



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

TESIS

**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA
CON EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE
SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO I-4, ABANCAY 2020.**

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

PRESENTADO POR:

BACH. MAILY MAGALY ROMÁN MOYA.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGÍA Y BIOÉTICA

ASESORA: MG. MORAN RELAIZA RUTH.

(0000-0001-6261-1366)

LIMA, PERÚ

2020

INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RECONOCIMIENTO.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.2.1 Problema principal.....	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.4 OBJETIVOS.....	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.1.1 Nacionales.....	23
2.1.2 Internacionales.....	26
2.2 BASES TEÓRICAS.....	30
2.2.1 Definición de Caracterización sociodemográfica.....	33
2.2.2 Definición de Tamizaje de Papanicolaou.....	35
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	39
CAPITULO III.....	42
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	42
3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS.....	42
3.2 VARIABLES.....	43
CAPITULO IV.....	46
METODOLOGÍA.....	46
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	46

4.2	DISEÑO MUESTRAL.....	47
4.2.1	Población.....	47
4.2.2	Muestra.....	48
4.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
4.3.1	Técnicas	50
4.3.2	Instrumentos	51
4.3.3	Validez y confiabilidad del instrumento.	51
4.4	TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	53
4.5	ASPECTOS ÉTICOS	54
CAPITULO V		55
RESULTADOS		55
5.1	Análisis descriptivo.....	55
5.2	Análisis inferencial.....	74
5.3	Discusión de resultados	78
CONCLUSIONES.....		80
RECOMENDACIONES		81
FUENTES DE INFORMACIÓN		82
ANEXOS		86
ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		87
ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.		88
ANEXO N°3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.		91
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....		94

AGRADECIMIENTO

A mis padres, que pese a las adversidades siempre han sabido brindarme su apoyo incondicional, inculcarme valores y principios.

Al Obstetra Hugo Guillermo Santos Vargas quien ha sabido animarme, por su apoyo absoluto y generoso en el desarrollo de este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi amado Dios, por darme fortaleza y cuidar cada paso que doy por la vida. Gracias por llenar mi corazón con tu presencia, lo pude sentir en todos aquellos momentos de soledad pudiendo encontrar en ti mi salvación.

A mi Abuelo, sin duda alguna una de mis más grandes inspiraciones quien me ha inculcado y dejado desde su partida las más grandes enseñanzas. Para mí, siempre estarás vivo mientras vivas en mi corazón y en mis pensamientos.

RECONOCIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por abrirme sus puertas y haberme permitido ser parte de ella para poder estudiar mi carrera profesional, así como también a los diferentes docentes quienes me brindaron sus conocimientos en el día a día.

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como finalidad: Determinar la relación entre caracterización sociodemográfica y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020. Para ello se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se relaciona la caracterización sociodemográfica con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?

La metodología utilizada en esta investigación es de enfoque cuantitativo, tipo pura- básica, diseño transeccional correlacional - causal, de nivel correlacional y método hipotético deductivo; el tamaño de la población fue de 178 con una muestra de 122 quienes se realizaron el tamizaje de papanicolaou; se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario que consta de 20 ítems. El análisis estadístico descriptivo se realizó a través de tablas y gráficos, para el análisis inferencial se usó el estadístico Rho de Spearman, donde los valores del coeficiente van de -1 a +1, con un nivel de significancia bilateral (de dos colas) de 0,05.

Los resultados encontrados nos indican en conclusión que existe correlación positiva moderada y significativa entre la caracterización sociodemográfica y el tamizaje de Papanicolaou, Rho Spearman de 0,414 y un p valor de $0,000 < a 0,05$. Con respecto a la dimensión características sociales (inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, ocupación, tamizaje VIF, tamizaje SRQ) hubo correlación positiva baja y significativa con el tamizaje de Papanicolaou, Rho Spearman de 0,352 y un p valor de $0,000 < a 0,05$. De la dimensión características demográficas (edad, número de hijos, grado de instrucción, estado civil, residencia) hubo correlación positiva baja y significativa con el tamizaje de Papanicolaou, Rho Spearman de 0,320 y un p valor de $0,000 < a 0,05$.

Palabras claves: Caracterización sociodemográfica. Tamizaje de Papanicolaou. Recojo de resultados del tamizaje.

ABSTRACT

The research work was aimed at: Determining the relationship between sociodemographic characterization and Papanicolaou screening at the Pueblo Joven Centenario I-4 Health Center, Abancay 2020. For this, the following research question was posed: How is sociodemographic characterization related with the Papanicolaou screening at the Pueblo Joven Centenario Health Center, Abancay 2020?

The methodology used in this research is a quantitative approach, a pure-basic type, a correlational-causal transectional design, a correlational level and a hypothetical deductive method; the population size was 178 with a sample of 122 women who underwent pap smear screening; The survey was used as a technique and a questionnaire consisting of 20 items as an instrument. The descriptive statistical analysis was carried out through tables and graphs, for the inferential analysis the Spearman Rho statistic was used, where the coefficient values range from -1 to +1, a bilateral significance level (two-tailed) of 0, 05.

The results found indicate, in conclusion: There is a moderate and significant positive correlation between the sociodemographic characterization and the Papanicolaou, Rho Spearman screening of 0.414 and a p value of 0.000 <to 0,05. With respect to the social characteristics dimension (beginning of relationships sex, number of sexual partners, occupation, FIV screening, SRQ screening) there was a low and significant positive correlation with the Papanicolaou, Rho Spearman screening of 0.352 and a p value of 0.000 <to 0.05. From the demographic characteristics dimension (age, number of children, education level, marital status, residence) there was a low and significant positive correlation with the Papanicolaou, Rho Spearman screening of 0.320 and a p value of 0.000 <to 0.05.

Keywords: Sociodemographic characterization. Papanicolaou screening. Collection of screening results.

INTRODUCCIÓN

Desde hace años el cáncer de cuello uterino representa un serio problema de salud reproductiva en la mujer debido a múltiples factores de riesgo entre los que resalta un comportamiento sexual promiscuo, relaciones sexuales sin protección, inicio temprano de relaciones sexuales, la pobreza y la multiparidad ya que a más partos existe un aumento de lesiones y cicatrices en el cuello uterino, por lo tanto, habrá más sitios de infección por el virus del papiloma humano. En estos últimos años nuestro país ha ido disminuyendo en incidencia y mortalidad por cáncer cervical gracias a la existencia de programas de prevención, a los profesionales de salud y a la comunidad en general; quiénes tienen la responsabilidad como sector salud realizar actividades de promoción, prevención, detección y manejo temprano u oportuno.

A pesar de la existencia del tamizaje de Papanicolaou que es un procedimiento fácil, efectivo y económico aún hay mujeres que no se realizan esta prueba y otro grupo que habiéndose realizado no ha retornado por sus resultados afectando a la disminución de incidencia y mortalidad, quedando vulnerables. Pero también cabe mencionar que este despistaje tiene dificultades por una baja cobertura, demora en la llegada y entrega de resultados; así como un pobre seguimiento.

En países de América latina como el nuestro donde el sistema de salud se encuentra debilitado realizarse el Papanicolaou puede prevenir fallecimientos y casos nuevos de cáncer cervical; así como hacer posible su eliminación como problema de salud pública.

Las políticas en salud de nuestro país abordan el problema del cáncer de cuello uterino desde la prevención y detección precoz, especialmente en personas con factores de riesgo. El programa de prevención de cáncer cervical debe cumplir con ciertas características muy importantes: 1. Alta cobertura, 2. Tamizaje de buena calidad, 3. Adecuado tratamiento y seguimiento de lesiones precancerosas. Una alta cobertura o efectiva va permitir a la población completar totalmente las recomendaciones de un programa preventivo, para esto se debe tener en cuenta la necesidad y la importancia de la continuidad de una atención que se verá determinada por factores asociados al abandono o ausencia de controles; es decir

para explicar la cobertura de un tamizaje y su posible falla es necesario tomar en cuenta barreras o dificultades que existen en una población y en el sistema de salud que van a impedir la presencia de una conducta preventiva activa por parte de las mujeres. Existen diversas barreras relacionadas con la persona y con los sistemas de salud; etc. Un ejemplo de ello es la accesibilidad que aparte de tener un enfoque económico y administrativo también tiene un enfoque geográfico referido a la distancia de un hogar al centro de salud, calidad de rutas y carreteras, residencia, empleo o desempleo, aspectos familiares, sociales; etc.

Estudios como este son pocos en nuestro país, por lo que el presente estudio pretende hacer conocer y aportar evidencia a cerca de las características sociales y demográficas que están relacionadas con el tamizaje de Papanicolaou, contribuyendo a la ampliación de conocimientos sobre las características de las personas con respecto a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino; así como ayudar a las mujeres a tomar conciencia sobre la importancia de retornar a los establecimientos para el recojo de resultados con la finalidad de prevenir complicaciones, dar paso a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Para cumplir con el trabajo de investigación se planteó como objetivo principal 1) Determinar la relación de la caracterización sociodemográfica con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020 y como objetivos específicos 1) Establecer la relación de las características sociales con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020 2) Establecer la relación de las características demográficas con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

El primer capítulo de esta investigación consiste en el planteamiento metodológico; donde se realiza la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, delimitación del estudio, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y limitaciones del estudio. Segundo capítulo consiste en el marco teórico; que incluye antecedentes del problema a nivel nacional e internacional, bases teóricas de la investigación, definición de términos básicos. Tercer capítulo consiste en la hipótesis y variables; que incluye formulación de hipótesis principal, hipótesis específicas, definición y operacionalización de variables. Cuarto capítulo consiste en la metodología; que

incluye el diseño metodológico y muestral, técnicas de recolección de datos, técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, aspectos éticos. Quinto capítulo; que consiste en el análisis descriptivo, análisis diferencial, discusión de resultados y finalmente las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel mundial; con respecto a Latinoamérica y el caribe nuestro país ocupa el segundo lugar en cáncer de cérvix después del cáncer de mama. Se predice que para el año 2030 la cifra de mortalidad aumentará en un 32%, siendo esta mayor en América Latina y el caribe que en América del Norte¹.

De todo los canceres, el cáncer de cérvix es el único que se puede prevenir con pruebas de detección, siendo el Papanicolaou un método accesible, eficiente y efectivo en la detección de cambios precancerosos las cuales pueden eliminarse antes de que esta se convierta en cáncer, está disponible y lo realizan en la mayoría de establecimientos de salud.

A nivel regional; para el año 2019 Bolivia paso a ser denominado como uno de los países con mayor porcentaje en incidencia y mortalidad por lo que el MINSA hizo mención en incurrir a actividades de prevención, como campañas de detección que se llevaron a cabo en los departamentos de la Paz y Cochabamba entre otros en el año 2018; así como implementar y

fortalecer con equipamiento el sector salud para la lucha contra el cáncer de cuello uterino¹.

En nuestro país se realiza tal tamizaje a partir de los 30 años de edad, mientras en otros países como Estados Unidos lo hacen desde mucho más antes, de manera que las tasas de incidencia y mortalidad en los países desarrollados son menos frecuentes a diferencia del nuestro, por el mismo hecho de que nuestro país cuenta con un deficiente sistema sanitario.

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es considerado un problema de salud pública. Según GLOBOCAN 2018, cada año aparecen más de 4.000 casos nuevos de este cáncer en mujeres peruanas, presentándose con mayor frecuencia en Loreto con un 29.4% debido a factores sociales como la pobreza, educación; etc. Los cuales contribuyen al desarrollo del cáncer de cuello uterino persistiendo más en países sub desarrollados como el nuestro. La poca participación de las mujeres en nuestro país en programas de tamizaje se debe a múltiples factores, esto ha hecho que en la actualidad se estén desarrollando campañas de atención integral, sesiones educativas y marchas de sensibilización, especialmente en aquellos lugares donde aún no se han cumplido los indicadores adecuadamente como Ayacucho, Apurímac, Tacna, Junín, Huánuco, San Martín, Tumbes, Ancash y La Libertad que están ayudando a prevenir y reducir el número de víctimas por el cáncer de cérvix. Estas actividades están haciendo que en estos últimos años las mujeres acudan de forma oportuna y gratuita a sus centros de salud, en especial aquellas mujeres de 30 a 60 años para la realización del tamizaje de Papanicolaou; según especialistas del Ministerio de Salud².

En nuestro país los casos de cáncer de cérvix se detectan en estadios tempranos en un menor porcentaje, mientras en un mayor porcentaje se detectan en estadios tardíos teniendo como consecuencia una alta tasa de mortalidad, situación que se ha ido viviendo en el sector salud durante casi toda la historia del Papanicolaou.

Se dice que la aplicación de nuevas formas de diagnóstico precoz podría prevenir aproximadamente el 40% de casos de cáncer de cérvix, por ello es importante la búsqueda de nuevas estrategias de intervención que permitan identificar desde un inicio esta enfermedad, como son las lesiones pre malignas. Para ello se cuenta con niveles de prevención, en lo que respecta a prevención primaria el país cuenta con vacunas: Bivalente y otra tetravalente las cuales son necesarias para prevenir infecciones ocasionadas en su gran mayoría por el Virus del Papiloma Humano 16 y 18 que son responsables aproximadamente del 70% de todos los casos de cánceres de cuello uterino; por otro lado, tenemos el VPH de tipo 6 y 11 las cuales son responsables de hasta el 90% de casos de verrugas genitales en el varón y mujer².

Como sabemos el Virus del papiloma humano en la actualidad se ha convertido en la infección de transmisión sexual más frecuente a nivel mundial, sobre todo en personas jóvenes, por el mismo hecho de llevar una vida sexual activa. El conocimiento que las personas tengan a cerca del VPH como agente causal es sumamente importante, porque ello va permitir identificar el riesgo y/o probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino y tener una mayor participación en los programas preventivos.

En la provincia de Lima un 66.6% de personas de 15 a 59 años saben que el virus del Papiloma Humano es causante de cáncer de cérvix a diferencia de la provincia constitucional del Callao con un 59,9 %. Mientras que en Apurímac las personas tienen un menor porcentaje de conocimiento acerca de ello con un 31.7 %³.

La apreciación que tienen las mujeres sobre el cáncer de cuello uterino como una enfermedad es que, para ellas, es prevenible; también saben y tienen conocimiento que existen diferentes actividades que se realizan para prevenir la aparición del cáncer cervical y hacer una detección precoz. Esta apreciación y valoración del cáncer que tienen las mujeres como una enfermedad prevenible es de mucha ayuda, ya que ello va a permitir acercar más a la población hacia los programas de detección precoz con que cuenta nuestro país y hacia el cambio de aquellos factores de riesgo que son modificables.

En la prevención secundaria el país cuenta con tamizajes para la población en general; como son las pruebas moleculares del VPH, Inspección Visual con Ácido Acético y el PAP dirigido especialmente para aquellas mujeres de 30 años a más. Mediante el Papanicolaou podemos hacer una detección oportuna para prevenir el cáncer y evitar futuras complicaciones, por lo que se le debe informar a la mujer y hacer recomendaciones no solo para la realización de este procedimiento, sino también para el retorno al centro de Salud por sus resultados de PAP para así poder dar tratamiento en el momento si fuera el resultado positivo, ya que se corre el riesgo de que la paciente no vuelva causando retraso para el inicio de tratamiento².

Se puede prevenir que las mujeres desarrollen la enfermedad; así como prevenir fallecimientos por cáncer de cuello uterino con pruebas de detección regulares como son los tamizajes del programa de prevención secundaria, conjuntamente con un seguimiento y tratamiento adecuado de las pacientes y el establecimiento de salud en sí.

En Lima metropolitana, en la costa y selva se presentaron las cifras más altas de mujeres que tuvieron acceso a la realización de la prueba y que recogieron sus resultados, mientras que en la sierra tuvieron un bajo acceso, teniendo las cifras más bajas. Por otro lado, el 79.2% de mujeres de 30 a 59 años de edad quienes se realizaron la prueba de Papanicolaou durante los años 2015 y 2016 conocieron sus resultados, aumentando el porcentaje en el área urbana en un 82.7 % y disminuyendo la cifra en el área rural con un 70,7%. Con respecto al área de residencia, en el año 2017 las que se realizaron en mayor porcentaje la prueba del papanicolaou son de zona urbana con un 64,5%, mientras en la zona rural un 56,0%. Se presenta también en la zona rural más casos de cáncer de cérvix a diferencia de la zona urbana donde las mujeres reciben o tienen un mayor acceso a tratamiento médico³.

Son muchos los factores por el cual pocas mujeres acceden a la toma de papanicolaou, ya sea por una difícil accesibilidad geográfica, bajos recursos económicos, insuficiente equipamiento o materiales en los

centros de salud, desconocimiento del tamizaje de Papanicolaou, olvido, miedo, demora en la llegada de resultados, factores socioeconómicos; entre otras causas.

En Apurímac, según el instituto nacional de estadística e informática (ENDES) las mujeres de 30 a 59 años de edad que se han realizado y conocieron su resultado de papanicolaou representan un 64,1%, siendo este un bajo porcentaje a diferencia de Ucayali, la Libertad, Lima, etc. Lugares donde se mantiene un porcentaje mayor³.

Son diversos los estudios locales que revelan que las mujeres tienen un bajo conocimiento, no se toman el Papanicolaou y no retornan por el resultado de estas o presentan actitudes desfavorables frente al tamizaje citológico, por lo que merecen ser continuados con otras investigaciones identificando su correlación con otras características de riesgo para poder orientar de una mejor manera actividades en educación sanitaria; es por eso que se planteó el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Problema principal

¿Cómo se relaciona la caracterización sociodemográfica con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo de las características sociales se relacionan con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?

¿Cómo de las características demográficas se relacionan con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?

1.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Delimitación Espacial.

La investigación se realizó en el Servicio de Obstetricia del Centro de salud Pueblo Joven Centenario nivel I- 4, ubicado en la provincia de Abancay capital de Apurímac con dirección en la Av. Centenario S/N – Villa Ampay.

Cuenta con los servicios de medicina general, medicina familiar, consultorios externos de enfermería – CRED - inmunización, consultorio del adolescente, consultorio del adulto mayor, consultorio de psicología, consultorio externo de Obstetricia, consultorio odontológico, consultorio de nutrición, consultorio de estimulación temprana, tópico de procedimientos, atención extramural, tópico de emergencia y urgencia con ambiente de observación, sala de partos, sala de ecografía general, sala de internamiento y laboratorio.

Delimitación social

La investigación tomó como ámbito social a las mujeres en edad reproductiva, comprendidas en las edades de 15 a 49 años con residencia en la ciudad de Abancay.

Delimitación temporal

La investigación se realizó durante los meses de setiembre del 2019 a setiembre del año 2020.

Delimitación Conceptual

Este estudio de investigación concientizará en asuntos concernientes a la caracterización sociodemográfica y su relación con el tamizaje de Papanicolaou. Toda la información fue extraída de fuentes confiables como el MINSA, OMS, INEI, OPS, GLOBOCAN; etc. Cuyas referencias se encuentran en el apartado de referencias bibliográficas.

Según Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. La delimitación conceptual viene a ser la “identificación y distinción entre la idea principal y las ideas específicas”⁴.

1.4 OBJETIVOS.

1.4.1 Objetivo general

Determinar la relación de la caracterización sociodemográfica con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

1.4.2 Objetivos específicos

Establecer la relación de las características sociales con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

Establecer la relación de las características demográficas con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación Teórica, practica, metodológica y social

Justificación Teórica

Según Meléndez E. Está basada en “confrontar una teoría, hace referencia a la finalidad que tiene la investigación para generar debate académico sobre conocimientos que ayuden a explicar o entender una realidad y problemas ya existentes”⁵.

Esta investigación contribuirá a la ampliación de conocimientos sobre las características de las personas con respecto a la práctica del tamizaje del cáncer de cuello uterino y los resultados puedan convertirse en antecedentes para otras investigaciones que puedan ser desarrolladas en ámbitos similares. Va a permitir también comprobar si aquellas características sociodemográficas existentes influyen en el tamizaje de Papanicolaou.

Justificación Práctica

Según Meléndez E. La investigación debe “representar una ayuda para resolver un problema, proponiendo estrategias que deberán ser aplicadas para contribuir a dar respuesta o una solución a una situación actual o que se presentara en el futuro”⁵.

Las zonas alto andinas del Perú muestran patrones culturales diferentes a otras zonas, esto dificulta la aceptación y continuidad de las atenciones y procedimientos. Abancay presenta coberturas bajas con respecto al tamizaje de Papanicolaou, una gran mayoría de pacientes desertan en el proceso, lo que impacta negativamente en los objetivos con que debe cumplir el programa de prevención secundaria. Los resultados que se obtendrán nos pueden ayudar a aumentar la cobertura de continuidad de la atención en la que se pueden beneficiar las mujeres, familiares y las instituciones de salud;

así como ayudar a los profesionales de salud para que puedan elaborar intervenciones con realce en aspectos cognitivos de comportamiento y sociales, con el objetivo de restablecer la calidad de atención prestada en la lucha contra el cáncer.

Justificación Metodológica

Según Meléndez E. Hace referencia a que “la investigación debe proponer nuevas estrategias o técnicas para generar conocimiento válido y confiable. El instrumento aplicado debe servir para posteriores estudios y nos debe permitir explicar la validez de esta”⁵.

La investigación plantea hacer uso de un instrumento acorde a las variables y dimensiones de las variables en estudio, una vez que sea validado, se puede constituir como un instrumento que puede aportar resultados con validez externa y ser tomado en cuenta para futuras investigaciones en esta misma línea de investigación; así aportar evidencia en favor de la hipótesis a cerca de la influencia de las características sociodemográficas con el tamizaje de Papanicolaou.

Justificación social

Según Meléndez E. Conceptualiza la justificación social “como la afectación o impacto que el estudio tendrá sobre la sociedad y quienes se verán beneficiados con ello”⁵.

Investigar las características sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou, permitirá identificar qué características estarían relacionadas con los resultados y el recojo del tamizaje citológico de cáncer cervical; por lo que es importante desde el aspecto social ya que existe una alta frecuencia de mujeres que padecen cáncer cervical e impacta negativamente a nivel de la salud y a nivel social. Permitirá también proporcionar nueva información a los profesionales de la salud y su entorno ya que este tema es novedoso; así como

ayudar a las mujeres para que tomen conciencia de la importancia de realizarse el tamizaje de Papanicolaou con la finalidad de prevenir y hacer una detección oportuna.

1.5.2 Importancia de la investigación

Según Hernández R, Mendoza C. “Indica que el tema a investigar debe estar relacionado con un problema actual y debe ser aplicable, de tal forma que los datos aporten algo en el área de conocimiento y de ser posible en la sociedad”⁶.

En nuestro país, en los últimos años son pocos los estudios sobre caracterización sociodemográfica y su relación con el tamizaje de Papanicolaou, característica o también llamados factores predisponentes que se convierten en barreras para el tamizaje de papanicolaou; así como estudios que analicen las causalidades relacionadas a la realización del tamizaje. El presente estudio busca consolidar también los conocimientos que se tiene sobre el Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario.

El cáncer de cuello uterino como bien se sabe representa un problema en salud pública y lo que se quiere es detectar y disminuir la cifra de casos de cáncer en el país realizando actividades preventivas - promocionales, se debe captar a la paciente no solo para la realización del Papanicolaou sino también motivarla para el recojo de sus resultados, sean estos negativos o positivos.

Este trabajo de investigación es de suma importancia porque proporcionará información de aquellas características sociodemográficas que están implicadas en el tamizaje de Papanicolaou, siendo no solo importante para el Centro de Salud, sino también para los profesionales del servicio de Obstetricia, quienes en su mayoría son los que tienen contacto directo con las pacientes para fomentar nuevas estrategias,

propuestas educativas y de trabajo, mejorar los programas de prevención y buscar soluciones a los problemas implicados en las variables de investigación.

1.5.3 Viabilidad de la investigación

Este trabajo de investigación será viable ya que contará con recursos humanos, económicos y materiales; como disponibilidad de mi persona.

Por ser un estudio prospectivo y transversal se contará con materiales, los mismo que serán financiados por la propia investigadora ya que estos nos son costosos.

Además, se cuenta con acceso a bibliografía actualizada, la misma que servirá para el fundamento teórico.

1.5.4 Limitaciones de estudio

Según Arias Fideas G. Las limitaciones “se presentan circunstancialmente durante el desarrollo del estudio y que escapan de las manos del investigador; exclusión de una cualidad o aspecto del problema como consecuencia de un factor limitante que no va permitir al investigador obtener resultados esperados, afectando la calidad de la investigación”⁷.

El presente trabajo de se vio limitada por fuentes de información ya que hubo poca información relacionado al tema de investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Nacionales

Coronado Vidarte José Luis, Guevara Barrera Hilda Yvone, (2019). Tesis titulada: “Factores asociados al abandono del tamizaje en mujeres con papanicolaou anormal atendidas en ESSALUD de la región Lambayeque durante el periodo julio del 2016 - julio del 2017”. Realizado en el Essalud de la región Lambayeque en el año 2019 por estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo con el “Objetivo de determinar aquellos factores que se relacionan al abandono del tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal de dicho hospital, aquellos que afectan o impiden el seguimiento de la paciente. Método: Estudio observacional, analítico y retrospectivo con un diseño de casos y controles. La población estuvo constituida por 423 mujeres las cuales tuvieron resultados con diagnósticos anormales, previos criterios de inclusión y exclusión con un muestreo probabilístico.

Se les realizó una encuesta tipo entrevista personal donde se les realizaron preguntas acerca del temor, vergüenza al recoger el resultado de Papanicolaou, motivos de abandono según sea el caso de la paciente y 3 preguntas cerradas con referencia al conocimiento. Para la colección de esta información se accedió a sus historias clínicas, se las visitó en su residencia, se las contactó telefónicamente y se visitaron a 6 establecimientos de ESSALUD de dicha región. Todos los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel y el SPSS versión 224, se usó para las variables cualitativas el Chi cuadrado y la de Mann Whitney para variables cuantitativas, haciendo uso de $p < 0.05$. Concluyendo: Que la situación ocupacional como empleada, el temor (OR=2.72, IC=95%) la demora institucional y vergüenza (OR=2.58, IC=95%) en las mujeres que fueron estudiadas son factores que influyen en el abandono con un 0.05 de nivel de significancia y un OR superior y el conocimiento con un OR inferior indicando ser un factor protector ante el abandono del tamizaje; entre otros factores que influyen tenemos el tiempo de envío de las muestras y el tiempo de diagnóstico citológico”⁸.

Huaman Cunya Walter Alex, Urbina quinto Sivia Erín, (2018). Tesis titulada: “Resultado de la toma de papanicolaou y satisfacción del usuario en el Hospital II ESSALUD Huancavelica, Perú – 2018”. Trabajo de investigación realizado en el Hospital II ESSALUD de Huancavelica por estudiantes de Administración y Gerencia en servicios de la salud con el “Objetivo: Identificar la relación entre el resultado del Papanicolaou y satisfacción del usuario. Método: Investigación de tipo aplicada, nivel descriptivo y prospectivo de corte transversal; consta de 2 variables: La primera, toma de Papanicolaou y la segunda, satisfacción sobre Papanicolaou. Estuvo conformado por 70 mujeres quienes acudieron al consultorio de cáncer de cuello uterino de dicho hospital a las cuales se les aplicó una encuesta con una escala de satisfacción valorada a través de la escala de Likert, evaluada por jueces y expertos previo criterio de inclusión y exclusión. Se utilizó distribuciones de frecuencia simple y porcentual en cuadros de una y doble entrada,

pruebas estadísticas Tau b de Kendall para establecer la correlación de variables y contrastación de la hipótesis y se utilizó el programa SPSS 21.0 y Microsoft Excel 2013. Concluyendo: En que la entrega de los resultados de Papanicolaou desde el momento de la toma se demora de 1 a 2 meses en un 58.6%, 3 a 5 meses en un 31% y de 6 a 9 meses un 10%, todo esto a que las personas no recogen sus resultados. De estas un 72.9% tienen resultados negativos, el 10% resultados con presencia de ASCUS, células modificables y no cancerígenas las cuales tienen una similitud con los porcentajes de LIE de bajo grado y LIE de alto grado ya que solo el 8.6 % obtienen estos resultados e inician su tratamiento. Con respecto al número de veces de la toma de PAP, las mujeres se realizaron dicho tamizaje en toda su vida en un 50.2%; el 5.7% se realizaron solo 1 vez en su vida, concluyendo así que la mayoría de ellas toman interés en realizarse el tamizaje para cáncer de cuello uterino. Según al grado de satisfacción con la infraestructura, consultorios limpios y ordenados, buena iluminación, materiales necesarios se evidencia que el 74% sienten un alto grado de satisfacción y solo el 5.7 % tienen un bajo grado de satisfacción siendo negativo en ello el ambiente de espera. Según la satisfacción del usuario sobre el tiempo de espera e información; se evidencia que el 72.9% tiene un alto grado de satisfacción con el tiempo de espera e información que se les brinda y un 11.4 % tienen bajo grado de satisfacción, existe aquí un grupo mayoría que está en desacuerdo y/o indecisos en aceptar el tiempo de espera para conseguir una cita y ser atendida. Según la satisfacción de la usuaria sobre el proceso de atención; un 50% expresa un grado de satisfacción media ya que se sienten indecisos sobre el trato que proporcionara la obstetra durante la atención y no sintió una plena confianza, el 7.1% expresan un bajo grado de satisfacción porque no sintieron privacidad en el momento del examen del Papanicolaou. Por último, según el resultado del Papanicolaou y satisfacción del usuario se evidencia que el 39% tienen un resultado negativo y un alto grado de satisfacción y el 0% tiene resultados de LIE de alto grado y un bajo grado de satisfacción. Con ello se evidencia que, si existe relación entre las variables estudiadas y que la gran mayoría de estas mujeres tienen

resultados negativos, realizándose esta prueba 2 veces en toda su vida”⁹.

Torrealva Ramírez Yohana Paola, (2018). Tesis titulada: “Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de salud Melvin Jones, 2018”. Estudio realizado en el centro de salud Melvin Jones de Trujillo por una estudiante de la escuela profesional de obstetricia con el “Objetivo: Identificar los factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de Salud Melvin Jones 2018. Método: Investigación observacional de tipo explicativo en una muestra de 84 mujeres de 50 a 64 años a quienes se le aplicó una encuesta validada por juicio de expertos, con una confiabilidad según el alfa de Cronbrach entre 0.76 y 0.88; a través de esto se obtuvo como resultados: Que los factores socioculturales tales como edad (p-valor 0.388), nivel de educación (p-valor 0.187), estado civil (p-valor 0.250) y religión (p-valor 0.574) no tuvieron relación con la actitud negativa, pero si se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores económicos tales como la ocupación (p-valor de 0.005) y el tipo de aseguramiento (p-valor 0.007) con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou, así como también parte de los factores reproductivos como edad a la que inició sus relaciones sexuales (p-valor 0.024), número de parejas sexuales (p-valor 0.023) y número de partos (p-valor 0.037) presentaron relación estadísticamente significativa; en cuanto a los factores psicológicos (p-valor 0.931) no se encontró relación estadísticamente significativa con la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou”¹⁰.

2.1.2 Internacionales

Saldaña Téllez Minerva, Montero María, López Lena, 2017. Tesis titulada: “Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitan, Oaxaca”. Estudio realizado por estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma en

México, con el “Objetivo: De estimar las barreras de tipo estructural, psicosocial y cultural que influyen en la toma del Papanicolaou. Método: Investigación de tipo exploratorio, nivel descriptivo de corte cualitativo y de muestreo intencional. Este estudio estuvo conformado por enfermeras de centros públicos de primer nivel y médicos de organizaciones no gubernamentales los cuales trabajan en programas de detección oportuna del cáncer de cuello uterino en la comunidad. Según criterios de inclusión se obtuvo 8 profesionales de la salud encargados de la toma de Papanicolaou, se escogieron 5 clínicas del sector público de la ciudad de Juchitán de las 10 que existían, 2 clínicas particulares, entre pasantes de enfermería y enfermeras del sector público a quienes se les realizó una entrevista de 45 a 60 min donde se les formuló preguntas que reflejen su historia, experiencias como trabajadores. Barreras estructurales: Dentro de los más comunes se encuentran las fallas en los procesos de envío de las muestras y obtención de resultados, entrega de resultados muy tardada, muestras que nunca llegan y que se traspapelan ocasionalmente, falta de material por presupuesto, falta de espacios para este procedimiento. Barreras psicosociales: Refieren la falta de preocupación e interés por ellas mismas, que no se interesan en acudir, el miedo a que les digan algo negativo o a que les cause dolor, miedo a su diagnóstico, ingreso académico bajo y entre lo más relevante el desconocimiento, la poca o escasa información respecto a la evolución de la enfermedad y a cerca del VPH, mujeres que no se sienten en confianza con el personal de salud lo cual impide al retorno de estas para conocer sus resultados. Barreras culturales: Evidencian los problemas con la pareja de la mujer, el enojo, la molestia, la oposición a la realización de este procedimiento, sentimiento de pena o vergüenza a ser evaluadas por un especialista varón, falta de comprensión por manejo de distintos lenguajes, mencionaron también los prejuicios que tienen las mujeres solteras o con varias parejas sexuales. Concluyendo: En que los factores estructurales, psicosociales y culturales influyen en la asistencia de la toma del Papanicolaou. Se estimaron barreras como la falta de material y espacios inadecuados para la toma de Papanicolaou, la tardanza en la

entrega de resultados, la desinformación dentro del sistema de salud hacia la comunidad, el miedo, la actitud negativa hacia la prueba, siendo comunes las suspicacias frente al cáncer y VPH lo que cohibe a la mujer a interesarse y acudir al centro de salud”¹¹.

Paolino Melisa, Sankaranarayanan Rengaswamy, Arrossi Silvina, 2016. Tesis titulada: “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires – Argentina”. Artículo de investigación llevado a cabo por integrantes del consejo de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires y La Agencia Mundial Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), con el “Objetivo: De determinar la magnitud y las razones de abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las mujeres con citología anormal, así como la conexión entre las características socioeconómicas de las mujeres y dicho abandono. Métodos: Estudio transversal y retrospectivo donde se analizaron datos de fuentes secundarias. Se utilizó el sistema estadístico STATA 10.0, se aplicó la fórmula de Chi al cuadrado para asociar las variables, se hizo análisis de regresión logística univariado y multivariado, se calcularon razones de probabilidades e intervalos de confianza. Durante el periodo del 2009 a 2011, se llevaron a cabo 34 650 Papanicolaou en instituciones de salud en el Florencio Valera que tiene a su disposición 36 centros de atención primaria de salud y un hospital general que cuenta con laboratorio de citología y anatomía patológica cervical; lugares donde el diagnóstico y tratamiento son totalmente gratuitos. A estas mujeres se les realizó una encuesta previo criterios de inclusión y exclusión que fue evaluada por dos especialistas, la cual incluía preguntas de tipo cerradas. Se realizó también entrevistas domiciliarias a aquellas con resultados de Papanicolaou anormal atendidas en el sistema público municipal entre el 2009 y 2011. El abandono se estudió dependiendo a las siguientes etapas: 1. En la etapa de tamizaje, más de 60 días desde la toma de Papanicolaou inicial sin conocer los resultados; 2. En la etapa de confirmación diagnóstica, más de 90 días entre la entrega del resultado y la biopsia; 3. En la etapa de tratamiento, más de 90 días entre biopsia

y la realización del tratamiento. Conclusión: El abandono total de estas mujeres fue de 18.3%, de las cuales las pacientes con mayor probabilidad de abandono fueron las que vivían en hogares con presencia de niños menores de 5 años de edad ($X^2 = 6.86$; $P = 0.009$) por otra parte las pacientes que fueron atendidas en un centro de atención primaria poseían 4.6 veces más la probabilidad de abandono que las atendidas en el hospital, tema que debería ser profundizado para identificar con mayor precisión cuales son los factores institucionales que afectan la articulación entre los distintos niveles de atención. El abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas tiene que ver con la calidad de vida que pueda llevar la mujer, la organización y la calidad de los servicios de salud. Se destaca que el 50% de las mujeres que abandonaron dicho proceso eran amas de casa y 36.6% eran trabajadoras no registradas, otros relacionadas con el sistema de salud, hogares con hacinamiento ($X^2= 5.54$; $P = 0.019$), transporte, carga de trabajo doméstico. Con respecto a las características de las mujeres como la edad, escolaridad, situación conyugal, jefatura de hogar y situación ocupacional no se asociaron significativamente al abandono”¹².

Rodríguez Guillermo, Caviglia Cecilia, Alonso Rafael, Sicas Adela, Segredo Sofia, León Irma, Muse Ignacio, 2015. Tesis titulada “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino”. Artículo de investigación realizado y publicado en la Revista Médica del Uruguay – Montevideo en el año 2015 con el “Objetivo: De estimar los conocimientos, actitudes, prácticas y el estadio del cáncer en usuarias del Centro Hospitalario Pereira Rossell y del Hospital de Clínicas, con el diagnóstico de cáncer de cérvix invasivo realizado durante en el año 2009. Métodos: Se trata de un estudio observacional, descriptivo y transversal, donde se estudió a todas las mujeres ingresadas en los centros de referencia con diagnósticos histológicos de cáncer de cérvix invasivo en el año 2009 a las cuales se les encuestó, este incluyó 28 preguntas cerradas divididas

en cinco partes: 1. Conocimientos y actitudes sobre el test de Papanicolaou, 2. Actitudes, 3. Prácticas preventivas del cáncer del cuello uterino 4. Disponibilidad y accesos a servicios preventivos, 5. Características sociodemográficas. Se hizo también, una revisión de sus historias clínicas, esto realizado entre junio del 2010 y Setiembre del 2011. **Conclusión:** En total se entrevistó a 68 mujeres usuarias de 16 departamentos de Uruguay previo criterios de inclusión y exclusión, donde el 56% de mujeres son casadas, el 66% con primaria concluida y el 71% son amas de casa. El 75% de estas mujeres respondieron correctamente de que el Papanicolaou detecta enfermedades del cuello uterino, mismo porcentaje declaró que no se hacía el test por falta de motivación. Un 58.2 % de pacientes no tenían conocimiento preciso o estaban equivocadas a cerca de donde se extrae la muestra del Papanicolaou. En cuanto a la frecuencia un 86.8% de mujeres respondieron que el Papanicolaou se realiza una vez al año y el 8.8% cada tres años. El 50% respondieron afirmativamente que deben comenzar a realizarse el Papanicolaou al comienzo de las relaciones sexuales. El 35% de las mujeres percibían el test como algo vergonzoso, un 21% preferían que se lo realice una mujer y un 9% tenían miedo a los resultados. Con respecto a la realización del test, el 67.6% se realizó el Papanicolaou antes de los 45 años, el 44.1% antes de los 30 años y el 23.5% entre los 30 a 45 años. Las dificultades encontradas en cuanto a la disponibilidad y el acceso a los servicios preventivos fueron: Los tiempos en sala de espera que son muy largos y la lejanía del centro de salud a sus domicilios. Por otra parte, se observó también que el 53% de cánceres se detectaron en una etapa precoz y el 47% en una etapa avanzada. Las pacientes no asumen una conducta preventiva a pesar de tener un conocimiento adecuado, refieren los autores que el sistema de salud debería habilitar o generar nuevas estrategias para una adecuada información ya que hace falta motivación en las mujeres”¹³.

2.2 BASES TEÓRICAS

Historia del tamizaje de Papanicolaou / George Nicholas Papanicolaou.

Los conocimientos que se han ido desarrollando en temas relacionados al Papanicolaou y cáncer de cuello uterino en el transcurso de la historia ha tenido buenos resultados para el control y detección del cáncer cervical, poniendo en marcha la activación de programas nacionales con respecto al tamizaje de papanicolaou, así como el desarrollo de vacunas terapéuticas y profilácticas. Uno de los aportes más grandes de prevención secundaria en el transcurso del tiempo fue el de George Nicholas Papanicolaou, este médico:

“Estudió en la universidad de Medicina en la Universidad de Atenas, finalizando sus estudios a los 21 años de edad. Fue admitido en la academia de reserva para oficiales, siendo removido como ayudante del cirujano de dicha escuela militar. Se marchó a Alemania a realizar estudios de post grado en biología, en la ciudad Jaena - Alemania obteniendo un doctorado por sus trabajos de investigación en zoología sobre la diferenciación sexual. Fue por estos trabajos que le contrataron como asistente en el laboratorio de patología del New York Hospital siendo luego transferido al departamento de Anatomía de la Cornell University donde pudo continuar sus estudios con respecto a la diferenciación celular. Trabajo con flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica de Cornell Medical College y del hospital de mujeres de Nex York pudiendo aislar células cancerosas, supo buscar la técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas, presentando así una comunicación en el Third Race Betterment Conference con un expresivo título “New Cáncer Diagnosis” este hallazgo permitía hallar el cáncer antes de poder palparlo u observarlo directamente, pero no causo mucha influencia porque otros expertos decían que se podía diagnosticar con una biopsia. En el Hospital de New York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa, se trató de una prueba sencilla no dolorosa, donde mediante una espátula se podía obtener células del fondo de la vagina y del interior del cuello con un pequeño cepillo y se procedía después al estudio citológico. El uso de esta técnica permitió detectar un buen

número de casos de neoplasia uterina asintomática que no eran visibles por el ojo y solo podían diagnosticarse con biopsia; este método hallado da grandes posibilidades, es sencillo, económico, podía utilizarse masivamente y detectar el cáncer en sus inicios”¹⁴. Siendo un aporte importantísimo en el desarrollo de la medicina preventiva.

Fue así que otros países empezaron a interesarse por esta técnica y así se empezó a aplicar con regularidad disminuyendo drásticamente las cifras de mortalidad por cáncer. Este test o tamizaje fue una de las aportaciones más relevantes en el terreno de la medicina preventiva del siglo XXI, desde que muchas mujeres se han sometido al Papanicolaou las cifras de muerte han disminuido y lo más importante que detecta el cáncer en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y por lo tanto estos pueden ser tratados a tiempo, fue por este descubrimiento que George obtuvo y logro uno de sus más grandes sueños obteniendo el puesto de director en el instituto de Investigación del Cáncer en Miami.

Cuello uterino o cérvix.

Anatómicamente se le describe como la: “Parte inferior del útero que se conecta con la vagina, mide de 3 a 4 cm de longitud variando según la edad, la paridad, el ciclo menstrual, la acción de las hormonas ováricas, el coito y embarazo. Está conformado por: El exocervix parte más cercana a la vagina y de fácil visualización del cuello uterino es plano, pavimentoso, recubierta por células escamosas estratificante no queratinizante con contenido de glucógeno. El endocervix parte más cercana al cuerpo del útero, en gran parte no visualizable; mucosecretor, recubierto por epitelio cilíndrico rojizo”¹⁵.

La unión de estas dos (escamoso – cilíndrico) recibe el nombre de zona de transformación, una zona muy definida la cual está sujeta a fenómenos proliferativos, sufriendo cambios a medida que uno envejece y es la zona donde se produce la mayoría de canceres.

Cáncer de cuello uterino.

En la terminología médica se le conoce como: “Neoplasia Intraepitelial Cervical, también se le puede llamar cáncer de cérvix, cervicouterino o cervical. Es la incontrolada proliferación o crecimiento de células anormales que en lugar de morir continúan creciendo, pueden formar tumores, destruir partes vecinas y diseminarse en otros lugares del cuerpo” (MINSA)¹⁶.

Esta patología se considera multifactorial, su crecimiento es lento y puede o no tener síntomas, asociada en su mayoría al virus del papiloma humano (VPH) el cual representa un factor de riesgo altísimo ya que evoluciona desde una lesión de bajo grado hacia un cáncer, si no se ha recibido tratamiento. En el cuerpo normalmente se producen células, se dividen y mueren de manera ordenada; pero esto cambia en la adultez donde la mayoría de las células se dividen para reemplazar a otras desgastadas y reparar lesiones.

2.2.1 Definición de Caracterización sociodemográfica

Son considerados “factores predisponentes inherentes a las personas y que influyen en el uso de los servicios de salud” ¹⁷. Variable que va a determinar e identificar características sociales y demográficas con respecto a la salud, para llegar a relacionarlo con un problema.

Sus principales características, “es identificar, representar, determinar atributos que se diferencien de los demás; es decir es un indicio que tiene relación con un individuo y el medio ambiente lo cual va incrementar el riesgo de que la persona padezca o no de una enfermedad o daño”¹⁷.

La caracterización sociodemográfica abarca muchos aspectos, mediante los cuales determinaremos aquellas características peculiares de un individuo o una población, para efectos de este trabajo de investigación se han elegido las características más relevantes, esta variable va a estudiar las características generales de una población en un periodo o tiempo determinado con un enfoque cuantitativo, explicando la evolución

de fenómenos demográficos y sociales para poner en manifiesto las consecuencias de ciertos problemas.

Para comprender como se relacionan los factores predisponentes con el uso de los servicios de salud por parte de las mujeres es importante conocer y tomar en cuenta ciertas teorías que nos van a permitir un mayor entendimiento, como la teoría que menciona Ronald M. Andersen quien habla de “tres principales factores determinantes del uso de los servicios de salud por parte de las personas 1) Factores mediadores que facilitan o impiden 2) Las necesidades de salud y 3) Factores predisponentes, la cual lo agrupa en tres bloques: Los factores demográficos (Edad, sexo, tamaño familiar), la estructura social (Clase social, educación, ocupación) y las creencias en salud”¹⁸.

Los factores que se comportan como barreras para acudir a un servicio de salud han sido estudiados, pero también es importante resaltar el “fenómeno que fue descrito en el año 1963 denominado iceberg de la enfermedad, el cual indica que sólo una pequeña parte de las personas que muestran síntomas somáticos consultan al médico; son conductas propias de nuestra población donde lo preventivo queda relegado a última opción de salud”¹⁹.

Según Carracedo (2005), “La utilización de los servicios de salud expresa la proporción de personas que necesitan un servicio y lo reciben efectivamente; es decir viene a ser el resultado de la interacción entre las características del paciente, del proveedor de los servicios y de los atributos del sistema de atención. Pero para hacer uso de los servicios intervienen diversos factores que se comportan como barreras”¹⁹. Y estas barreras condicionan a que no se cumpla con la continuidad de la atención sanitaria.

a) Características sociales.

Son considerados “determinantes esenciales en salud, los cuales se expresan en problemas de salud pública como es el cáncer de cérvix.

Engloba un conjunto de situaciones y/o aspectos que van a afectar a todas las personas en general, en el lugar y el espacio en que se encuentren”¹⁹. No solo hace referencia a la familia; sino también al “estilo de vida que las mujeres llevan, la ocupación, gustos culturales, la pobreza, a los amigos y compañeros de trabajo o estudio y el ambiente en el que uno se encuentra; etc”²⁰.

La caracterización social nos va permitir identificar, señalar, personificar, cambios o alteraciones en una sociedad resaltando la responsabilidad que tiene el profesional de salud, sea medico u obstetra que realiza el tamizaje del Papanicolaou ya que su consejería es sumamente importante para que la mujer retorne por sus resultados.

b) Características demográficas.

Explican las particularidades y/o cualidades de una población para determinar su situación, distribución y su número.

Según la OPS; “Los factores demográficos están incluidos en todos los procesos de salud como es la fecundidad, mortalidad y migración por lo que recomienda estudiar sus características de forma retrospectiva, siempre y cuando se elaboren nuevas proyecciones sobre una población”²¹.

El estudio de todas las particularidades o características que son parte de los factores demográficos deben orientarnos a ciertas advertencias futuras implicadas en la salud de la población.

2.2.2 Definición de Tamizaje de Papanicolaou

Es un método de prevención, llamada también “citología vaginal o screenig en la que se toma una muestra de células vivas de la superficie del exocérvix y del orificio del endocérvix con el fin de detectar presencia de células anormales y cáncer de cuello uterino, puede ser realizado por un médico, obstetra o personal de salud capacitado”²².

En la práctica de la salud sexual y reproductiva, se considera como: “Una prueba sencilla, pero en el proceso algunas cosas o pasos pueden fallar; la sensibilidad del papanicolaou se estima alrededor del 50%. Otro problema en nuestro país es la lectura de muestras ya que requiere de un personal muy entrenado, toma tiempo por lo que las pacientes frecuentemente no recogen sus resultados y se pierden oportunidades valiosas de tratar tempranamente”²².

Cuando se realiza este procedimiento, previamente el profesional deberá registrar los datos personales de cada mujer en el formato del registro general de solicitud, deberá realizar una observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión. Seguidamente con una pequeña espátula en forma circular se deberá hacer la toma del exocérvix o ectocérvix para evitar que esta zona pierda humedad y la muestra se contamine con sangre. En segundo lugar, recién se pasará a tomar la muestra del canal endocervical con un citocepillo previo a ello la paciente deberá colocarse en posición ginecológica para la introducción del espejo vaginal sin ningún tipo de lubricante y ubicar debidamente el cuello uterino para poder obtener la muestra. El extendido se deberá hacer en la cara opuesta al papel de identificación que se puso al principio de manera longitudinal, uniforme y lo más delgado posible evitando grumos e inmediatamente se debe fijar la lámina con el papel de identificación en alcohol absoluto no menor a 70 % durante un tiempo mínimo de 15 minutos y máximo de 30 minutos para el envío al laboratorio donde se estudiará dicha muestra, esta no será mayor a 7 días o 10 días.

Puede existir confusión entre “el Papanicolaou y el examen pélvico por ello es necesario brindar una información adecuada a la mujer ya que el examen pélvico nos permite evaluar la existencia de problemas en el órgano reproductor, el útero y ovarios, detectando también otros tipos de cáncer; si bien el examen pélvico se realiza independientemente se debe incluir en ella la toma del Papanicolaou para detectar tempranamente el cáncer y hacer un examen más completo”²².

a) Resultado del Tamizaje

Los resultados del tamizaje del Papanicolaou son muy necesarios ya que gracias a ello se va a detectar oportunamente la presencia de células anormales y cáncer de cérvix, dando inicio a otras pruebas de diagnóstico para determinar si en efecto se trata de precáncer o cáncer y poder tomar decisiones.

Así, se tiene que: “La Lesión escamosa Intraepitelial (LEI), se hace uso para describir resultados del Papanicolaou. La Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), se hace uso para describir resultados de biopsia, por lo que estas no se deben confundir”²³.

Se considera muestra negativa, “a un resultado sin presencia de anormalidades, puede que se observen cambios benignos secundarios a inflamación o irritación, presencia de tricomonas vaginalis, gardenella vaginalis, candida albicans, lactobacillus spp; etc. Muestra insatisfactoria; puede deberse a muchos factores desde una mala toma, en estos casos la prueba del Papanicolaou debe ser repetida en un intervalo no mayor a 6 semanas. Muestra positiva (ASCUS – LEIB - LEIA, carcinoma invasivo)”²³.

Por otra parte: Algunos de los resultados de detección del examen de papanicolaou desaparecen sin tratamiento ya que el sistema inmunitario de la persona elimina el VPH en un rango de 6 meses a 24 meses, pero hay otros que deben ser notificados e informados y referidos por el centro de salud al Hospital Regional referencial Guillermo Díaz de La Vega. Cuando se obtienen resultados anormales esta prueba se puede repetir en 1 o 3 años; pero va depender de la edad, los resultados que se hayan obtenido en las pruebas anteriores de las pacientes y de los factores de riesgo que hacen a la mujer más propensa a adquirir la enfermedad. Las personas que cuenten con resultados anormales graves en la prueba del Papanicolaou puede que no sea así y solo tengan alteraciones leves o viceversa por lo que a veces es necesario repetir el tamizaje, quizá solo es necesario realizar una colposcopia y una biopsia cervical para determinar la gravedad de las alteraciones.

b) Recojo de resultados

A diferencia de Perú, en los países desarrollados consideran a los programas de prevención como una actividad esencial e imprescindible ya que mediante estos es posible prevenir en un alto porcentaje la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino, teniendo en cuenta ciertas características con que debe cumplir todo programa de prevención; entre los que resalta una alta cobertura, la cual abarca desde la captación de la paciente hasta el retorno de esta por el resultado del tamizaje de papanicolaou para una detección oportuna, sin que abandone el programa, ya que si lo hace no se cumplirá con el objetivo que es reducir la incidencia y mortalidad. Entonces, que la paciente no retorne para el recojo de sus resultados afecta al programa de prevención secundaria ya que no se completaría totalmente las recomendaciones de un programa preventivo.

El recojo de resultados es una “actitud negativa o positiva por parte de las mujeres, quienes representan una población de riesgo, es fundamental que todas las mujeres reciban los resultados de sus pruebas, sean estos negativos o positivos. Recibir el resultado del papanicolaou es un derecho de todas las mujeres por lo que los profesionales de salud deben garantizar que ese derecho se haga efectivo en un plazo no mayor a 4 semanas desde que se tomó la muestra, esto va depender de ciudad o ubicación de los diferentes establecimientos”²⁴.

El retorno por parte de las pacientes para el recojo de sus resultados es relevante en la problemática del cáncer de cuello uterino, “los programas de prevención secundaria se ven afectados si la mujer no vuelve a recoger los resultados de dicho test ocasionando un desperdicio de tiempo y recursos de la institución prestadora como también de las mujeres; por lo que no hay una acción rápida para tratar casos de enfermedades, prevenir, diagnosticar, dar tratamiento oportuno o programarla para un próximo control”²⁵.

Los fines de la prevención, la disminución en incidencia y mortalidad no serán alcanzados por la existencia de este tipo de actitudes ya que afecta a ciertas características que son parte de los programas de prevención de cáncer cervical como es la cobertura, viéndose limitada

por la discontinuidad o abandono de las pacientes quienes quedan vulnerables a la enfermedad. La etapa de recojo de resultados no solo consiste en recibir dicho informe sino también en que estas mujeres muestren conformidad con lo recibido, teniendo en cuenta que el papanicolaou es un procedimiento de excelencia para la detección, pero que también puede tener fallas debido a ciertos factores.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

1. **Edad de inicio sexual:** “Es el roce físico que se da por primera vez entre dos personas, con el objetivo de obtener placer sexual o con fines reproductivos. Mientras más temprano sea el inicio de relaciones sexuales, mayor será la exposición a infecciones y cambios en el cuello uterino”²⁶.
2. **Número de parejas sexuales:** “Número de personas, solteros o casados con las que se ha tenido relaciones sexuales durante toda su vida. Mayor riesgo de ITS, como el VPH”²⁶.
3. **Ocupación:** “Es cualquier acción, actividad o trabajo a que se dedica la persona referente a su profesión o dominio”²⁷.
4. **Resultados de tamizaje VIF:** “Conclusión a la que se va llegar tras una serie de ítems o preguntas, llamada también tamizaje de violencia intrafamiliar la cual se hace uso para identificar problemas en la persona, como la violencia psicológica y física”. Esta no tiene costo y son rápidas²⁸.
5. **Resultados de tamizaje SRQ:** “Conclusión a la que se va llegar tras una serie de preguntas para identificar problemas de salud mental. Esta es rápida y está dirigida a adolescentes, jóvenes y adultos”²⁹.

6. **Edad:** “Tiempo de vida de una persona contando desde su nacimiento hasta la actualidad. Es un indicador importante ya que la mayoría de cánceres aumenta más en la adultez entre los 35 y 45 años”²⁷.
7. **Grado de instrucción:** “Es el grado más elevado de estudios realizados y alcanzados por la mujer o que está en curso, este factor es importante para determinar la comprensión y también conocimientos de la persona”²⁷.
8. **Método anticonceptivo:** “Se refiere a los métodos de planificación familiar utilizados para evitar un embarazo. Estos deben cumplir con ciertas características que permitan a las personas alcanzar sus metas reproductivas y de acuerdo a su situación de vida en la que se necuentre”²⁶.
9. **Número de hijos:** “Cantidad de hijos vivos o muertos que se dio por vía vaginal o cesárea”²⁷.
10. **Residencia:** “Se refiere al lugar donde vive de forma continua, teniendo esta influencia en la condición de vida”²⁷.
11. **Proceso inflamatorio:** “Respuesta o reacción del cérvix para protegernos de ciertas lesiones, enfermedades o irritación del tejido mismo. Puede surgir de una reacción alérgica o infecciones de transmisión sexual”³⁰.
12. **Virus del papiloma humano:** “Infección de transmisión sexual más frecuente en todo el mundo y agente causal del cáncer de cuello uterino, la detección de la infección por VPH permitirá identificar a mujeres con mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer”³¹.
13. **Anormalidad de células escamosas:** “Es el hallazgo anormal más común. Algunas células se ven anormales, pero no está claro si la causa

es una infección del VPH. Puede ir seguida de una prueba de VPH o la repetición de una prueba de Papanicolaou”³¹.

14. Neoplasia intracervical: “Es una lesión premaligna que puede existir en cualquiera de los tres estadios siguientes: NIC1, NIC2 o NIC3. Si la NIC2 o la NIC3 no son tratadas pueden progresar hacia cáncer cervicouterino”³¹.

15. Carcinoma invasivo: “Las mujeres con displasia de alto grado tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer invasivo, esto generalmente ocurre entre 10 a 15 años aproximadamente, por lo que se pueden hacer pruebas de las células o tejidos para detectar signos de enfermedad a través de una biopsia como diagnóstico”³¹.

16. Accesibilidad: “Posibilidad o condiciones necesarias que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud. individual y colectiva, disminuyendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales”³².

17. Tiempo de espera: “Tiempo transcurrido para tener acceso al centro o servicios de salud”²⁷.

18. Oportunidad de recojo: “Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud”³².

19. Interés: “Actitud negativa o positiva la cual conlleva a una acción”²⁷.

20. Temor: “Respuesta afectiva a un peligro externo real que desaparece con el fin de la situación amenazadora”²⁷.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS PRINCIPAL Y ESPECÍFICAS

Hipótesis principal

H₁: Si existe relación significativa entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

H₀: No existe relación significativa entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

Hipótesis específicas

- **H₁:** Existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.
H₀: No existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.
- **H₁:** Existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.
H₀: No existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

3.2 VARIABLES

3.2.1 Variable Independiente (X): Caracterización sociodemográfica

Definición conceptual: Son considerados “factores predisponentes inherentes a las personas y que influyen en el uso de los servicios de salud”¹⁷. Variable que va a determinar e identificar características sociales y demográficas con respecto a la salud para llegar a relacionarlo con un problema.

Definición operacional: Cuestionario con un total de 10 reactivos, con una escala de nunca, a veces, siempre y una puntuación de 1 a 3 que mide dos dimensiones: Características sociales y características demográficas.

3.2.2 Variable dependiente (Y): Tamizaje del papanicolaou.

Definición conceptual: “Método de prevención, llamada también citología vaginal o screenig en la que se toma una muestra de células vivas de la superficie del exocérvix y del orificio del endocérvix con el fin de detectar presencia de células anormales y cáncer de cuello uterino, puede ser realizado por un médico, obstetra o personal de salud capacitado.”²²

Definición operacional: Cuestionario con un total de 10 reactivos, con una escala de nunca, a veces, siempre y una puntuación de 1 a 3 que mide dos dimensiones: Resultados del tamizaje y Recajo de resultados del tamizaje de Papanicolaou.

VARIABLES	DIEMNSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
-----------	-------------	-------------	-------	--------------------

3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE X: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA.	CARACTERÍSTICAS SOCIALES	Inicio de relaciones sexuales.	1	Ordinal NUNCA A VECES SIEMPRE
		Número de parejas sexuales.	2	
		Ocupación.	3	
		Tamizaje VIF	4	
		Tamizaje SRQ	5	
	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	Edad.	6	
		Número de Hijos.	7	
		Grado de instrucción.	8	
		Métodos anticonceptivos hormonales.	9	
		Residencia.	10	
VARIABLE Y: TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU.	RESULTADO DEL TAMIZAJE	Proceso inflamatorio.	11	Ordinal NUNCA A VECES SIEMPRE
		Virus del Papiloma Humano.	12	
		Anormalidad de células escamosas.	13	
		Neoplasia intraepitelial cervical.	14	
		Carcinoma invasor.	15	
	RECOJO DE RESULTADOS DEL TAMIZAJE.	Accesibilidad	16	
		Tiempo de espera.	17	
		Oportunidad de recojo.	18	
		Interés.	19	
		Temor.	20	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Se considera de enfoque cuantitativo, ya que, según Hernández R, Mendoza C. Esta investigación está “vinculado a conteos numéricos y métodos matemáticos. Actualmente representa un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones; es decir apropiada cuando queremos estimar magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis”⁶.

Respecto al tipo que toma el presente estudio es considerada como Pura o Básica, de acuerdo a Ñaupas H. Este estudio “tiene como objetivo buscar y producir nuevos conocimientos, el cual puede estar dirigido a incrementar los postulados teóricos de una determinada ciencia”⁴.

El nivel al que corresponde esta investigación es el correlacional. Según Hernández R, Mendoza C. Este estudio “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, fenómenos, hechos, categorías o variables en un contexto en particular”⁶.

La investigación adopta el Método Hipotético Deductivo, tal como lo refiere Bernal, el método hipotético deductivo “es entendido como el conjunto de postulados, reglas y normas para el estudio y la solución de los problemas de investigación”. Consiste en un procedimiento que parte de aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales

hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos”³³.

El presente estudio aplicará el diseño transeccional correlacional – causal, este diseño según Hernández R, Mendoza C. es aquel “Diseño donde se describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado o tiempo único. A veces, únicamente en términos correlaciones, otras en función de la relación causa - efecto (causales)”⁶.



Donde:

X_1 = Caracterización sociodemográfica.

Y_1 = Tamizaje de papanicolaou.

\longrightarrow = Relación causal.

4.2 DISEÑO MUESTRAL

4.2.1 Población

Según Hernández R, Mendoza C. “Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, las poblaciones deben situarse de manera concreta por sus características de contenido, lugar y tiempo, así como accesibilidad”⁶.

La población estará conformada por 178 mujeres que acudieron para el tamizaje de Papanicolaou al Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, durante el año 2020.

Tabla 1
Distribución de la investigación

Categoría	Especialidad	Población
Mujeres en edad reproductiva.	Cáncer de cuello uterino.	178

Fuente: Elaboración propia.

4.2.2 Muestra

Según Hernández R, Mendoza C. “Es un subgrupo de la población o universo de interés, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población”⁶.

En esta investigación todos los elementos tendrán la misma probabilidad de ser elegidos por lo que se utilizara la muestra probabilística; según Hernández R, Mendoza C “tienen el objetivo de reducir al mínimo el error estándar, son esenciales en los diseños correlacionales-causales, donde se pretende hacer estimaciones en el subconjunto de la población ya que nos darán estimados más precisos”⁶.

Se utilizo la siguiente formula.

$$n = \frac{z^2 pq N}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 178}{(178 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 178}{177(0.0025) + (3.84)0.25}$$

$$n = \frac{170.88}{0.44 + 0.96}$$

$$n = \frac{170.88}{1.4}$$

$$n = 122$$

Donde:

n: Tamaño de Muestra.

P: Variable positiva.

Q: Variable Negativa.

Z: Nivel de confianza.

E: Precisión de Error.

N: Tamaño de la Población.

Siendo el tamaño de muestra 122 mujeres, las mismas que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Mujeres en edad fértil de 15 a 49 años.

Mujeres con tamizaje de Papanicolaou previo.

Mujeres afiliadas al SIS.

Mujeres que residen en la localidad de Abancay.

Criterios de exclusión

Mujeres que hayan firmado el consentimiento informado para su participación, pero que durante el proceso dejaron de participar sin haber concluido.

Tabla 2
Distribución de la investigación.

Categoría	Especialidad	Muestra
Mujeres en edad reproductiva.	Cáncer de cuello uterino.	122

Fuente: Elaboración propia.

4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1 Técnicas

Según Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Las técnicas “Son métodos especiales o particulares que se aplican en cada etapa de investigación científica, cuantitativa o cualitativa, varia en su naturaleza de acuerdo al enfoque”⁴.

La técnica que se utilizó en esta investigación fue la encuesta, según Supo J. “recogen información de una porción de la población de interés. La intención de la encuesta no es describir a los individuos de manera particular, sino obtener un perfil compuesto de la población”³⁴.

También se hizo revisión documentaria, que según Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. “Es considerada una fuente secundaria, la cual

consiste en la obtención de información de documentos, archivos de los hospitales y las diferentes procuradurías o cuerpos policíacos”⁴.

4.3.2 Instrumentos

Según Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Los instrumentos “Son las herramientas conceptuales o materiales que sirven a las técnicas de investigación, especialmente a las técnicas de recolección de datos”⁴.

En esta investigación se hizo uso de un cuestionario, según Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. “Considerado como un conjunto sistemático de preguntas escritas, las cuales están relacionadas a la hipótesis y por ende a las variables e indicadores de investigación, tiene como finalidad recopilar información para verificar las hipótesis de trabajo”⁴.

El instrumento es un cuestionario que ha sido elaborado por el investigador, la cual está conformada por datos generales, como son la edad y fecha de toma de Papanicolaou. Consta de 20 preguntas distribuido en cada una de las dimensiones correspondientes a la variable “X” y variable “Y”, basado en el tema de investigación. Las escalas fueron nunca, a veces, siempre y sus valores de 1, 2 y 3.

4.3.3 Validez y confiabilidad del instrumento.

Validez

Según Hernández R, Mendoza C. Definen la validez como el “grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir”⁶.

En la presente investigación el instrumento fue validado mediante la aprobación por tres profesionales expertos, quienes tienen el grado de

magister y cuentan con conocimientos relacionados al tema de investigación (Ver anexos).

Confiabilidad

Según Hernández R, Mendoza C. Lo definen como el “grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes en la muestra o casos”⁶.

Existen diversas maneras para hallar la confiabilidad, según Hernández R, Mendoza C. Refieren que en su mayoría “los coeficientes de confiabilidad oscilan entre cero (0) que significa nula confiabilidad y uno (1) representa un máximo de confiabilidad perfecta. Cuanto más se acerque el coeficiente a cero, mayor error habrá en la medición”⁶.

Siendo su clasificación:

Tabla 3
Escala de Valorización

	INTERPRETACIÓN
< = 0.5	PESIMO
0.5	MALO
0.6	REGULAR
0.8	BUENO
0.9	EXCELENTE

Para la confiabilidad del presente trabajo de investigación se realizó la prueba piloto, mediante el estadístico Alfa de Cronbach llevado a cabo en el programa SPSS versión 25, donde se procesó 20 cuestionarios que fueron aplicados a mujeres en edad reproductiva.

Tabla 4.
Resumen de procesamiento de casos

	N	%
--	---	---

Casos	Valido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,812	20

Fuente: Base de datos SPSS.

Interpretación:

Posterior al procesamiento de datos en el estadístico SPSS versión 25 y tras la realización del estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach se obtuvo un resultado bueno ya que el coeficiente de fiabilidad fue de ,812 por lo que el instrumento es aplicable para la recolección de datos.

4.4 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recogidos en el instrumento serán trasladados a una matriz de datos elaborado en Microsoft office Excel, para luego ser exportado al programa estadístico SPSS versión 25 para la estadística mediante tablas y gráficos de las variables estudiadas de acuerdo a los objetivos planteados. Para el contraste de hipótesis y en vista a que el objetivo es demostrar relación, además que ambas variables tienen escala de medición ordinal, se hará uso del estadístico Rho de Spearman, donde los valores del coeficiente van de -1 a +1, así, el signo nos indica la fuerza de la relación entre las variables de estudio. Mientras que la prueba de significación para contrastar la hipótesis nula se hará mediante un nivel de significancia bilateral (de dos colas) de 0,05.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo al comité de ética de la universidad, así como del sector salud en esta investigación se buscará que la participación de las unidades de estudio sea de forma voluntaria.

La información que se recaudara será confidencial, el cuestionario será realizado sin presencia de otras personas que puedan afectar o alterar la información y no serán utilizados con otros fines o propósitos que no sean de este estudio. Cumpliendo con principios de beneficencia y no maleficencia ya que bajo ningún motivo se verá quebrantada la integridad de la persona. Además, para efectos de contemplar el principio de autonomía, las pacientes seleccionadas para el estudio firmarán el consentimiento informado, previa información de los objetivos y beneficios del estudio.

CAPITULO V

RESULTADOS

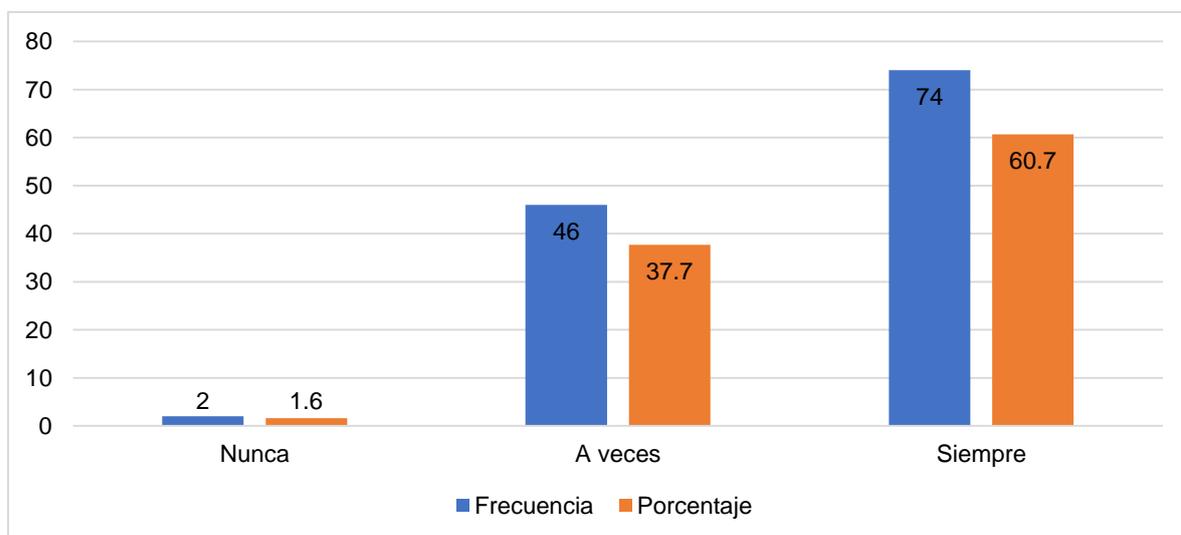
5.1 Análisis descriptivo

Variable X: Caracterización sociodemográfica.

Tabla 6.

¿Usted cree que el inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?

Ítems 1	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	2	1,6	2	1,6
A veces	46	37,7	48	39,3
Siempre	74	60,7	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 6.

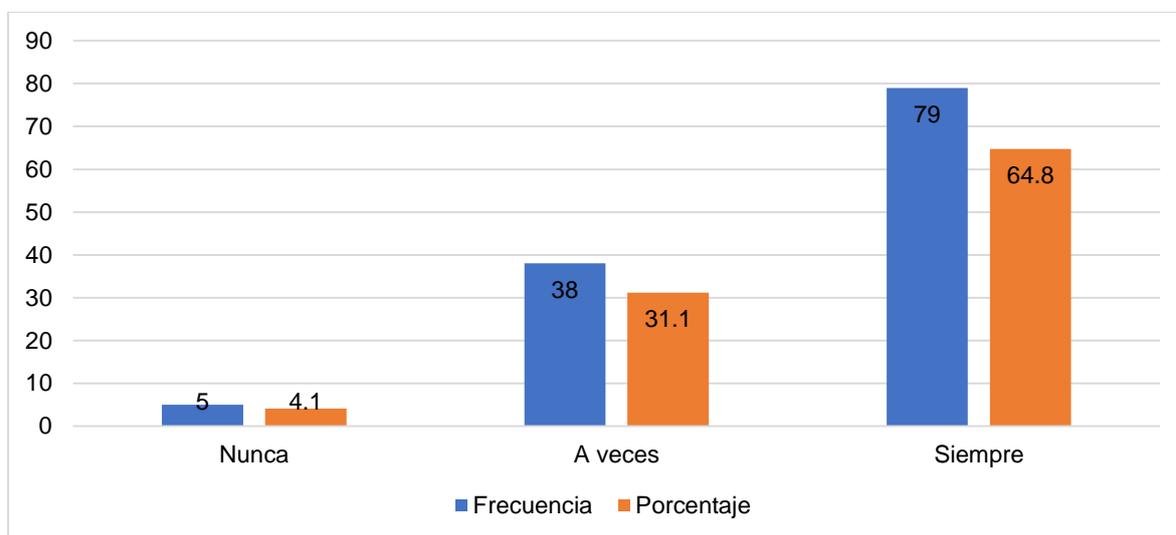
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 6 y el grafico N°1 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 60,7% manifiestan siempre, mientras que el 37,7% a veces y solo el 1.6% nunca; es decir, que la mayoría de encuestados perciben que el inicio precoz relaciones sexuales es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Tabla 7.

¿Cree usted que el tener más de una pareja es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	5	4,1	5	4,1
A veces	38	31,1	43	35,2
Siempre	79	64,8	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 7.

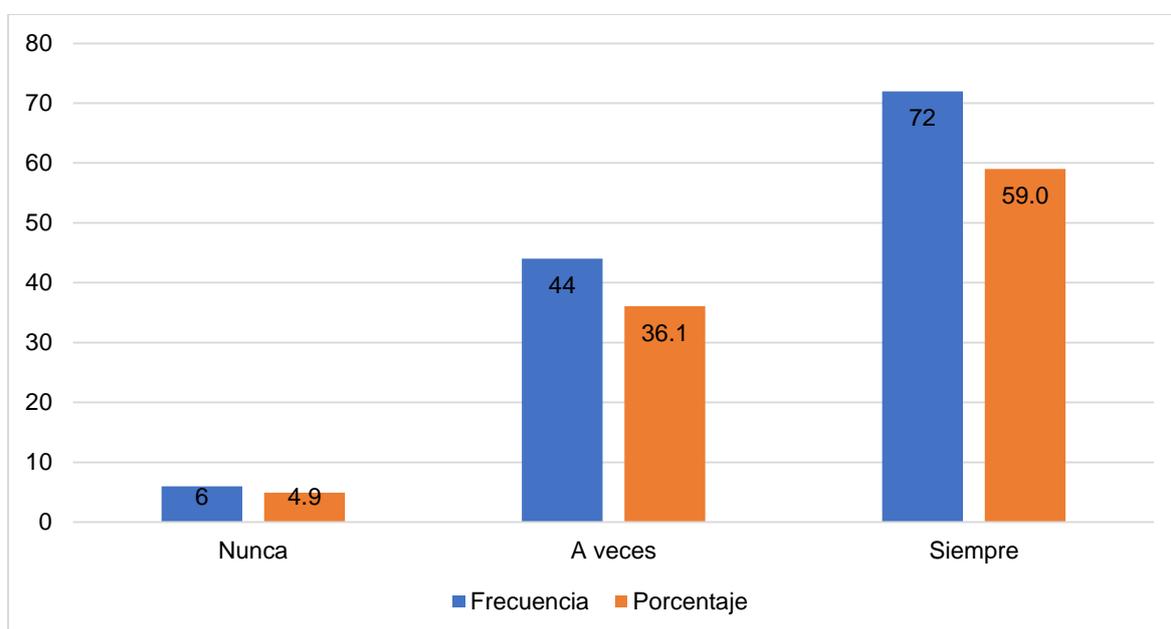
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 7 y el grafico N°2 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 64,8% manifiestan siempre, mientras que el 31,1% a veces y en menor porcentaje 4,1% nunca; es decir, que la mayoría de encuestados perciben que el tener más de una pareja es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Tabla 8.

¿Considera usted que tener ocupación ama de casa podría ser un factor para no acudir a obtener resultados del Papanicolaou?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	6	4,9	6	4,9
A veces	44	36,1	50	41,0
Siempre	72	59,0	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 8.

INTERPRETACIÓN

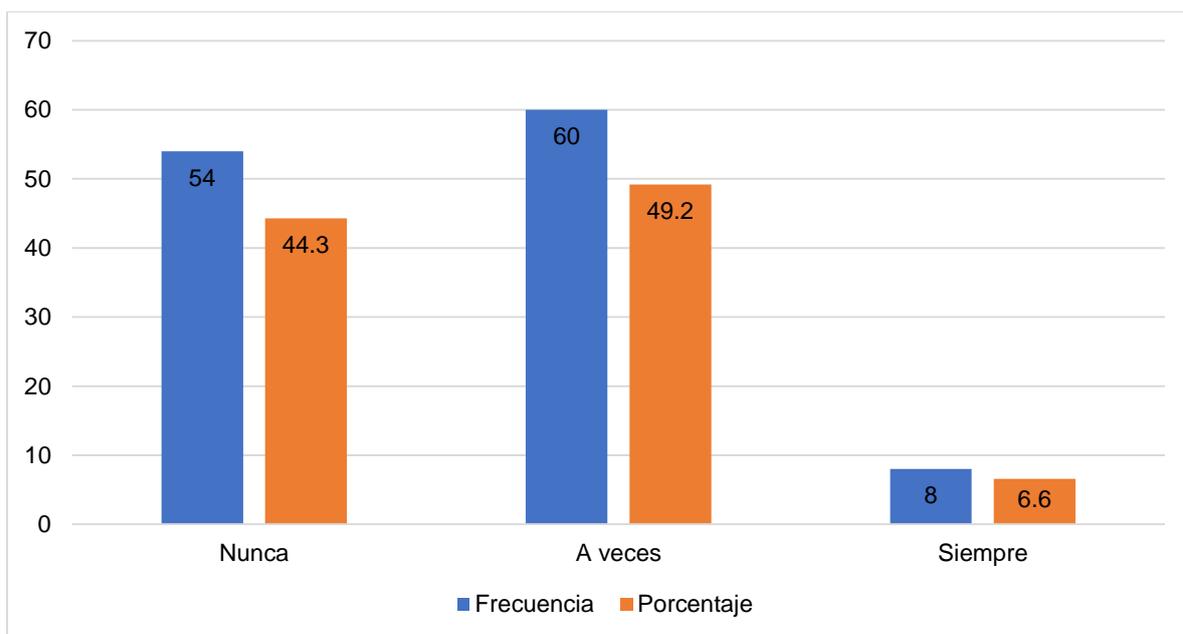
En la tabla número 8 y el grafico N°3 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 59,0% manifiestan siempre,

mientras que el 36,1% a veces y en menor porcentaje 4,9% nunca; es decir, que la mayoría de encuestados perciben que el tener ocupación ama de casa podría ser un factor para no acudir a obtener resultados del Papanicolaou.

Tabla 9.

¿Con que frecuencia se realiza usted el tamizaje de Violencia intrafamiliar?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	54	44,3	54	44,3
A veces	60	49,2	114	93,4
Siempre	8	6,6	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 9.

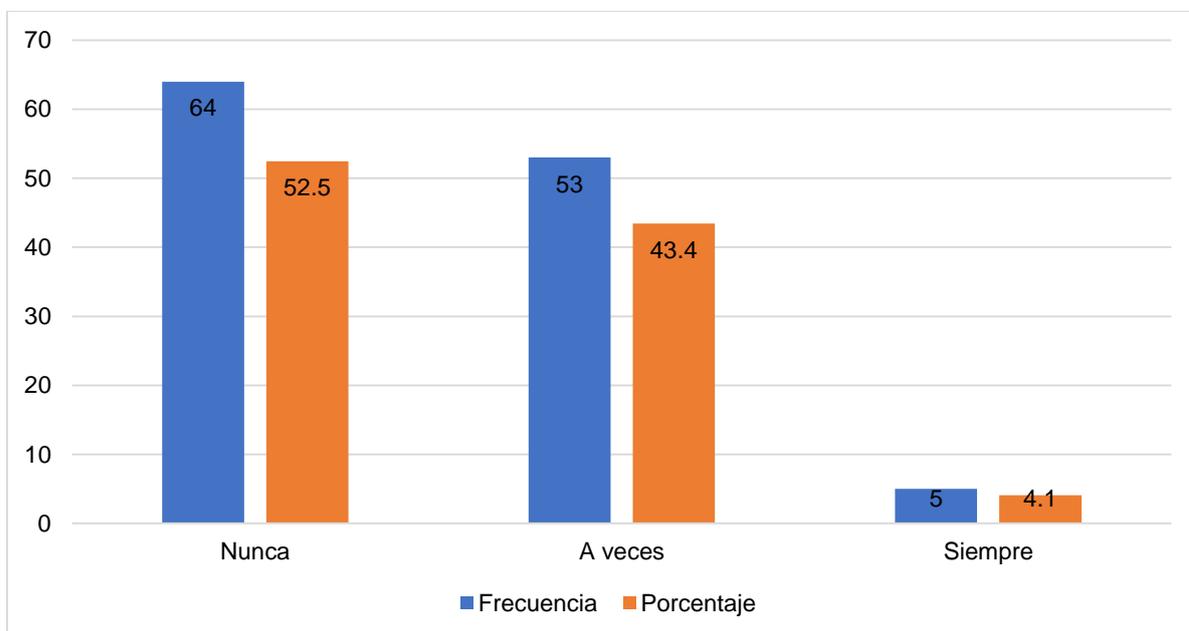
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 9 y el grafico N°4 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 49,2% manifiestan a veces, mientras que el 44,3% nunca y solo el 6,6% siempre, es decir, que la mayoría de encuestados manifiestan se realizan el tamizaje de Violencia intrafamiliar esporádicamente.

Tabla 10.

¿Con que frecuencia se realiza usted el tamizaje SRQ?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	64	52,5	64	52,5
A veces	53	43,4	117	95,9
Siempre	5	4,1	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 10.

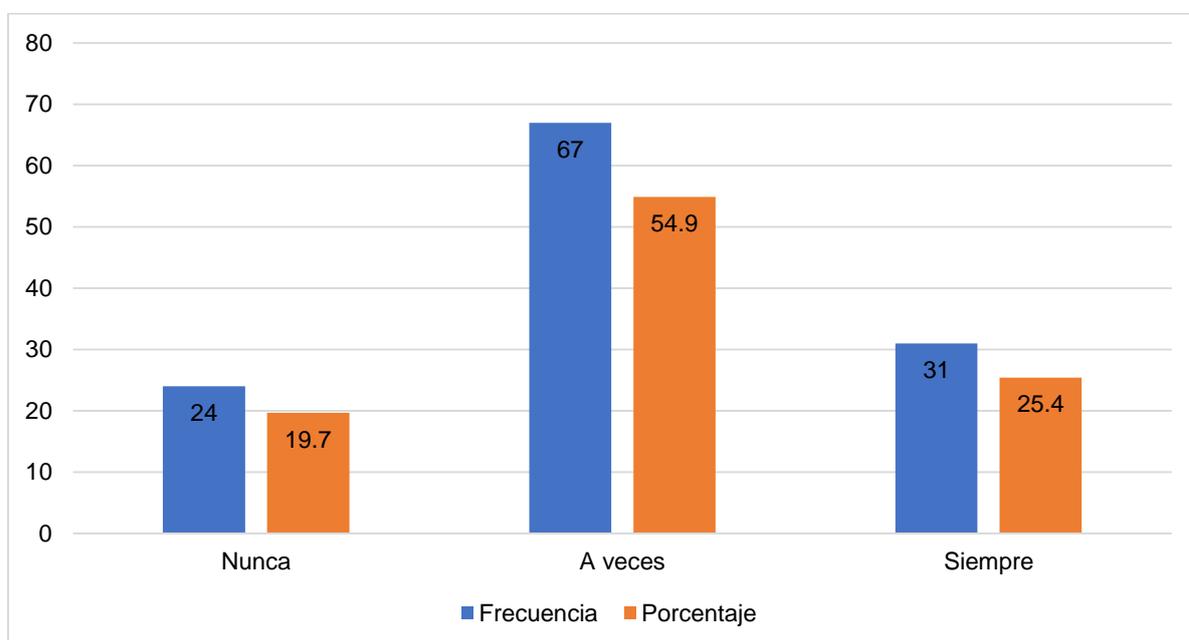
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 10 y el grafico N°5 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 52,5% manifiestan nunca, mientras que el 43,4% a veces y un mínimo 4,1% siempre, es decir, que la mayoría de encuestados manifiestan que no se realizan el tamizaje SRQ, o lo hace de forma esporádica.

Tabla 11.

¿Considera usted que las mujeres con una edad mayor a 30 años tienen más riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	24	19,7	24	19,7
A veces	67	54,9	91	74,6
Siempre	31	25,4	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 11.

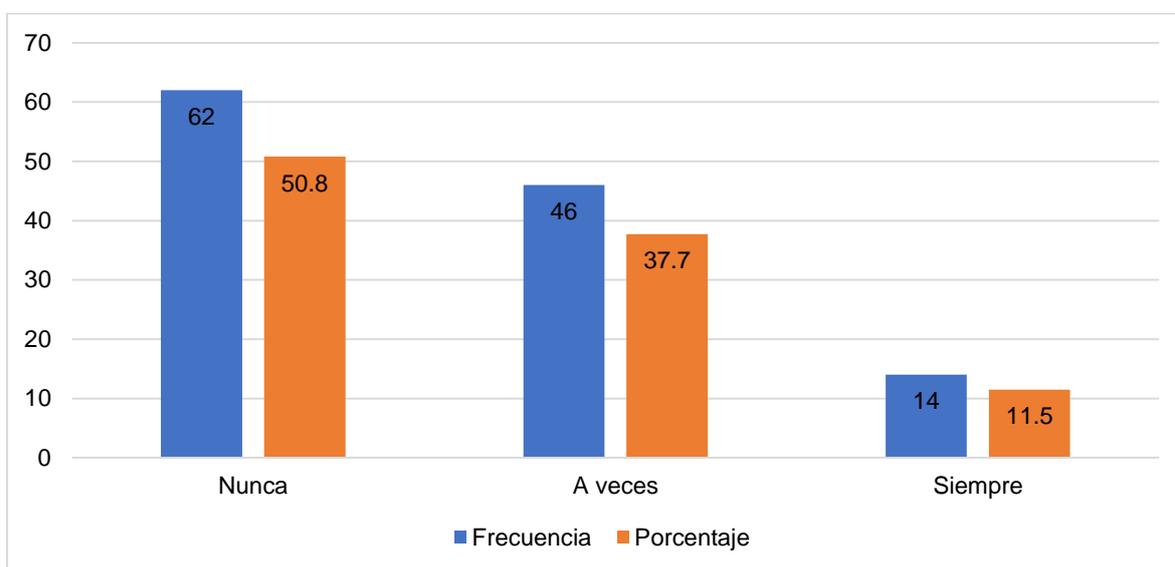
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 11 y el gráfico N°6 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 54,9% manifiestan a veces, mientras que el 25,4% siempre y el 19,7% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que las mujeres con una edad mayor a 30 años a veces tienen un riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino.

Tabla 12.

¿Considera usted que a más número de hijos existe mayor riesgo para cáncer de cuello uterino?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	62	50,8	62	50,8
A veces	46	37,7	108	88,5
Siempre	14	11,5	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 12.

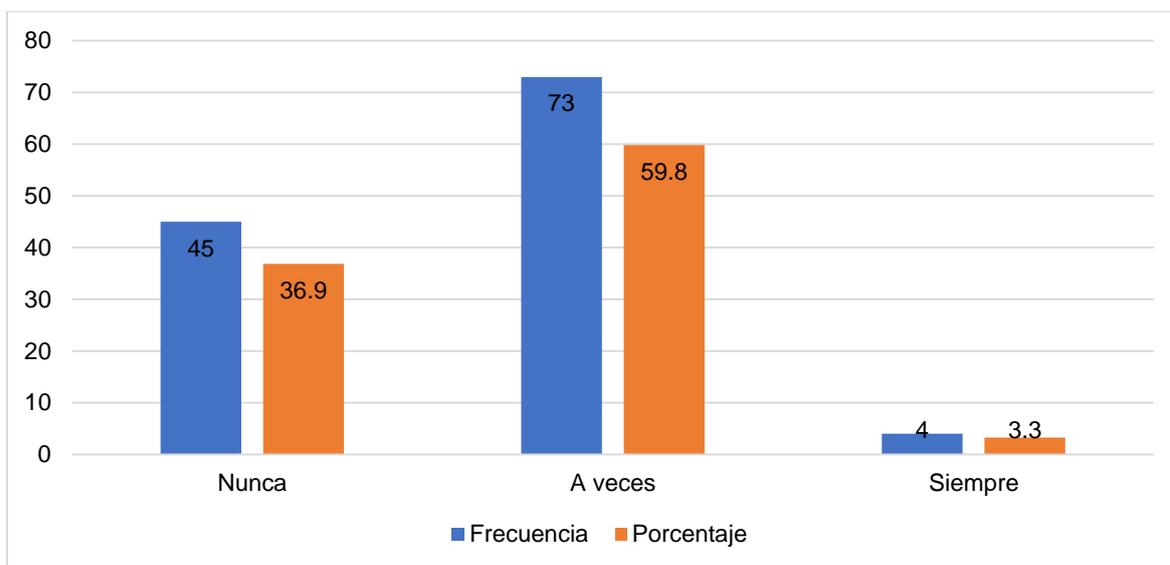
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 12 y el grafico N°7 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 50,8% manifiestan nunca, mientras que el 37,7% a veces y el 11,1% siempre, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que el mayor número de hijos no es riesgo para cáncer de cuello uterino.

Tabla 13.

¿Considera usted que el tener menor grado de instrucción es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	45	36,9	45	36,9
A veces	73	59,8	118	96,7
Siempre	4	3,3	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 13.

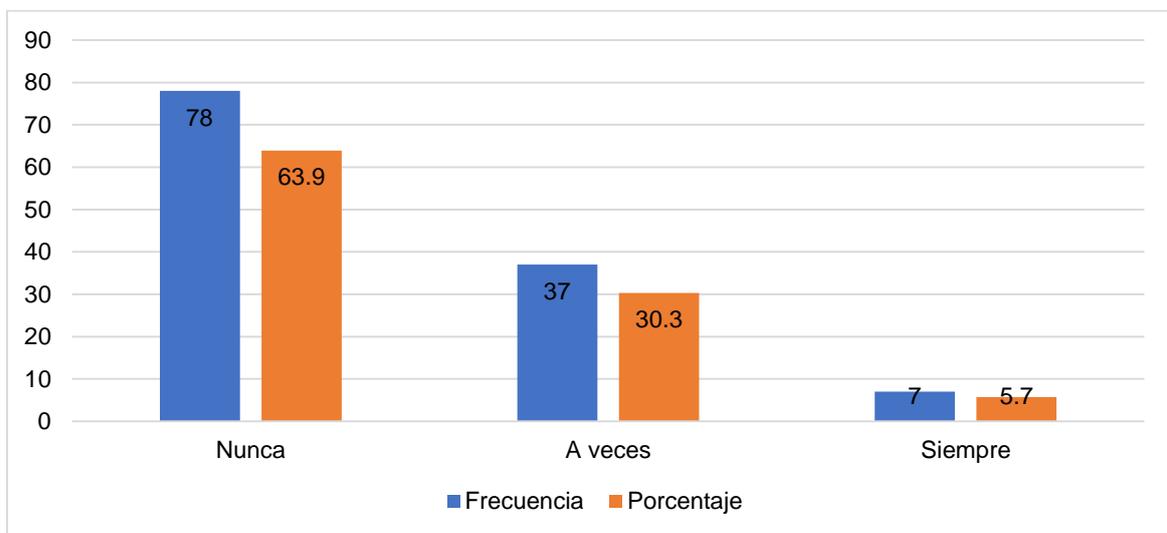
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 13 y el grafico N°8 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 59,8% manifiestan a veces, mientras que el 36,9% nunca y solo el 3,3% siempre, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que el tener menor grado de instrucción a veces se comporta como un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino.

Tabla 14.

¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos hormonales, predispone a tener cáncer de cuello uterino?

Valido	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	78	63,9	78	63,9
A veces	37	30,3	115	94,3
Siempre	7	5,7	122	100,0
Total	122	100,0		



Fuente: Tabla 14.

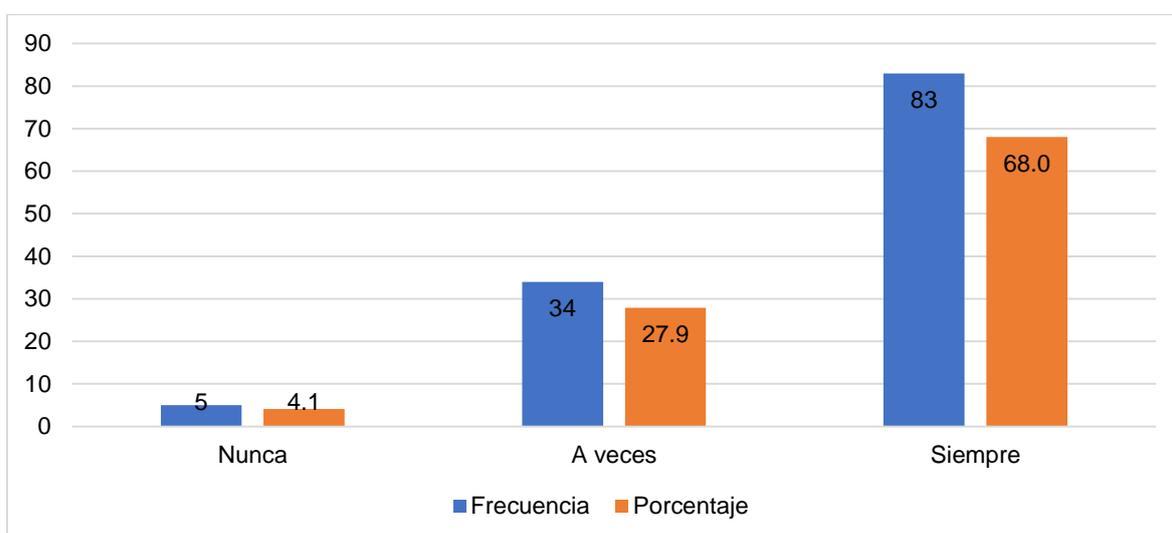
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 14 y el grafico N°9 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 63,9% manifiestan nunca, mientras que el 30,3% a veces y solo el 5,7% siempre, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que el uso de métodos anticonceptivos hormonales, no predispone a tener cáncer de cuello uterino.

Tabla 15.

¿Considera usted como un factor de riesgo el tener como residencia el área rural para desarrollar cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	5	4,1	5	4,1
A veces	34	27,9	39	32,0
Siempre	83	68,0	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 15.

INTERPRETACIÓN

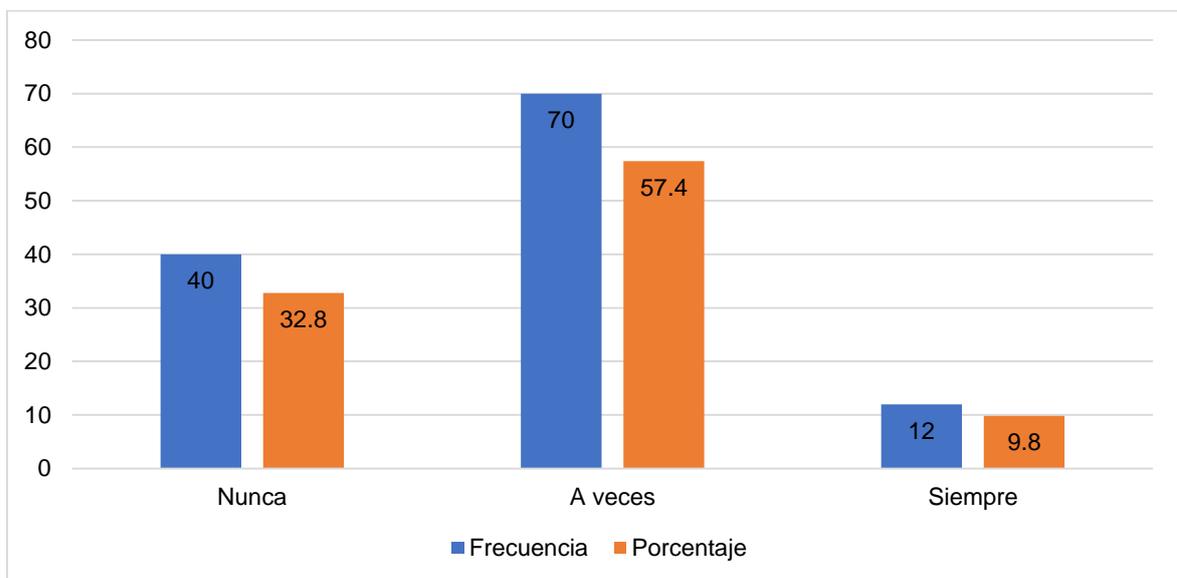
En la tabla número 15 y el gráfico N°10 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 68,0% manifiestan siempre, mientras que el 27,9% a veces y solo el 4,1% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran como factor de riesgo para desarrollar cáncer de cuello uterino residir en el área rural.

Variable Y: Tamizaje de Papanicolaou.

Tabla 16.

¿Considera usted que tener como resultado en el tamizaje de Papanicolaou un proceso inflamatorio, puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	40	32,8	40	32,8
A veces	70	57,4	110	90,2
Siempre	12	9,8	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 16.

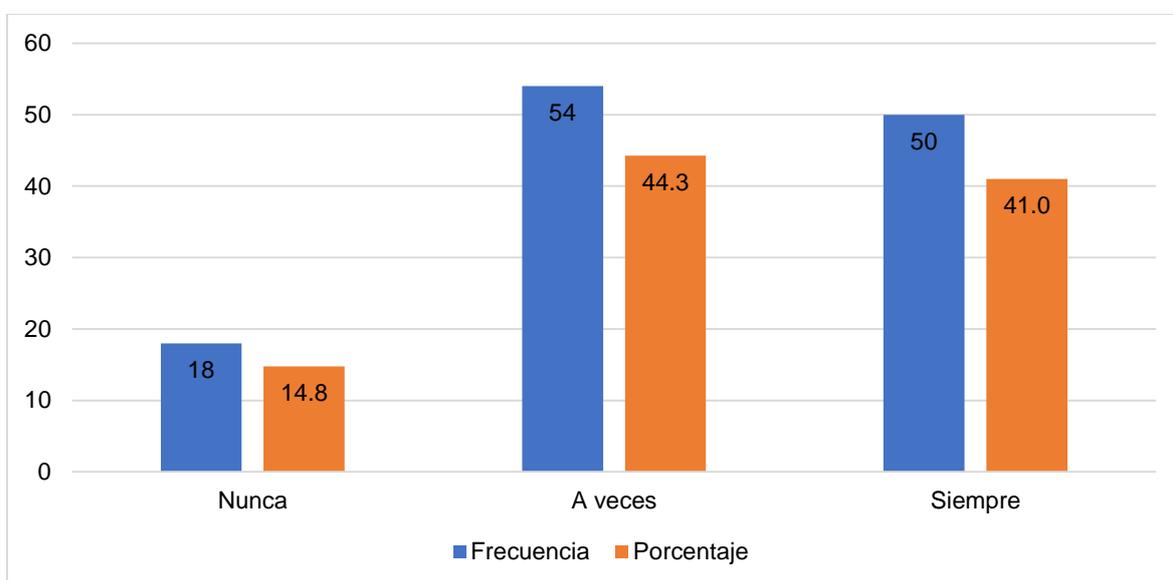
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 16 y el gráfico N°11 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 57,4% manifiestan a veces, mientras que el 32,8% nunca y el 9,8% siempre, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que tener como resultado en el tamizaje de Papanicolaou un proceso inflamatorio, a veces puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino.

Tabla 17.

¿Considera usted que tener como resultado el Virus del Papiloma Humano en el tamizaje de Papanicolaou, puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	18	14,8	18	14,8
A veces	54	44,3	72	59,0
Siempre	50	41,0	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 17.

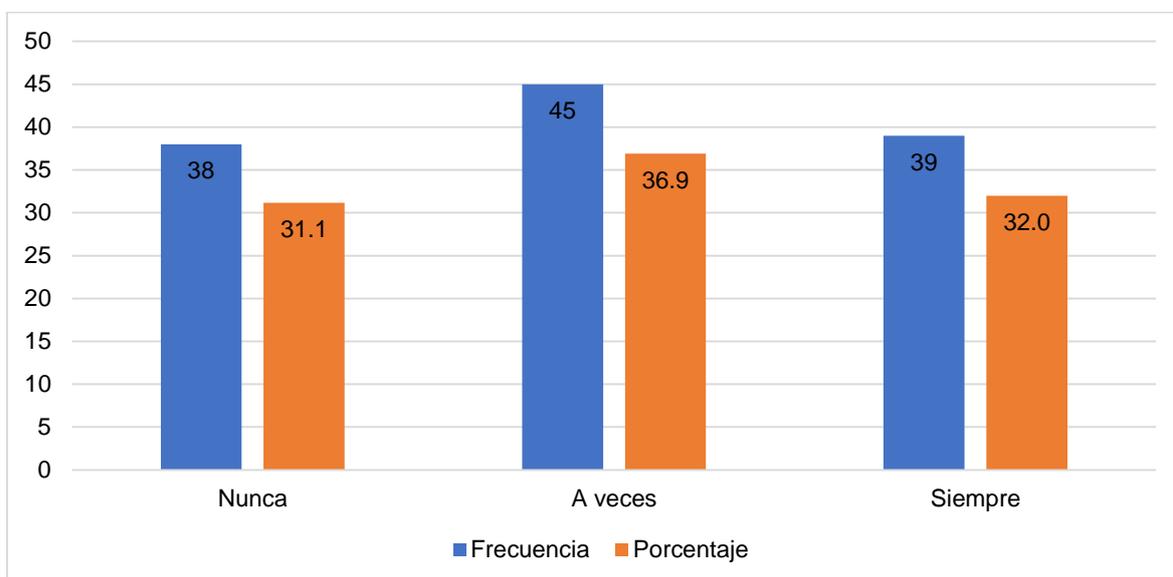
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 17 y el gráfico N°12 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 44,3% manifiestan a veces, mientras que el 41,0% siempre y el 14,8% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que tener como resultado el virus del papiloma humano en el tamizaje de Papanicolaou a veces y siempre puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino.

Tabla 18.

¿Considera usted que tener como resultado anormalidades de células escamosas en el tamizaje de Papanicolaou, puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	38	31,1	38	31,1
A veces	45	36,9	83	68,0
Siempre	39	32,0	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 18.

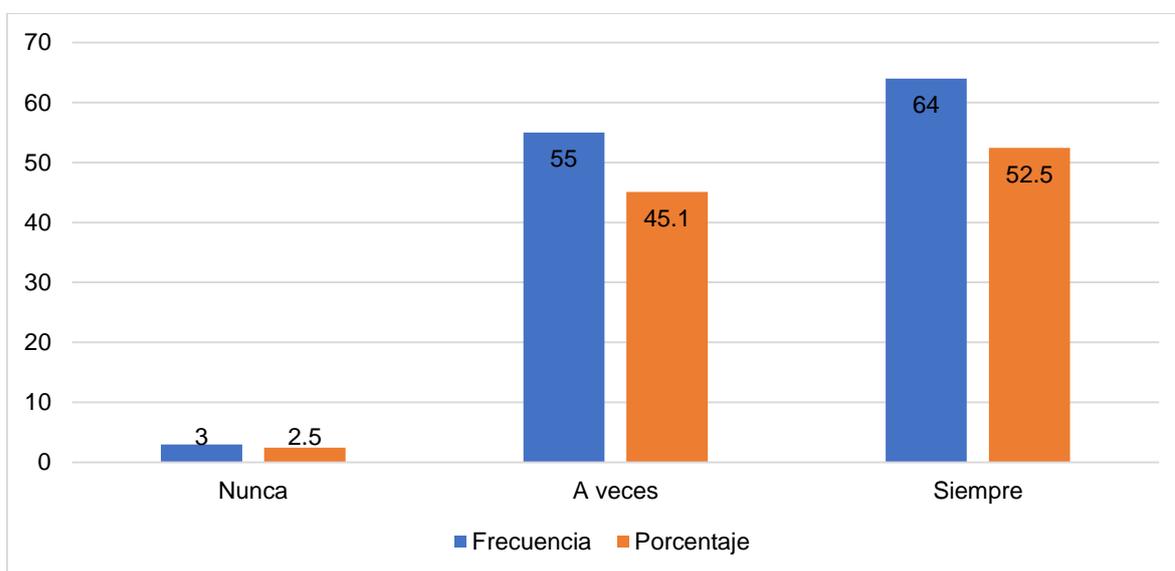
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 18 y el gráfico N°13 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 36,9% manifiestan a veces, mientras que el 32,0% siempre y el 31,1% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que tener como resultado anormalidades de células escamosas en el tamizaje de Papanicolaou, a veces y siempre puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino.

Tabla19.

¿Cree usted que el tener resultado de Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC I), es un paso previo para desarrollar cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	3	2,5	3	2,5
A veces	55	45,1	58	47,5
Siempre	64	52,5	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 19.

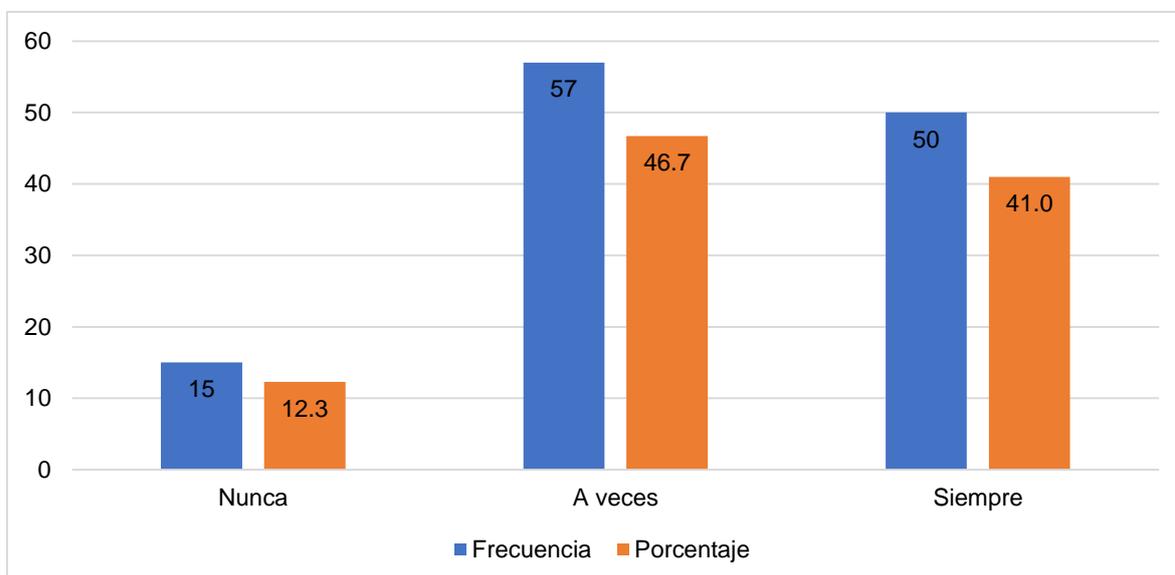
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 19 y el gráfico N°14 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 52,5% manifiestan siempre, mientras que el 45,1% a veces y solo el 2,5% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que el tener resultado de Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC I), es un paso previo para desarrollar cáncer de cuello uterino.

Tabla 20.

¿Cree usted que el tener resultado de Carcinoma invasor, es sugestivo de cáncer de cuello uterino?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	15	12,3	15	12,3
A veces	57	46,7	72	59,0
Siempre	50	41,0	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 20.

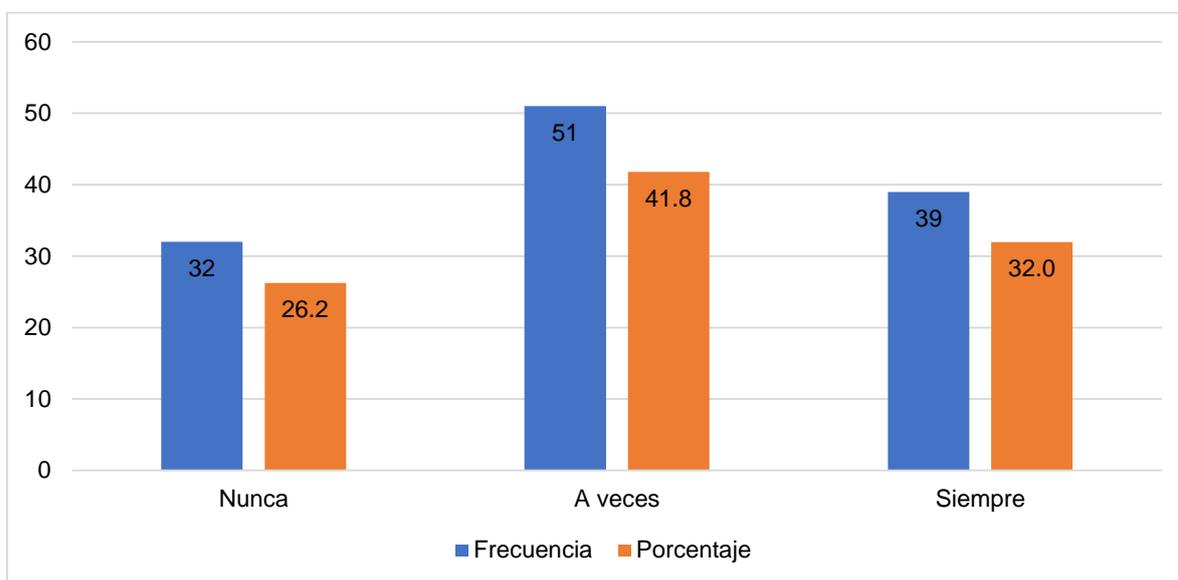
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 20 y el grafico N°15 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 46,7% manifiestan a veces, mientras que el 41,0% siempre y el 12,3% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que el tener resultado de Carcinoma invasor, es sugestivo de cáncer de cuello uterino.

Tabla 21.

¿Cree usted que la distancia de su domicilio al establecimiento de salud influye en el recojo de los resultados?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	32	26,2	32	26,2
A veces	51	41,8	83	68,0
Siempre	39	32,0	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 21.

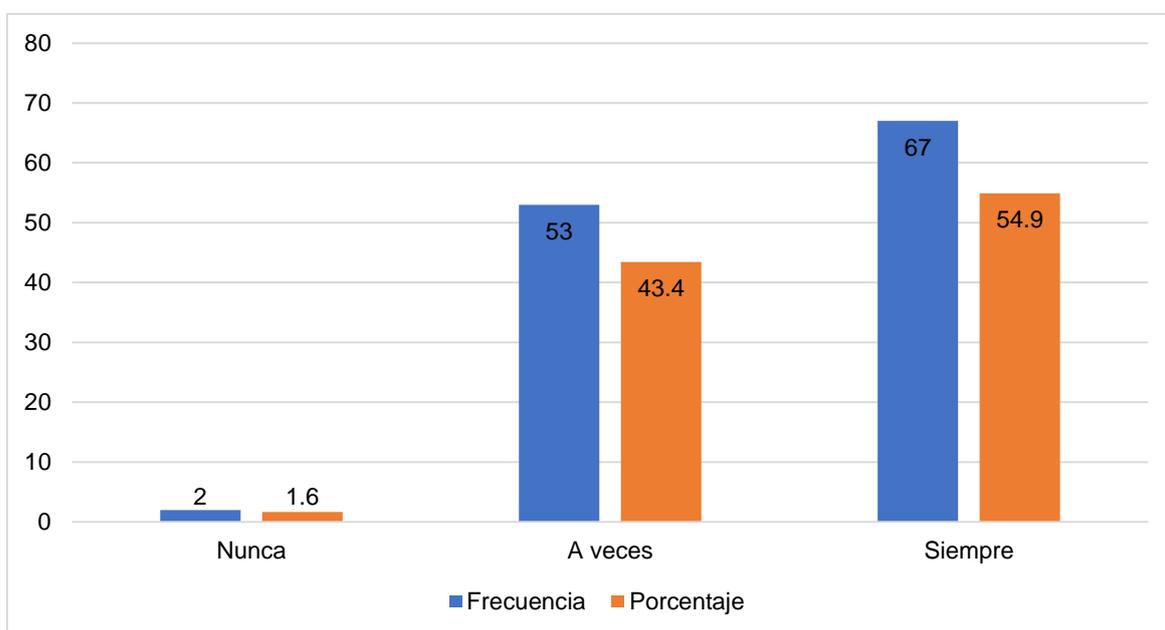
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 21 y el gráfico N°16 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 41,8% manifiestan a veces, mientras que el 32,0% siempre y el 26,2% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que a veces la distancia de su domicilio al establecimiento de salud influye en el recojo de los resultados.

Tabla 22.

¿Cree usted que el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud influye en el recojo de los resultados?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	2	1,6	2	1,6
A veces	53	43,4	55	45,1
Siempre	67	54,9	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 22.

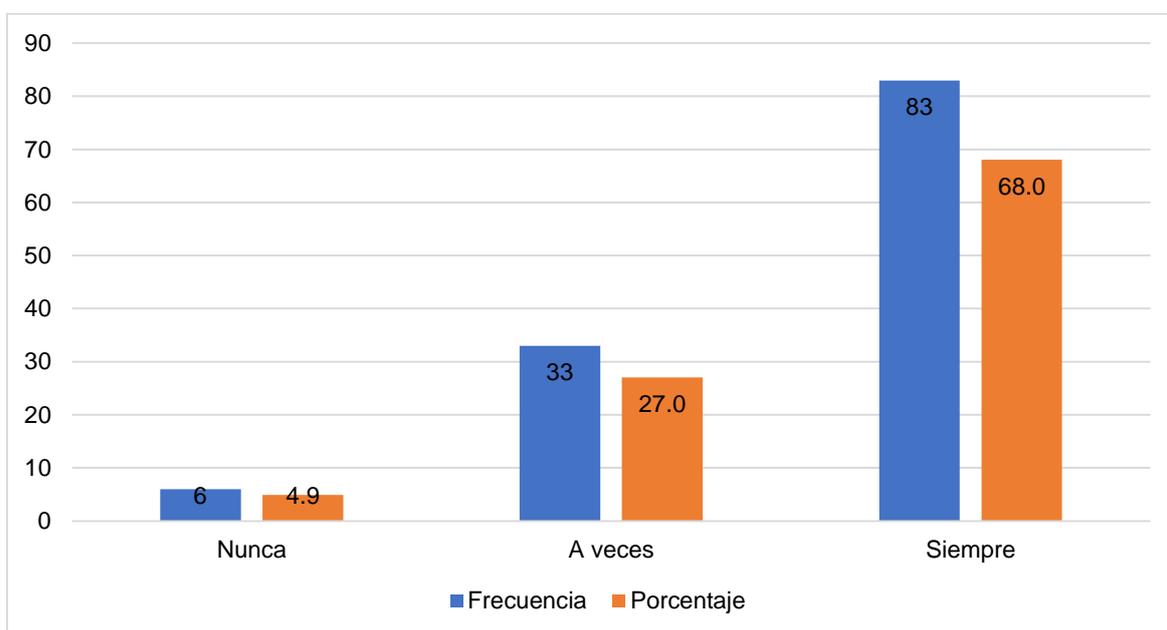
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 22 y el gráfico N°17 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 54,9% manifiestan siempre, mientras que el 43,4% a veces y solo el 1,6% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud influye en el recojo de los resultados.

Tabla 23.

¿Cree usted que la demora en la llegada de resultados, influye en el recojo de los resultados?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	6	4,9	6	4,9
A veces	33	27,0	39	32,0
Siempre	83	68,0	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 23.

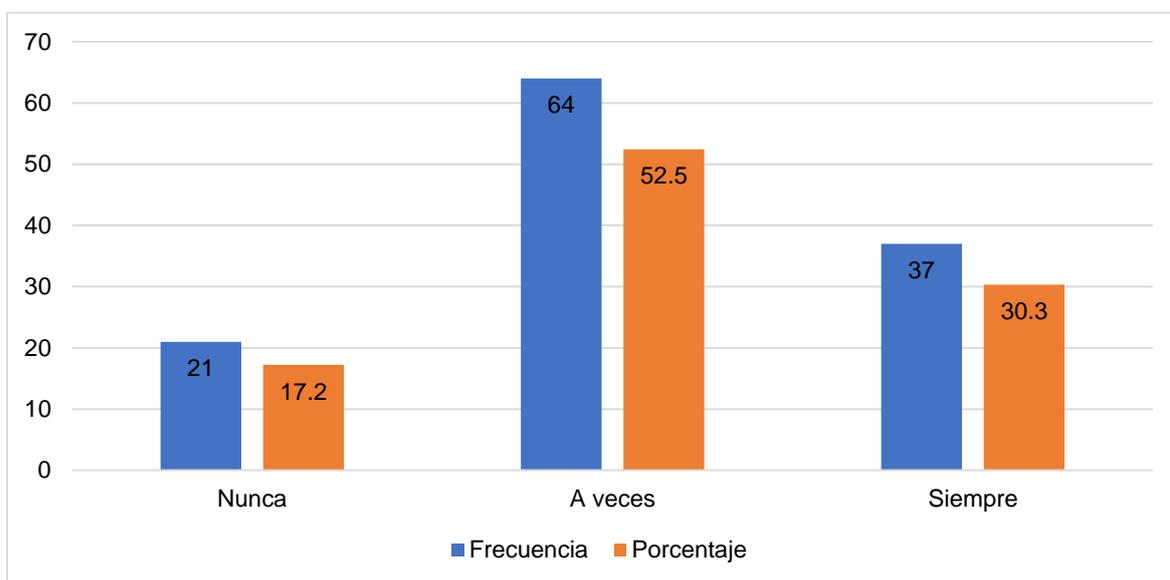
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 23 y el grafico N°18 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 68,0% manifiestan siempre, mientras que el 27,0% a veces y solo el 4,9% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados consideran que la demora en la llegada de resultados, influye en el recojo de los resultados.

Tabla 24.

¿Muestra usted interés en recoger los resultados del tamizaje de Papanicolaou?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	21	17,2	21	17,2
A veces	64	52,5	85	69,7
Siempre	37	30,3	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 24.

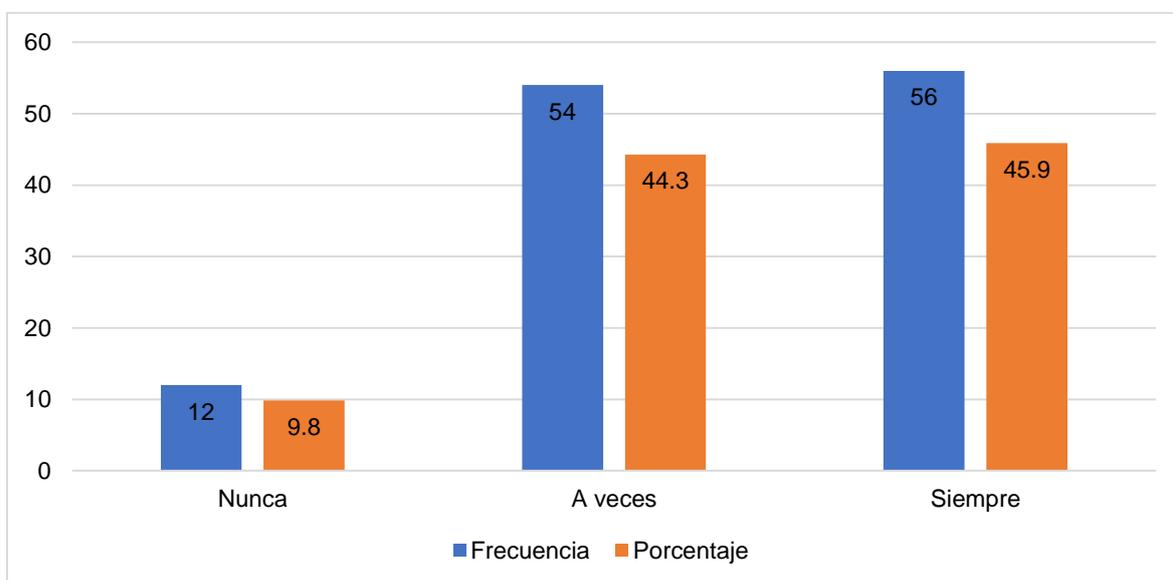
INTERPRETACIÓN

En la tabla número 24 y el grafico N°19 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 52,5% manifiestan a veces, mientras que el 30,3% siempre y el 17,2% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados a veces muestran interés en recoger los resultados del tamizaje de Papanicolaou.

Tabla 25.

¿Cree usted que el Temor a un resultado positivo influye en el recojo de los resultados?

	Frecuencia	Porcentaje	F. acumulada	% acumulado
Nunca	12	9,8	12	9,8
A veces	54	44,3	66	54,1
Siempre	56	45,9	122	100,0
Total	122	100,0	100,0	



Fuente: Tabla 25.

INTERPRETACIÓN

En la tabla número 25 y el gráfico N°20 en su análisis descriptivo muestran que de 122 encuestados (100%), encontramos que el 45,9% manifiestan siempre, mientras que el 44,3% a veces y el 9,8% nunca, es decir, que la mayoría de encuestados manifiestan que el temor a un resultado positivo influye en el recojo de los resultados.

5.2 Análisis inferencial

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General

H1: Si existe relación significativa entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

H0: No existe relación significativa entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

Tabla 26.

Correlación entre la caracterización sociodemográfica y el tamizaje de Papanicolaou.

		V.X1. Caracterización sociodemográfica	V.Y.1. Tamizaje de Papanicolaou
Rho de Spearman	V.X1. Caracterización sociodemográfica	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 122
	V.Y.1. Tamizaje de Papanicolaou	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,414** ,000 122

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados del SPSS.

Interpretación: En los resultados hallados por el coeficiente de correlación, se acepta la hipótesis alterna, se observa que el nivel de correlación Rho Spearman es menor a 1 pero mayor que "0" ($\rho = ,414^{**}$) ($p = 0,000$), entonces la correlación es positiva moderada y significativa por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo: que a un nivel de correlación 0,414. Si existe relación significativa positiva entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay.

Hipótesis Específicos 1

H1: Existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

H0: No existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

Tabla 27.

Correlación entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou

		Correlaciones		
		D.X.1. Características sociales	V.Y.1. Tamizaje de Papanicolaou	
Rho de Spearman	D.X.1. Características sociales	Coeficiente de correlación	1,000	,352**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	122	122
V.Y.1. Tamizaje de Papanicolaou	V.Y.1. Tamizaje de Papanicolaou	Coeficiente de correlación	,352**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	122	122

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados del SPSS.

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación Rho Spearman es menor que 1 pero mayor que 0 ($\rho = ,352^{**}$) ($p = 0,000$), entonces la correlación es positiva baja y significativa por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo: que a un nivel de correlación 0,352. Si existe la relación positiva y significativa entre las características

sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay.

Hipótesis Específicos 2

H1: Existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

H0: No existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.

Tabla 28.
Correlación entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou

		Correlaciones		
			D.X.2. Características demográficas	V.Y.1.Tamizaje de Papanicolaou
Rho de Spearman	D.X.2. Características demográficas	Coeficiente de correlación	1,000	,320**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	122	122
	V.Y.1. Tamizaje de Papanicolaou	Coeficiente de correlación	,320**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	122	122

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: resultados del SPSS.

Interpretación: Podemos ver que el nivel de correlación Rho Spearman es menor a 1 pero mayor que "0" (,320**) ($p= 0,000$), entonces la correlación es

positiva baja por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, concluyendo: que a un nivel de correlación 0,320. Si existe la relación positiva y significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay.

5.3 Discusión de resultados

Según a los resultados obtenidos y de los objetivos propuestos se realiza las siguientes discusiones.

Primera:

En el presente estudio respecto a la hipótesis general se encontraron los siguientes resultados: Si existe la relación positiva y significativa entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay. En contrastación a ello citamos a Saldaña Et al. (2017) quienes realizaron una investigación en Juchitan Oaxaca -México, titulada: "Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitan, Oaxaca". Conclusión: los factores estructurales, psicosociales y culturales influyen en la asistencia de la toma del Papanicolaou. Comentario: Se considera importante fomentar acciones de información educación y comunicación sobre medidas de prevención del cáncer de cuello uterino para las mujeres en etapa reproductiva. Porque en la actualidad hay suficiente evidencia que indican que las percepciones negativas al cuidado y autocuidado de la salud es mayor en mujeres con ciertas características sociales y demográficas lo que disminuye el uso de los servicios de salud de prevención del cáncer. "El abandono del proceso de diagnóstico y tratamiento de las lesiones precancerosas tiene que ver con la calidad de vida que pueda llevar la mujer, la organización y la calidad de los servicios de salud"¹¹.

Segunda:

Con relación a la primera hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados: Si existe la relación positiva y significativa entre las características

sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay. En contraste a ello citamos a Torrealva (2018), quien realizo una investigación en la ciudad de Trujillo titulada: “Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de salud Melvin Jones, 2018” teniendo como conclusión que los factores ocupación, edad a la que inicio las relaciones sexuales, el número de parejas sexuales y número de partos presentaron relación estadísticamente significativa con la actitud negativa hacia el tamizaje de Papanicolaou. Comentario: Se hace necesario implementar actividades de consejería en el entorno educativo a fin de promover el retraso del inicio de las relaciones sexuales y los factores de riesgo para presentar cáncer de cuello uterino. El conocimiento sobre los beneficios de las medidas de prevención se convierte en un factor protector para el abandono del tamizaje de Papanicolaou⁷.

Tercera:

Respecto a la segunda hipótesis específica se encontraron los siguientes resultados: Si existe relación positiva y significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay. En contraste a ello citamos a Torrealva (2018), quien realizo una investigación en la ciudad de Trujillo titulada: “Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de Papanicolaou en mujeres del Centro de salud Melvin Jones, 2018”. Quien concluye que la edad (p-valor 0.388), nivel de educación (p-valor 0.187), estado civil (p-valor 0.250) y religión (p-valor 0.574) no tuvieron relación con la actitud negativa hacia el tamizaje de Papanicolaou.

Por otra parte, Paolino Et al. (2016), en su estudio realizado en Buenos Aires – Argentina titulado: “Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou anormal en Buenos Aires – Argentina”. Concluyen que las características de las mujeres como la edad, escolaridad, situación conyugal, jefatura de hogar y situación ocupacional no se asociaron significativamente al abandono del diagnóstico y tratamiento. Siendo estos resultados no concordantes con nuestro estudio. Comentario: Se recomienda realizar estudios de investigación donde se tome como variable a

los factores demográficos propuestos en esta investigación y comparar dichos resultados para demostrar si estas características se comportan como riesgo o protectores para la realización del tamizaje de Papanicolaou; a su vez realizar abogacía ante las instancias regionales y locales a fin de impulsar políticas públicas que ataquen las determinantes sociales que tienen impacto negativo en la prevención de la salud, tales como la educación, acceso a servicios de salud, etc. Según Ronald M. Andersen indica que existen factores que determinan el uso de los servicios de salud dentro de ellos se encuentran “los factores demográficos (Edad, sexo, tamaño familiar), la estructura social (Clase social, educación, ocupación) y las creencias en salud”¹⁷.

CONCLUSIONES

Tras finalizar el estudio de investigación, se concluye que:

Primera:

Se determina, según el nivel de correlación Rho Spearman de 0,414 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, existe una correlación positiva moderada y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación. Si existe relación significativa entre la caracterización sociodemográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay.

Segunda:

Se establece, según el nivel de correlación Rho Spearman de 0,352 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, que existe una correlación positiva baja y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación. Si existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay.

Tercera:

Se establece, según el nivel de correlación Rho Spearman de 0,320 y un p valor de $0,000 < a 0,05$, que existe una correlación positiva baja y significativa; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis de investigación. Si existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de Salud Pueblo Joven Centenario, Abancay.

RECOMENDACIONES

Primera:

Es preciso que las unidades ejecutoras pertenecientes al Ministerio de Salud fortalezcan el programa de prevención y control del cáncer con la finalidad de que se tenga los resultados del tamizaje de Papanicolaou en forma oportuna para no cortar la continuidad de la atención; Así mismo se elabore una estrategia comunicacional con mensajes claves de acuerdo a la cultura de cada región, haciendo uso de medios de comunicación masivos y/o alternativos o con personas capacitadas sobre la importancia de las medidas de prevención del cáncer de cuello uterino.

Segunda:

Es necesario que los responsables del programa de prevención y control del cáncer de los establecimientos de salud direccionen sus actividades preventivas promocionales al ámbito de las instituciones educativas de los niveles primaria, secundaria y superior y se trabaje coordinadamente con el sector educación con la finalidad de concientizar a los estudiantes en comportamientos saludables como el retraso de relaciones sexuales, disminución del número de parejas sexuales, ausencia de abortos, realización

periódica de tamizaje VIF, y SRQ, las mismas que coadyuvan en la prevención del cáncer de cuello uterino.

Tercera:

Es necesario que los equipos de atención integral de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, realicen con mayor periodicidad la intervención familiar en la que se identifique mujeres con características demográficas con predisposición para desarrollar cáncer de cuello uterino y previa información y consejería sean derivadas al establecimiento de salud para la toma oportuna del tamizaje de Papanicolaou.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Panamericana de Salud - Organización mundial de salud. Cáncer de cuello uterino en mujeres de América Latina y caribe: Resumen Washington, D.C;2019.
2. Organización Panamericana de Salud. Sesión del comité regional para las Américas, Plan de acción para la prevención y el control del cáncer cervical 2018-2030: Resumen Washintong, D.C., USA, 23-27 septiembre 2018.
3. Instituto Nacional de estadística e informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles,2017. Programa de Prevención y Cáncer.
4. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación. Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4a. Edición. Bogotá: Ediciones de la U, 2014.

5. Meléndez Carlos Eduardo. Metodología de la investigación: Diseño y desarrollo del proceso de investigación. Cuarta ed. México; 2011.
6. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Se ed. Rocha M, editor. Mexico D.F.: McGRAW-HILL/Interamericana editores. S.A. de C.V.; 2018.
7. Fideas G. Arias. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Sexta ed. Caracas; 2012.
8. Coronado L. Guevara Y. Factores asociados al Abandono del Tamizaje en mujeres con Papanicolaou anormal atendidas en ESSALUD de la Región de Lambayeque durante Julio del 2016 - Julio del 2017. Tesis Pre Grado. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Facultad de Medicina Humana. Escuela profesional de Medicina Humana.
9. Huamán A. Urbina E. Resultados de la Toma de Papanicolaou y Satisfacción del usuario en el Hospital II ESSALUD de Huancavelica Perú, 2018. Tesis Post Grado de maestro en gestión de los servicios de la salud. Huancavelica: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias médicas.
10. Torrealva Ramírez Yohana Paola. Factores relacionados a la actitud negativa hacia la prueba de papanicolaou en mujeres del centro de salud Melvin Jones, 2018. Tesis Pre Grado. Trujillo. Universidad Antenor Orrego. Facultad de ciencias médicas. Escuela profesional de Obstetricia.
11. Saldaña M. Montero M. López L. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres Zapotecas de Juchitán, Oaxaca 2017. Tesis Post Grado de maestría. México. Universidad Autónoma de México. Facultad de ciencias médicas.
12. Paolino M, Sankaranarayanan R, Arrossi S. Determinantes sociales del abandono del diagnóstico y el tratamiento de mujeres con Papanicolaou

- anormal en Buenos Aires, Argentina. Rev Panam Salud Publica. 2015; vol.44; 34(6): p.437-45.
13. Rodríguez G, Caviglia C, Alonso R, Sicas Adela, Segredo Sofia, León Irma, Muse Ignacio. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el test de Papanicolaou y estadificación del cáncer de cuello uterino en Uruguay. Rev. Med. 2015; vol.31, n.4, p. 231-240.
 14. Yelda A. Patricia P. Historia de la evolución de las pruebas de tamizaje en el cáncer cervicouterino. Rev Med Mex Seguro Soc. 2015; 53(6): p. 670-7.
 15. Agencia internacional para la investigación sobre el cáncer. Introducción a la Anatomía del Cuello uterino; 2016.
 16. Ministerio de salud. Plan Nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino Lima; 2017.
 17. Vasquez J, Rodriguez L, Palomino R, Romeu M, Perez S. Manual básico de obstetricia y ginecología: Métodos e indicadores para la evaluación de los servicios de salud; 2013.
 18. Ministerio de Salud. Documento técnico: Definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los programas presupuestales Lima; 2016.
 19. Ministerio de Salud de la Nación República Argentina,. Recomendaciones para la Práctica del Tamizaje de papanicolaou. Primera ed. Buenos Aires; 2013.
 20. Mag. Gilda Zarate Gonzales, Miguel Pérez A. Factores sociales como mediadores de la salud en Colombia; 2007. 23(2): p. 193-203.
 21. Naciones unidas centro latinoamericano de demografía: XX curso regional intensivo de análisis demográfico; 2012.

22. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Detección y prevención del cáncer de cuello uterino; 2018
23. Sociedad Americana del Cáncer de cuello uterino. Cáncer Facts & Figures 2020. Atlanta Ga; 2020.
24. Ministerio de salud. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de cáncer cervicouterino Programa Nacional de prevención de cáncer cervicouterino, 2014.
25. Gómez M, Moreira V. Factores que influyen a las mujeres a no recibir resultados en Brasil. *Enfem. Glob*; 2010. 18(3) p. 160-83.
26. Ministerio de salud: Norma técnica de salud de planificación familiar; 2017.
27. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. Sao Paulo (SP): BIREME / PAHO / WHO; 2017.
28. Ministerio de salud: Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en genero (VIF); .2019
29. Ministerio de salud: Guía de práctica clínica en salud mental y psiquiatría (SRQ). Dirección de salud mental; 2008.
30. Organización mundial de salud. Manual de colposcopia y tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical: Lesiones inflamatorias del cuello uterino; 2018.
31. Directrices de la Organización Mundial de la Salud. Control integral del cáncer cérvico uterino: Guía de prácticas esenciales. 2ed. Washington, D.C; 2016.
32. Ministerio de Salud y Protección Social: Atributos de la calidad en la atención en salud; 2020.

33. Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (Cuarta ed.). Santa Fe de Bogotá (Colombia): Pearson Educación.

34. Supo J. Seminarios de Investigación Científica: Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. Primera ed. Lima: Bioestadístico EIRL; 2012.

ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.



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

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

.....
acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación
**“CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL TAMIZAJE
DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO
I-4, ABANCAY 2020”**. dirigida por la Bachiller en Obstetricia Maily Magaly Román
Moya de la escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación. En relación a ello, acepto participar en la encuesta a realizarse en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario, Abancay. Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna.

Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima. Entiendo que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal y será utilizada sólo para este estudio.

Nombre Participante	Nombre Investigador
Firma	Firma
Fecha:	Fecha:

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

		
DIMENSIONES	PREGUNTAS	VALORIZACION

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

**TITULO: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON
EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO
JOVEN CENTENARIO I-4, ABANCAY 2020.**

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES:

1. Edad:
2. Fecha de última toma del tamizaje de Papanicolaou:

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta, para el efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con una "X". Considerando lo siguiente escala.

N: Nunca (1) AV: A veces (2) Siempre (3)

		Siempre	A veces	Nunca
CARACTERÍSTICAS SOCIALES	1. ¿Usted cree que el inicio de relaciones sexuales antes de los 19 años es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?			
	2. ¿Cree usted que el tener más de una pareja es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?			
	3. ¿Considera usted que tener ocupación ama de casa podría ser un factor para no acudir a obtener resultados del Papanicolaou?			
	4. ¿Con que frecuencia se realiza usted el tamizaje de Violencia intrafamiliar?			
	5. ¿Con que frecuencia se realiza usted el tamizaje SRQ?			
CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	6. ¿Considera usted que las mujeres con una edad mayor a 30 años tienen más riesgo de sufrir cáncer de cuello uterino?			
	7. ¿Considera usted que a más número de hijos existe mayor riesgo para cáncer de cuello uterino?			
	8. ¿Considera usted que el tener menor grado de instrucción es un factor de riesgo para cáncer de cuello uterino?			
	9. ¿Considera usted que el uso de métodos anticonceptivos hormonales, predispone a tener cáncer de cuello uterino?			
	10. ¿Considera usted como un factor de riesgo el tener como residencia el área rural para desarrollar cáncer de cuello uterino?			

DIMENSIONES	PREGUNTAS	ESCALA		
		Siempre	A veces	Nunca
RESULTADO DEL TAMIZAJE	1. ¿Considera usted que tener como resultado en el tamizaje de Papanicolaou un proceso inflamatorio, puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino?			
	2. ¿Considera usted que tener como resultado el virus del papiloma humano en el tamizaje de Papanicolaou, puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino?			
	3. ¿Considera usted que tener como resultado anormalidades de células escamosas en el tamizaje de Papanicolaou, puede conducir a desarrollar cáncer de cuello uterino?			
	4. ¿Cree usted que el tener resultado de Neoplasia Intraepitelial cervical (NIC I), es un paso previo para desarrollar cáncer de cuello uterino?			
	5. ¿Cree usted que el tener resultado de Carcinoma invasor, es sugestivo de cáncer de cuello uterino?			
	6. ¿Cree usted que la distancia de su domicilio al establecimiento de salud influye en el recojo de los resultados?			

RECOJO DE RESULTADOS DEL TAMIZAJE	7. ¿Cree usted que el tiempo de espera para la atención en el establecimiento de salud influye en el recojo de los resultados?			
	8. ¿Cree usted que la demora en la llegada de resultados, influye en el recojo de los resultados?			
	9. ¿Muestra usted interés en recoger los resultados del tamizaje de Papanicolaou?			
	10. ¿Cree usted que el Temor a un resultado positivo influye en el recojo de los resultados?			

ANEXO N°3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.



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

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes.

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 correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO I-4, ABANCAY 2019.**

Tesista: Maily Magaly Román Moya

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. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: Aplicable.

Lima, 01 de octubre del 2020.

Dr. Pedro Aníbal Solís Céspedes
DNI. N° 2660192



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTÉTRICA

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Ruth Otarola de la Torre

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 correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO I-4, ABANCAY 2019.**

Tesista: Maily Magaly Román Moya

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. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS:


MAG. RUTH OTAROLA DE LA TORRE
DNI N° 07468394



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

ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Mg. Irma H. Sayago Mariño.

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 correspondiente al proyecto de investigación Titulada: **CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO I-4, ABANCAY 2019.**

Tesista: Maily Magaly Román Moya

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. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
3. Los ítems del instrumento responden a la Operacionalización de la variable	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
5. Los ítems son claros y entendibles	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: Aplicable.


Mg. Irma H. Sayago Mariño
COP N° 3677

DNI: 31042842

ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

TITULO: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA RELACIONADA CON EL TAMIZAJE DE PAPANICOLAOU EN EL CENTRO DE SALUD PUEBLO JOVEN CENTENARIO I-4, ABANCAY

PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS	OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS GENERAL Y ESPECIFICOS	OPERACIONALIZACION		METODOLOGIA DE INVESTIGACION									
			VARIABLES	INDICADORES										
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la caracterización sociodemográfica con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo las características sociales se relacionan con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?</p> <p>¿Cómo las características demográficas se relacionan con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la caracterización sociodemográfica con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación de las características sociales con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.</p> <p>Establecer la relación de las características demográficas con el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Si existe relación significativa entre la caracterización sociodemográfica y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020. H₀: No existe relación significativa entre la caracterización sociodemográfica y el tamizaje de Papanicolaou en el Centro de salud Pueblo Joven Centenario I-4, Abancay 2020.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou. H₀: No existe relación significativa entre las características sociales y el tamizaje de Papanicolaou.</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou H₀: No existe relación significativa entre las características demográficas y el tamizaje de Papanicolaou.</p>	<p>Caracterización sociodemográfica.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Características Sociales.</p> <p>Características demográficas.</p> <p>Tamizaje de Papanicolaou.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Resultados del tamizaje.</p> <p>Recojo de resultados del tamizaje.</p>	<p>Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, ocupación, tamizaje VIF, tamizaje SRQ.</p> <p>Edad, número de hijos, grado de instrucción, métodos anticonceptivos hormonales, residencia.</p> <p>Proceso inflamatorio, Virus del Papiloma Humano, anomalía de células escamosas, neoplasia intraepitelial cervical, carcinoma invasor.</p> <p>Accesibilidad, tiempo de espera, oportunidad de recojo, interés, temor.</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACION: Pura-Básica.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION: Correlacional.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Hipotético Deductivo</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION: Transeccional-Correlacional-Causal.</p> <p>POBLACION: 178 mujeres que acudieron para el tamizaje de Papanicolaou al Centro de salud pueblo Joven Centenario I-4.</p> <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>X₁</td> <td>→</td> <td>Y₁</td> </tr> <tr> <td>X₂</td> <td>→</td> <td>Y₂</td> </tr> <tr> <td>X_k</td> <td>→</td> <td>Y_k</td> </tr> </table> </div> <p>MUESTRA: 122 mujeres en edad reproductiva que acudieron para el tamizaje de Papanicolaou.</p> <p>TECNICA E INSTRUMENTOS: Encuesta – Cuestionario.</p>	X ₁	→	Y ₁	X ₂	→	Y ₂	X _k	→	Y _k
X ₁	→	Y ₁												
X ₂	→	Y ₂												
X _k	→	Y _k												

2020.