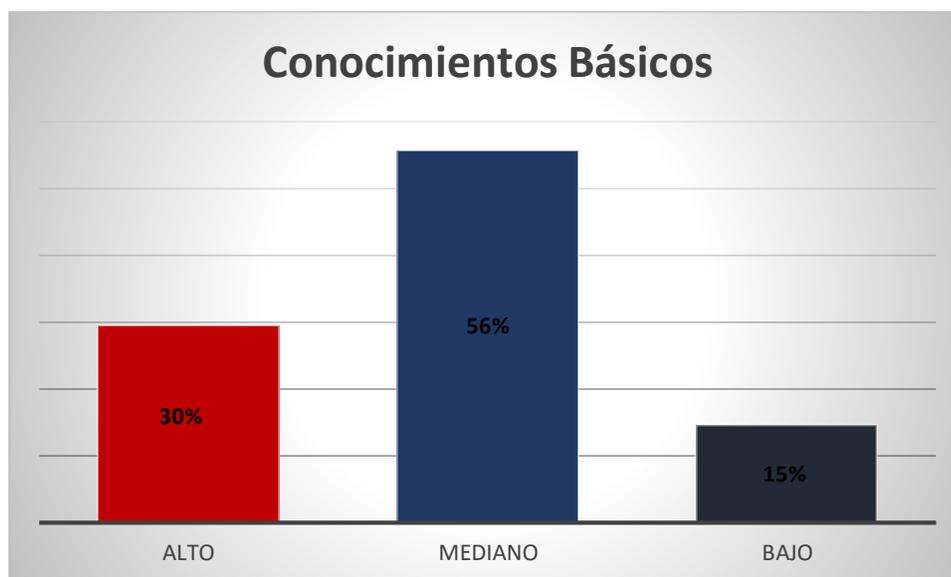
Nivel de conocimiento en usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 19: Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou- SI PAP 2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ALTO	81	30%
MEDIANO	153	56%
BAJO	40	15%
Total	274	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 19: Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que, **SI** se hicieron el Papanicolaou, el 56% tienen un nivel de conocimiento mediano, mientras el 30% es alto y solo un 15% nivel de conocimiento bajo.

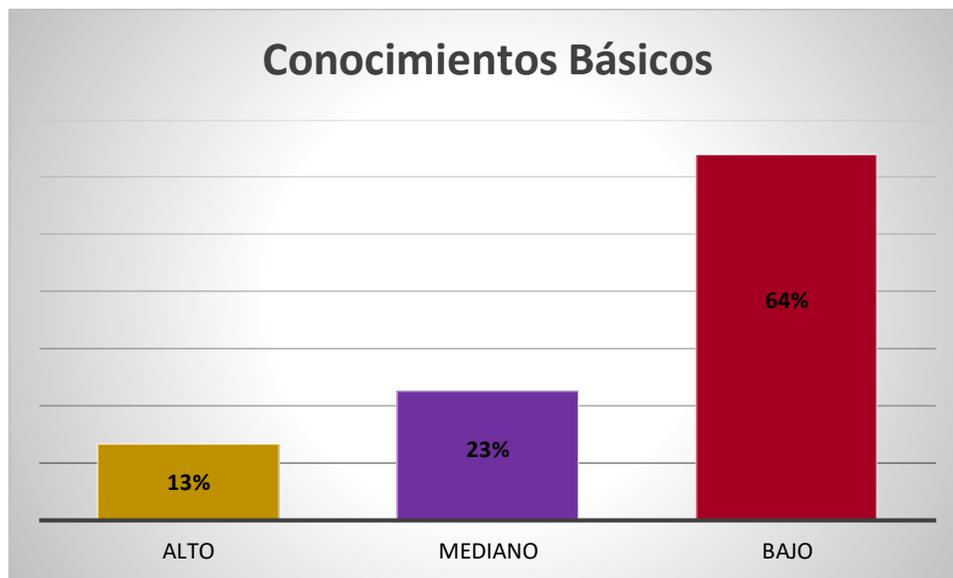
Nivel de conocimiento en usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 20: Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou- NO PAP 2017

Nivel de conocimientos	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ALTO	10	13%
MEDIANO	17	23%
BAJO	48	64%
Total	75	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 20: Nivel de Conocimientos sobre el Papanicolaou- NO PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **NO** se hicieron el Papanicolaou, el 64% tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras el 23% mediano y solo un 13% nivel de conocimiento alto.

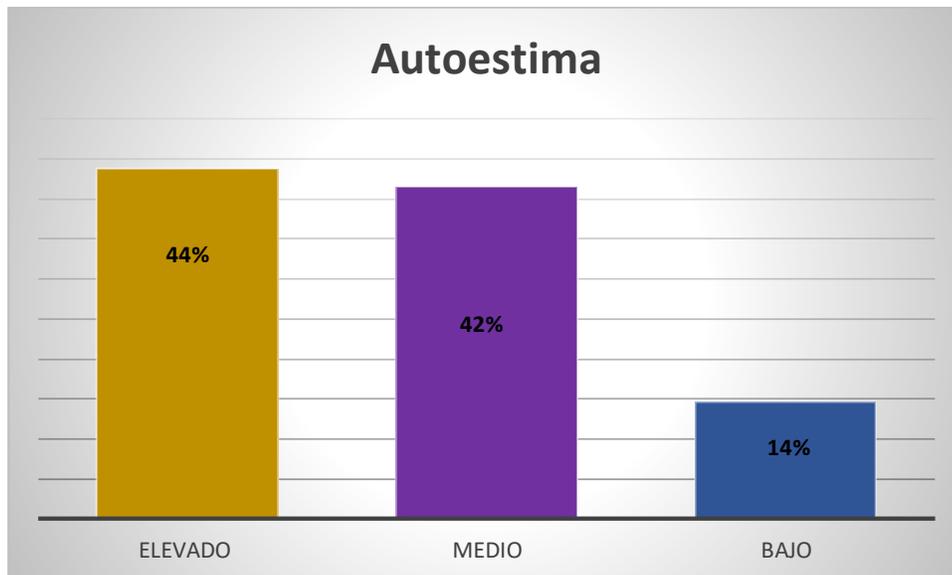
Nivel de autoestima en usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 21: Nivel de autoestima de las usuarias- SI PAP 2017

Autoestima	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ELEVADO	121	44%
MEDIO	115	42%
BAJO	38	14%
Total	274	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 21: Nivel de autoestima de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **SI** acudieron para la toma de Papanicolaou el 44% tienen una autoestima elevada, el 42% una autoestima medio y el 14% tienen una autoestima bajo.

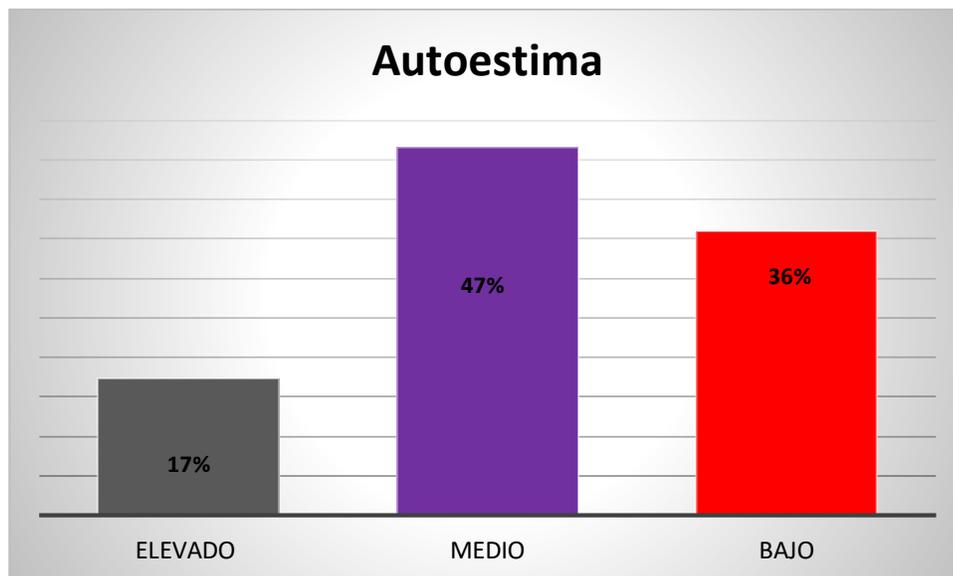
Nivel de autoestima en usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 22: Nivel de autoestima de las usuarias- NO PAP 2017

Autoestima	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
ELEVADO	13	17%
MEDIO	35	47%
BAJO	27	36%
Total	75	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 22: Nivel de autoestima de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **NO** acudieron para la toma de Papanicolaou el 47% tienen una autoestima medio, el 36% una autoestima bajo y el 17% tienen una autoestima elevado.

B. FACTORES CULTURALES:

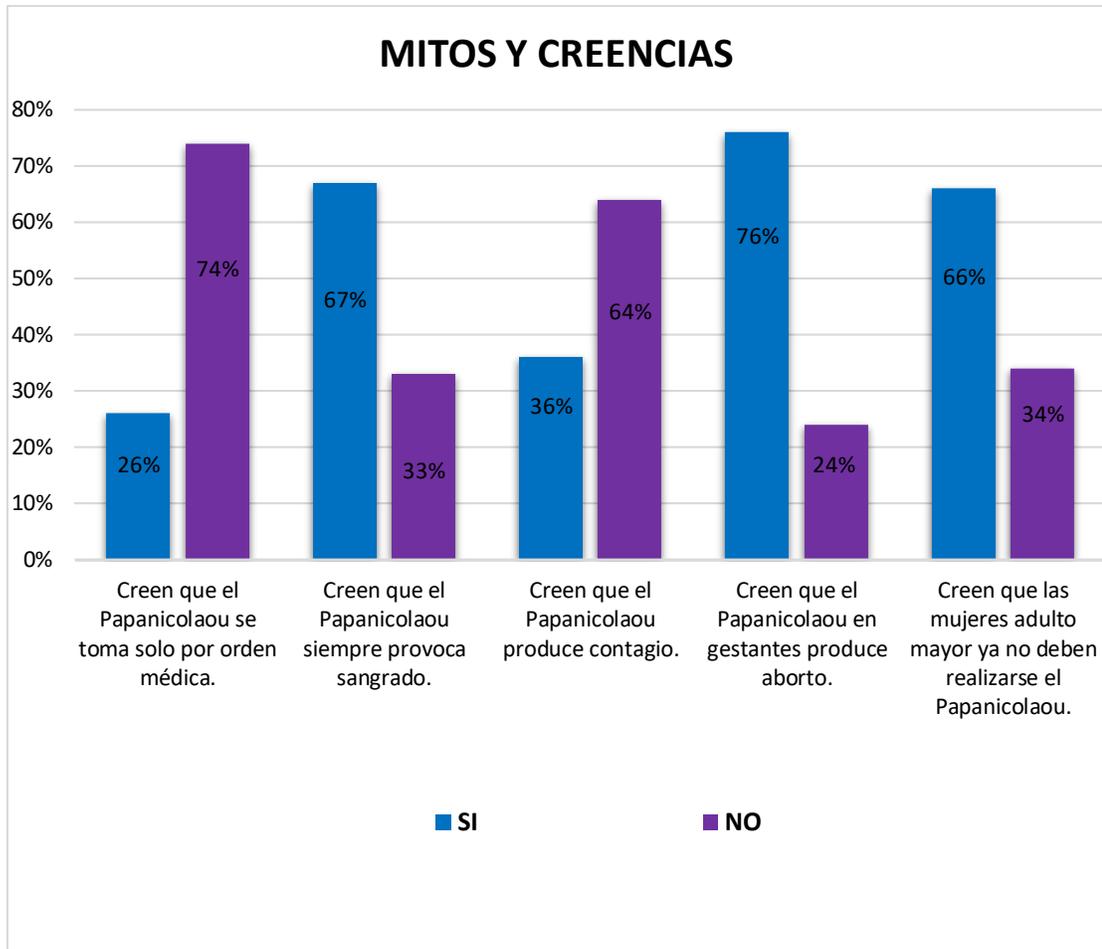
Mitos y creencias de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 23: Mitos y creencias de las usuarias- SI PAP
2017**

MITOS Y CREENCIAS	SI		NO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Creen que el Papanicolaou se toma solo por orden médica.	71	26%	203	74%
Creen que el Papanicolaou siempre provoca sangrado.	184	67%	90	33%
Creen que el Papanicolaou produce contagio.	99	36%	175	64%
Creen que el Papanicolaou en gestantes produce aborto.	208	76%	66	24%
Creen que las mujeres adulto mayor ya no deben realizarse el Papanicolaou.	181	66%	93	34%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 23: Mitos y creencias de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias encuestadas que **SI** se realizaron PAP.

El 74% cree el Papanicolaou **no** debe tomarse solo por orden médica.

El 67% creen que el Papanicolaou **sí** provoca siempre sangrado.

El 64% creen que el Papanicolaou **no** produce contagio.

El 76% creen que el Papanicolaou **si** produce aborto en las gestantes.

El 66% creen que el Papanicolaou **si** debe hacerse una adulta mayor.

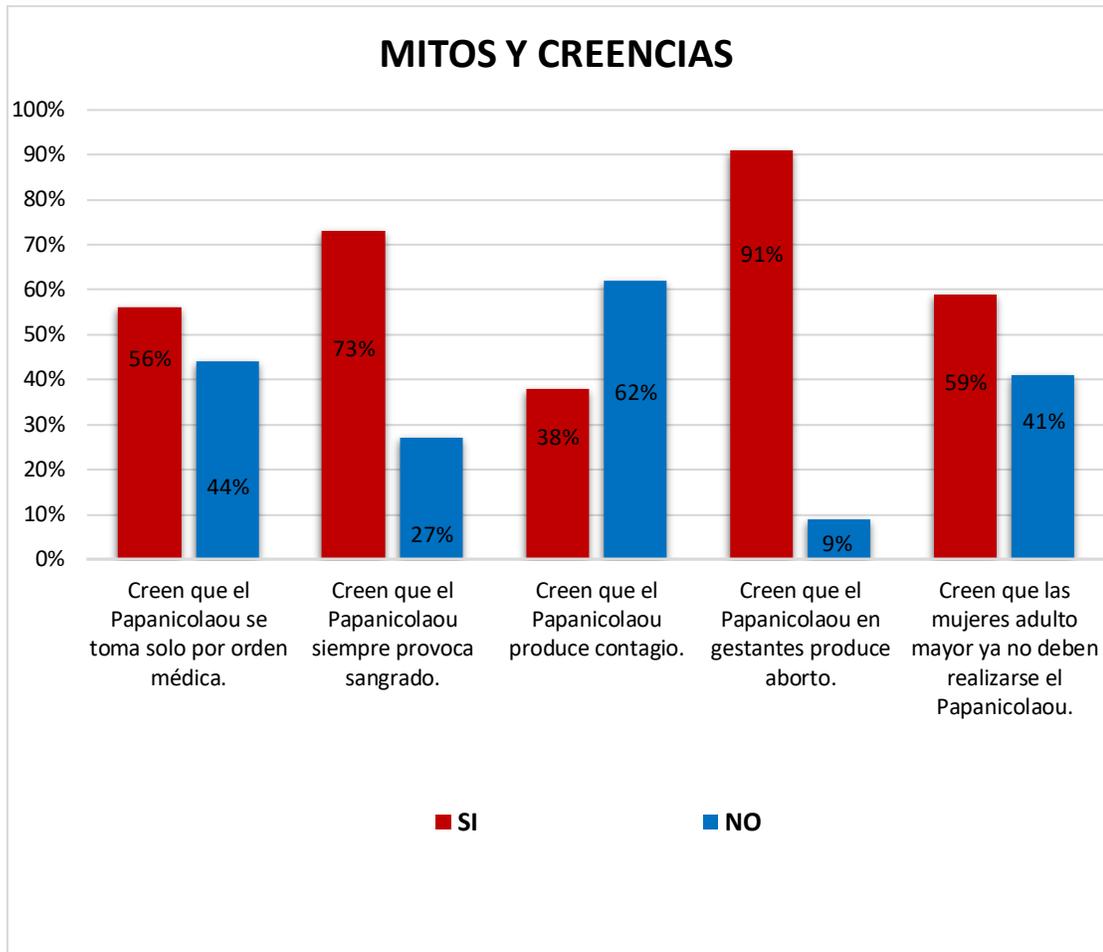
Mitos y creencias de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 24: Mitos y creencias de las usuarias- NO PAP 2017

MITOS Y CREENCIAS	SI		NO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Creen que el Papanicolaou se toma solo por orden médica.	42	56%	33	44%
Creen que el Papanicolaou siempre provoca sangrado.	55	73%	20	27%
Creen que el Papanicolaou produce contagio.	29	38%	46	62%
Creen que el Papanicolaou en gestantes produce aborto.	68	91%	7	9%
Creen que las mujeres adulto mayor ya no deben realizarse el Papanicolaou.	44	59%	31	41%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 24: Mitos y creencias de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias encuestadas que **NO** se realizaron PAP.

El 56% cree el Papanicolaou **no** debe tomarse solo por orden médica.

El 73% creen que el Papanicolaou **sí** provoca siempre sangrado.

El 62% creen que el Papanicolaou **no** produce contagio.

El 91% creen que el Papanicolaou **si** produce aborto en las gestantes.

El 59% creen que el Papanicolaou **si** debe hacerse una adulta mayor.

C. FACTORES SOCIALES O DEL ENTORNO:

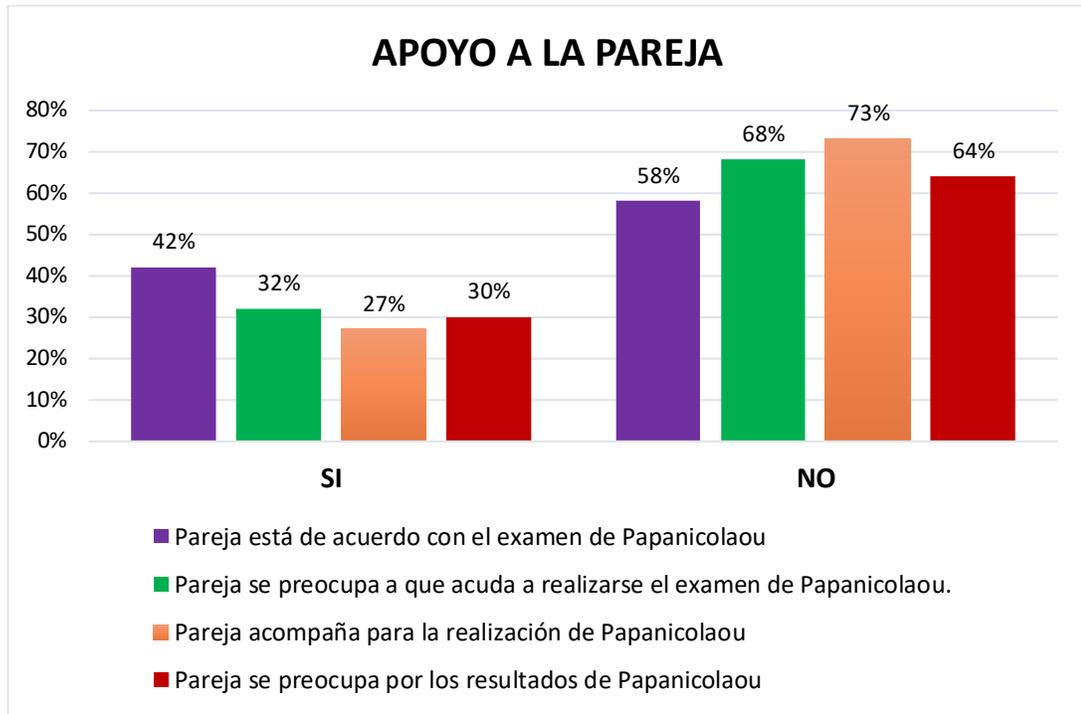
Apoyo de la pareja de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 25: Apoyo de la pareja de las usuarias- SI PAP 2017

Apoyo de la Pareja	SI		NO		Frecuencia Total
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Pareja está de acuerdo con el examen de Papanicolaou	115	42 %	159	58 %	274
Pareja se preocupa a que acuda a realizarse el examen de Papanicolaou.	88	32%	186	68%	274
Pareja acompaña para la realización de Papanicolaou	74	27%	200	73%	274
Pareja se preocupa por los resultados de Papanicolaou	99	36%	175	64%	274

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 25: Apoyo de la pareja de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **SI** acudieron para la toma de Papanicolaou:

El 58% refieren que su pareja **no** está de acuerdo con el examen del Papanicolaou.

El 68% refieren que su pareja **no** se preocupa a que acuda a realizarse el Papanicolaou.

El 73% refieren que su pareja **no** le acompaña para la realización de Papanicolaou.

El 64% refieren que sus parejas **no** se preocupan por los resultados Papanicolaou.

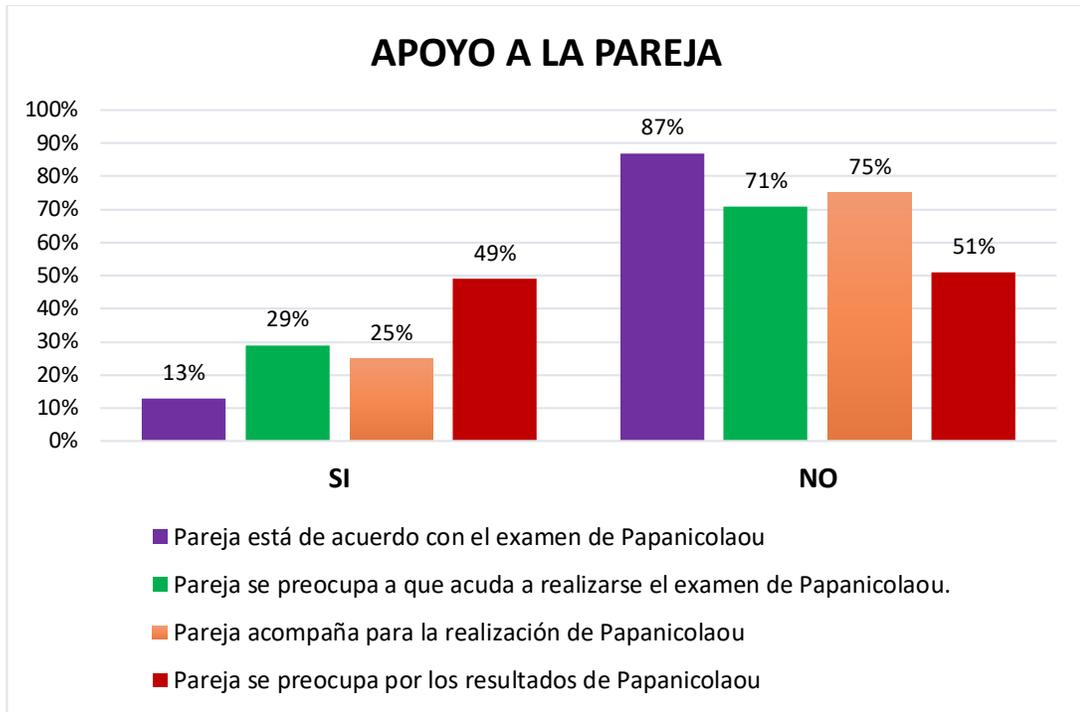
Apoyo de la pareja de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 26: Apoyo de la pareja de las usuarias- NO PAP 2017

Apoyo de la Pareja	SI		NO		Frecuencia Total
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	
Pareja está de acuerdo con el examen de Papanicolaou	10	13%	65	87%	75
Pareja se preocupa a que acuda a realizarse el examen de Papanicolaou.	22	29%	53	71%	75
Pareja acompaña para la realización de Papanicolaou	19	25%	56	75%	75
Pareja se preocupa por los resultados de Papanicolaou	37	49%	38	51%	75

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 26: Apoyo de la pareja de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **NO** acudieron para la toma de Papanicolaou:

El 87% refieren que su pareja **no** está de acuerdo con el examen del Papanicolaou.

El 71% refieren que su pareja **no** se preocupa a que acuda a realizarse el Papanicolaou.

El 75% refieren que su pareja **no** le acompaña para la realización de Papanicolaou.

El 51% refieren que sus parejas **no** se preocupan por los resultados Papanicolaou.

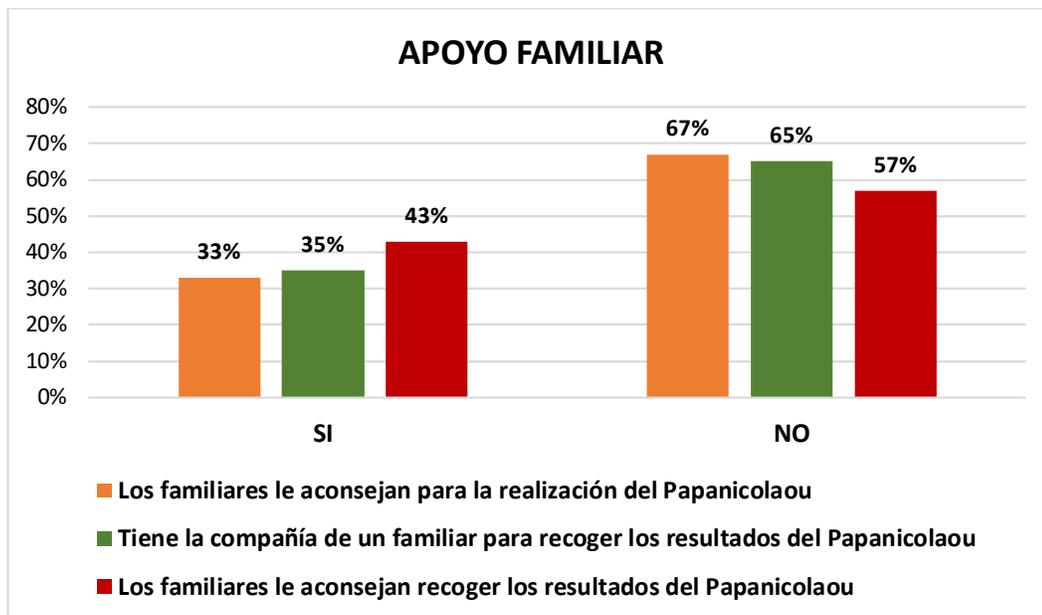
Apoyo familiar de las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 27: Apoyo Familiar de las usuarias- SI PAP 2017

Apoyo Familiar	SI		NO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Los familiares le aconsejan para la realización del Papanicolaou	90	33%	184	67%
Tiene la compañía de un familiar para recoger los resultados del Papanicolaou	96	35%	178	65%
Los familiares le aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou	118	43%	156	57%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 27: Apoyo Familiar de las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **SI** acudieron a la toma de Papanicolaou

El 67% refieren que su familia no le aconseja para que se realice el Papanicolaou.

El 65% refieren que **no** tienen la compañía de un familiar para recoger su resultado de Papanicolaou.

El 57% refieren que sus familiares **no** le aconsejan para ir a recoger su resultado de Papanicolaou.

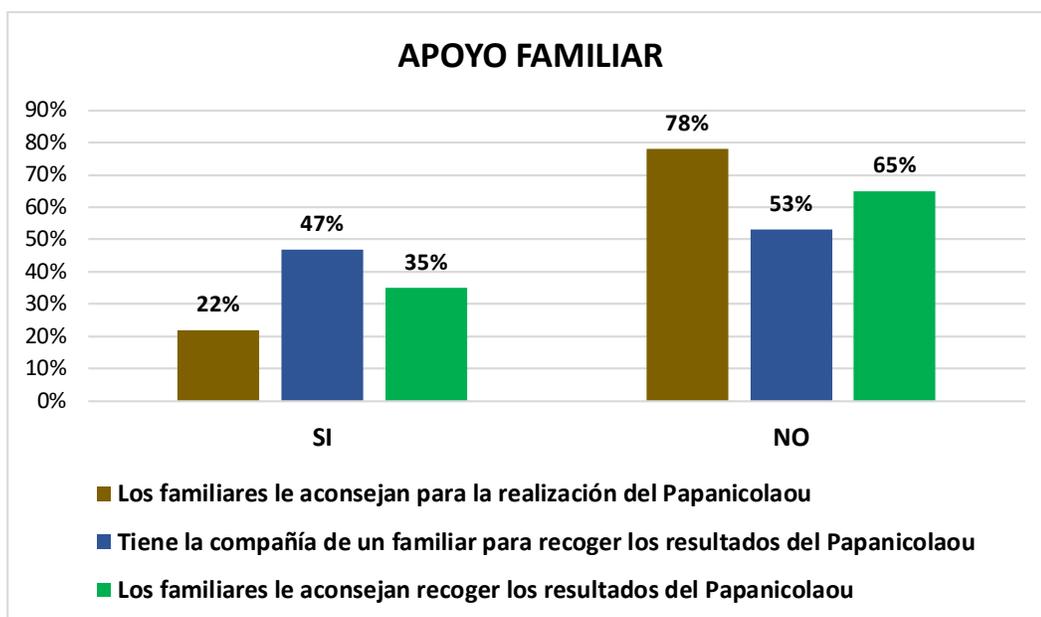
Apoyo familiar de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

**Tabla 28: Apoyo Familiar de las usuarias- NO PAP
2017**

Apoyo Familiar	SI		NO	
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Los familiares le aconsejan para la realización del Papanicolaou	17	22%	58	78%
Tiene la compañía de un familiar para recoger los resultados del Papanicolaou	35	47%	40	53%
Los familiares le aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou	26	35%	49	65%

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 28: Apoyo Familiar de las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de usuarias que **NO** acudieron a la toma de Papanicolaou

El 78% refieren que su familia no le aconseja para que se realice el Papanicolaou.

El 53% refieren que **no** tienen la compañía de un familiar para recoger su resultado de Papanicolaou.

El 65% refieren que sus familiares **no** le aconsejan para ir a recoger su resultado de Papanicolaou.

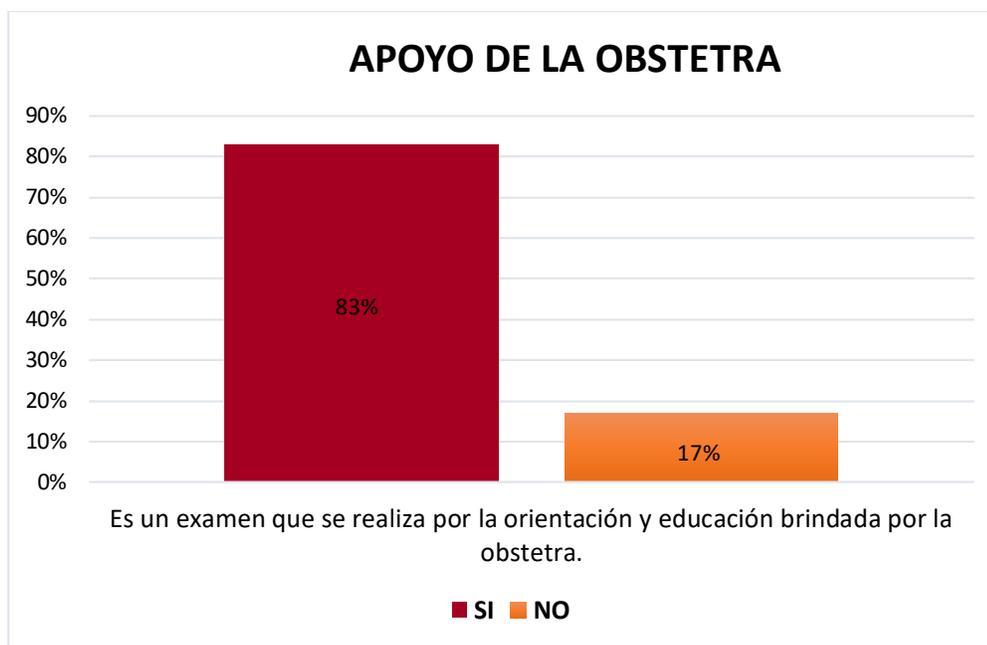
Apoyo de la obstetra a las usuarias que SI se realizaron el Papanicolaou

Tabla 29: Apoyo de la obstetra a las usuarias- SI PAP 2017

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Es un examen que se realiza por la orientación y educación brindada por la obstetra.	SI	227	83%
	NO	47	17%
	Total	274	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 29: Apoyo de la obstetra a las usuarias- SI PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de las usuarias que SI acudieron para la toma de Papanicolaou el apoyo de la OBSTETRA fue muy importante por la motivación, orientación, educación y consejería.

El 83% han referido que acudieron a la toma de Papanicolaou por el apoyo de la obstetra del establecimiento.

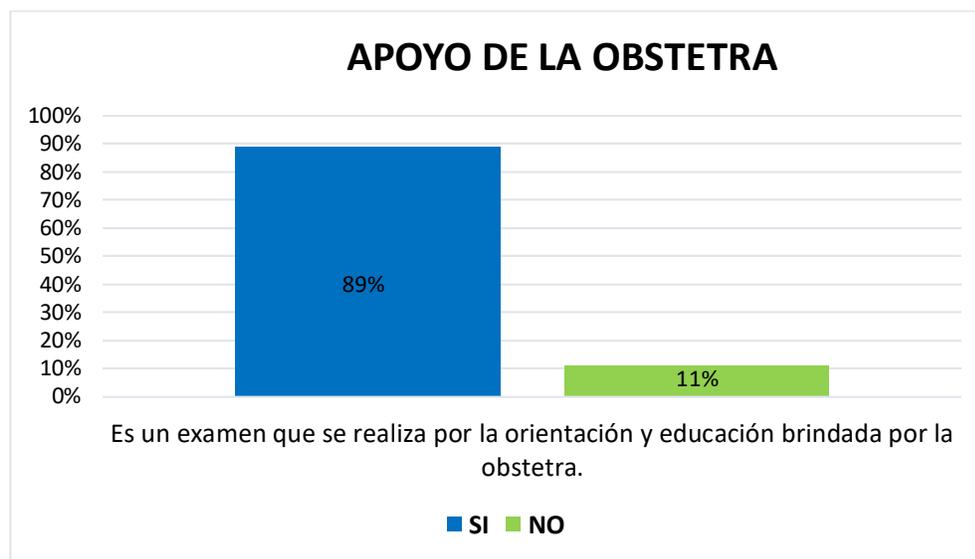
Apoyo de la obstetra a las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou

Tabla 30: Apoyo de la obstetra a las usuarias- NO PAP 2017

		Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Es un examen que se realiza por la orientación y educación brindada por la obstetra.	SI	67	89%
	NO	8	11%
	Total	75	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos de la investigadora realizado en el Puesto de Salud Mesa Redonda, 2017.

Figura 30: Apoyo de la obstetra a las usuarias- NO PAP 2017



INTERPRETACION: Del total de las usuarias que NO se realizaron el Papanicolaou, obtuvo un 89% indicando que es un examen que se realiza por orientación y educación brindada por la obstetra.

Anexo N° 02: Matriz de consistencia

TITULO: FACTORES QUE DETERMINAN EN LA DECISION DE LAS USUARIAS QUE ACUDEN PARA LA TOMA DEL PAPANICOLAOU AL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA 2017.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERALES	OPERACIONALIZACION		METODOLOGIA
		VARIABLE	INDICADORES	
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cuáles son los factores que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>identificar los factores que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017</p>	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p>variable 1 Factores que determinan la decisión.</p> <p>variable 2 Toma de Papanicolaou</p>		<p><u>DISEÑO METODOLÓGICO:</u> TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Descriptivo Transversal Prospectivo</p> <p><u>DISEÑO MUESTRAL</u></p> <p>POBLACIÓN La población sujeta de estudio son todas las usuarias que acudieron al consultorio de obstetricia del Puesto de salud Mesa Redonda el cual está conformado por 3859 usuarias.</p> <p>TÉCNICA La técnica que se utilizará para el presente estudio de investigación es la encuesta, se aplicara un cuestionario con preguntas.</p> <p>INSTRUMENTO El instrumento a utilizar será una ficha de recolección de datos estructurada en 03 sectores.</p> <p>TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN Una vez concluida la aplicación del instrumento se procederá a</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS</p> <p>¿Cuáles son los factores Personales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar los factores Personales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017</p>	<p>DIMENSIONES</p> <p>FACTORES PERSONALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico • Número de hijos • Grado de instrucción • Conocimientos • Autoestima 	
<p>¿Cuáles son los factores culturales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?</p>	<p>Identificar los factores culturales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017</p>	<p>FACTORES CULTURALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mitos y creencias 	
<p>¿Cuáles son los factores sociales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017?</p>	<p>Identificar los factores sociales que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma de Papanicolaou al Puesto de Salud Mesa Redonda 2017</p>	<p>FACTORES SOCIALES O DEL ENTORNO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Apoyo de la pareja • Apoyo de la obstetra 	

				<p>la tabulación de los datos de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto de investigación. La información final será procesada en el formato del Software estadístico de SPSS (StadisticPackageforthe Social Sciencie) versión 21 y Microsoft Excel, de las cuales se obtendrán las distribuciones absolutas y porcentuales. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos; se utilizará el tipo de análisis descriptivo simple.</p>
--	--	--	--	--

Anexo N° 03: Ficha de Recolección de datos



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

Fecha: -----/-----/-----

ID: -----

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Usted fue seleccionada para participar en esta investigación cuyo objetivo Identificar los factores que determinan la decisión de las usuarias que acuden para la toma del Papanicolaou al puesto de salud mesa redonda. Para esto Ud. deberá marcar una **X** como respuesta a una serie de preguntas de manera veraz.

I. FACTOR PERSONAL

Edad: -----

Estado civil : Soltera Casada conviviente

Ocupación : Ama de casa Empleada/obrero
 Trabajo independiente

Ingreso económico: Suficiente Insuficiente

Número de hijos: 1-2 3-4 Mayor de 4

GRADO DE INSTRUCCIÓN: <input type="checkbox"/> Ilustrada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>			
	CONOCIMIENTO	SI	NO
1	¿Sabes que es el Cáncer de Cuello del Útero?		
2	¿Sabe que es la prueba de Papanicolaou?		
3	¿Sabe usted que es importante realizarse la prueba de Papanicolaou?		
4	¿Sabe si el cáncer de cuello uterino se puede evitar?		
5	Considera que tener relaciones sexuales a edad temprana podría causar el cáncer de cuello uterino		
6	¿Tener varios compañeros sexuales es un riesgo para contraer el cáncer de cuello uterino?		
7	¿El Papanicolaou solo se realizan las mujeres que tienen relaciones sexuales?		
8	¿La toma de Papanicolaou consiste en sacar tejido cervical?		
9	¿Solo se toma Papanicolaou cuando se sospecha de una enfermedad de transmisión sexual		
10	¿Solo se debe tomar el Papanicolaou las mujeres que han tenido varias parejas sexuales?		
11	¿Es lo mismo Cáncer de Cuello de Útero que ¿Cáncer de Cérvix o Cáncer Cervical?		
12	¿El cáncer de cuello uterino es producido por Infecciones de Transmisión sexual como el papiloma		

	virus?		
13	¿Sabe para qué sirve el examen de Papanicolaou?		
14	¿Sabe con qué frecuencia debe realizarse el ¿Papanicolaou?		
15	¿Sabe los requisitos que se pide para realizarse el Papanicolaou?		
16	¿Sabe quiénes tienen mayor riesgo de tener cáncer de cuello uterino?		
17	¿Sabe por qué se les recomienda el examen del ¿Papanicolaou a las mujeres?		
18	¿Considera usted que el Papanicolaou es dañino para la salud de la mujer?		
19	¿Sabe qué tipo de cáncer causa más muertes en la mujer peruana?		
20	¿No se realiza durante el embarazo porque provoca abortos?		

	TEST DE AUTOESTIMA	Muy de acue rdo	De acue rdo	En desacu erdo	Muy en desacu erdo
1	Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás.				
2	Estoy convencida de que tengo buenas cualidades.				
3	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente				

4	Tengo una actitud positiva hacia mi misma.				
5	Siempre, estoy satisfecho conmigo misma.				
6	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7	En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.				
8	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9	Hay veces que realmente pienso que soy una inútil.				
10	A menudo creo que no soy una buena persona.				

II.FACTOR CULTURAL

	MITOS Y CREENCIAS	SÍ	NO
1	Creer que el Papanicolaou se toma solo por orden médica.		
2	Creer que el Papanicolaou siempre provoca sangrado.		
3	Creer que el Papanicolaou produce contagio.		
4	Creer que el Papanicolaou en gestantes produce aborto.		
5	Creer que las mujeres adulto mayor ya no deben realizarse el Papanicolaou.		

iii. FACTORES SOCIALES O DEL ENTORNO.

	APOYO FAMILIAR	SÍ	NO
1	Los familiares le aconsejan para la realización del Papanicolaou		
2	Tiene la compañía de un familiar para recoger los resultados del Papanicolaou		
3	Los familiares le aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou		
	APOYO DE LA PAREJA	SÍ	NO
1	Pareja está de acuerdo con el examen de Papanicolaou		
2	Pareja se preocupa a que acuda a realizarse el examen de Papanicolaou.		
3	Pareja acompaña para la realización de Papanicolaou		
4	Pareja se preocupa por los resultados de Papanicolaou		
	APOYO DE LA OBSTETRA	SÍ	NO
1	Es un examen que se realiza por la motivación, orientación y educación de la obstetra.		

Gracias.

Anexo N° 04: Autorización para aplicar Instrumento



PÉRU

Ministerio de Salud

Dirección de Red de Salud
Lima Norte V Rimac-SMP-LO

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORÁNDUM N° ³⁴⁷ ~~MINSA/DIRIS.LN/URH-DBS-R-SMP-LO~~

A : **M.C. ROCIO TORPOCO GONZALES**
Médico Jefe del C.S. Mesa Redonda

ASUNTO: Autorización para realizar Aplicación de
Instrumento de Proyecto de Tesis de Srta.
Leidy Melissa PALACIOS BAUTISTA

FECHA : Rimac, **30 NOV. 2017**

Me dirijo a usted para saludarla cordialmente en relación al asunto de la referencia y presentar a la Srta. Leidy Melissa PALACIOS BAUTISTA, a fin de autorizar las facilidades para que pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis "FACTORES QUE DETERMINAN EN LA DECISIÓN DE LAS USUARIAS NUEVAS QUE ACUDEN PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU AL PUESTO DE SALUD MESA REDONDA"

En ese sentido, adjunto el proyecto de tesis presentado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Red de Salud Lima Norte V Rimac-SMP-LO
DR. ROCIO TORPOCO GONZALES
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

GBC/GHE

C.c.
Capacitación

Av. Próceres N° 1051 - Rimac- Lima -Perú
Central Telefónica: (511) 2195050
direcciondesaludlnv@reddesaludrimac.gob.pe
www.reddesaludrimac.gob.pe

Anexo N° 05: Escala de calificación de Juicio de Experto

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Doris Vega Roque

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

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....



 DORIS VEGA ROQUE
 OBSTETRA
 C.O.P. N° 8273

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): BANDALES ORTIZ RENEE

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

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:

.....


 Bardales Ortiz Renee
 OBSTETRA - COP 3058
 U.N.M.S.M.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

