



UAP

**UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

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

TESIS

**FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA DECISIÓN PARA EL
TAMIZAJE DE IVAA EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA EN EL
PERIODO ENERO A MARZO DEL 2018**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER
LLAMCCAYA FERNANDEZ, MARLENI**

**ASESOR:
DR. SOSIMO TELLO HUARANCCA**

ABANCAY, PERÚ - 2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A mis padres, por darme la vida, estar conmigo en todo momento y por su comprensión.

A mi hijo con cariño, por ser mi motor para seguir adelante.

A mis hermanos, por sus consejos y fuerza en cada momento de mi vida.

A mis grandes amigas y amigos que siempre estuvieron a mi lado por darme ánimos y seguir adelante.

A todos mis docentes por la enseñanza que me dieron en mi trayecto de formación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por lograr mis metas

A mi asesor de tesis, por su apoyo, paciencia y perseverancia incondicional en la elaboración de tesis por su tiempo y ganas de ayudarme en todo momento.

A todos mis docentes de la universidad por su guía durante mi formación profesional.

A la universidad Alas Peruanas, por abrirme sus puertas y darme esta oportunidad de triunfar en la vida universitaria.

A todas las obstetras que con sus conocimientos me apoyaron.

A todos ellos, va mi profundo agradecimiento por el apoyo recibido durante el trabajo de campo, y por sus valiosos consejos que me han guiado y brindado luces en la elaboración de mi informe de tesis.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito:

OBJETIVO: Determinar la relación de los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 80 mujeres encuestadas de 30 a 49 años; para el análisis de los datos de las variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencia relativa). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$).

RESULTADOS: los resultados revelan del total de 80 mujeres encuestadas, el 61.3% decidieron no realizarse el tamizaje del IVAA en el último año, y el 38.8% de las mujeres si decidieron realizarse el tamizaje de IVAA en el último año. Con respecto a los factores psicológicos el $p=0.005$ evidencia que existe relación significativa con la decisión para el tamizaje de IVAA. De igual forma con un $p=0.001$ un 32.5% de las mujeres demostraron no presentar nada de temor para realizarse el IVAA, en cuanto a la vergüenza ($p=0.013$), el descuido ($p=0.047$) y dolor ($p=0.006$) representan una relación significativamente con la decisión para realizarse el tamizaje de la inspección visual con el ácido acético.

CONCLUSIONES: de este estudio se establece que los factores psicológicos son los principales factores que están relacionados con la decisión para el tamizaje de IVAA en las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista.

PALABRAS CLAVE: factores psicológicos, decisión para el tamizaje de IVAA.

ABSTRACT

The present study had the following purpose:

OBJECTIVE: To determine the relationship of psychological factors and the decision to screen VIA for women aged 30 to 49 years who visit the Bellavista Health Center from January to March 2018.

METHODOLOGY: An observational, correlational, cross-sectional, prospective analytical study was conducted. The sample consisted of 80 women surveyed from 30 to 49 years old; for the analysis of the data of the qualitative variables (nominal), absolute frequencies and percentages (relative frequency) were estimated. For the inferential analysis, the calculation of the chi-squared test was estimated with a confidence level (CI) of 95% ($p \leq 0.05$).

RESULTS: the results reveal a total of 80 women surveyed, 61.3% decided not to undergo VIA screening in the last year, and 38.8% of women decided to undergo VIA screening in the last year. Regarding psychological factors, ($p = 0.005$) it is evident that there is a significant relationship with the decision to screen for VIA, likewise ($p = 0.001$), that is, 32.5% of the women showed no signs of presenting fear to perform VIA, in terms of embarrassment ($p = 0.013$), carelessness ($p = 0.047$) and pain ($p = 0.006$) represent a significant relationship with the decision to perform visual inspection screening with acetic acid.

CONCLUSIONS: This study establishes that psychological factors are the main factors that are related to the decision to screen VIA for women aged 30 to 49 who attend the Bellavista Health Center.

KEYWORDS: psychological factors, decision for VIA screening.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
INTRODUCCIÓN.....	x
CAPÍTULO I:.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	12
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL	18
1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICO.....	18
1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	18
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL	18
1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	19
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL.....	19
1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	20
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL	20
1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS	21
1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	21
CAPÍTULO II:.....	26
MARCO TEÓRICO	26

2.1	ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	26
2.2	BASES TEÓRICAS	39
2.2.1	CÁNCER DE CÉRVIX.....	39
2.2.2	ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO	40
2.2.2.1	Anatomía del cuello uterino	40
2.2.2.2	Anatomía microscópica	41
2.2.3	PRUEBAS DE INSPECCIÓN VISUAL	44
2.2.3.1	Prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA)	45
2.2.3.2	Limitaciones de la IVAA	48
2.2.4	FACTORES PSICOLÓGICOS:	50
2.3	DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:.....	52
2.3.1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	52
CAPITULO III:.....		54
METODOLOGÍA		54
3.1	TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	55
3.3.1	Población	55
3.3.2	Muestra	55
3.3.3	Variables, Dimensiones e Indicadores	56
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	57
3.4.1	Técnicas.....	57
3.4.2	Instrumentos	57
3.5	PROCEDIMIENTO	58
CAPITULO IV:		59
RESULTADO.....		59
4.1	RESULTADOS	59
4.1.1	Análisis De Tablas Y Gráficos	59
4.2	DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	82

CONCLUSIONES	85
RECOMENDACIONES	86
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXO	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Factores Psicológicos	59
Tabla 2.- Escala Psicométrica temor.....	61
Tabla 3.- Escala Vergüenza.....	63
Tabla 4.-Escala Psicométrica descuido.....	65
Tabla 5.-Escala Psicométrico dolor.....	67
Tabla 6.-Decisión para el tamizaje de IVAA. En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?	69
Tabla 7.-Estadísticos Descriptivos.	70
Tabla 8.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje de IVAA? Factores Psicológicos.	72
Tabla 9.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrico temor.	74
Tabla 10.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrica Vergüenza.	76
Tabla 11.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrico Descuido.....	78
Tabla 12.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrico Dolor	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-Gráfico de barras de los Factores Psicológicos.....	60
Gráfico 2.-Gráfico de barras del Factor Temor.....	61
Gráfico 3.-Gráfico de barras del Factor Vergüenza.....	63
Gráfico 4.-Gráfico de barras del Factor Descuido.....	65
Gráfico 5.-Gráfico de barras del Factor Dolor.....	67
Gráfico 6.-Gráfico de barras de la Variable Decisión para el tamizaje de IVAA.....	69
Gráfico 7.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?.....	73
Gráfico 8.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?.....	75
Gráfico 9.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?.....	77
Gráfico 10.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje de IVAA?.....	79
Gráfico 11.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?.....	81

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública y, uno de los problemas más élgidos es el diagnóstico tardío, de los casos de cáncer de cuello uterino, como consecuencia de las debilidades del sistema de salud y los temores de la población. Estas variables llevan a un costo de tratamiento más elevado y a resultados óptimos con impacto negativo en la supervivencia de las pacientes.

En lo que concierne a cáncer de cuello uterino, a pesar de haber incrementado el equipamiento para la detección oportuna a nivel nacional, la cobertura y calidad de tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años es baja y por lo tanto los casos de cáncer se diagnostican en etapas avanzadas, esto genera un mayor impacto económico en los pacientes.

Efectivamente, la inspección visual con ácido acético es la técnica de elección para el diagnóstico oportuno y eficaz del cuello uterino, por ello es la herramienta fundamental de los programas de control.

Uno de los retos más importantes es mejorar la disponibilidad del tamizaje de IVAA en la atención primaria organizando sistemas y para el proceso de atención y optimizar el uso de equipos en regiones con brecha priorizando el primer nivel de atención.

La calidad del tamizaje mejorara a través del diagnóstico oportuno y acciones descentralizados con profesionales de salud entrenados. Esta estrategia sumada a una organización de servicios oncológicos para el diagnóstico, tratamiento y cuidado paliativo contribuirá a reducir la morbilidad por esta enfermedad a nivel nacional.

Desde el punto de vista de la salud se requiere abordar el problema de manera multidimensional con estrategias que contribuyan a reducir el estigma social, mejora

de la comunicación social, que empodere a las mujeres en su autocuidado para difundir los beneficios del tamizaje y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Debido a esta razón, es fundamental poner especial interés en todos los aspectos de los factores que pueden influenciar de manera directa las actitudes, sobre sus conductas negativas en las mujeres para la toma de decisiones, sobre el tamizaje de IVAA, la cual el desempeño de la obstetra es un papel importante en la atención de la mujer en los Centro de Salud, sensibilizando a través de sesiones educativas.

En el presente trabajo, se busca identificar los factores psicológicos y su relación con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. Se estima que a nivel mundial se diagnostican aproximadamente 12.7 millones de casos nuevos de cáncer cada año, sin que se produzca una mejora sustancial en el control del cáncer, se prevé que para el año 2030, esta cifra anual se elevara a 21.3 millones de casos nuevos. La organización mundial de la salud estima que para el año 2005 se produjeron 7.6 millones de defunciones por cáncer y que en los próximos 10 años morirán 84 millones más si no se emprenden acciones. Más del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios, diagnósticos y tratamiento son limitados o inexistentes. (1)

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer

ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el registro de cáncer de Lima metropolitana evidencio que las tasas de incidencia para todos los canceres en hombres y mujeres han aumentado entre los periodos 1968 – 1970 y 2004 – 2005 de 152.2 a 174.0 por 100000 hombres y de 166.8 a 187.0 por 100 000 mujeres. (2)

En la República Argentina se realiza screening de citología exfoliativa desde hace más de 30 años, pero la cobertura del test a nivel poblacional es muy baja, estimada entre el 10 y 25% según los lugares. Por lo general las mujeres que se realizan el estudio, son las que tienen mayor nivel educativo y un menor riesgo de padecer la enfermedad. Realizan su control ginecológico especialmente en el sector privado y a pedido de la paciente. En los establecimientos oficiales donde concurren las mujeres de mayor riesgo, el acceso a esta estrategia se ve dificultado por múltiples barreras. No se realizan controles de calidad de la lectura del Papanicolaou y se malgastan los escasos recursos disponibles para estos programas, efectuando citologías a mujeres muy jóvenes y en forma repetida, a veces no justificada. Estos son algunos de los aspectos que ayudan a comprender el poco beneficio del test de Papanicolaou en la Argentina además de otras causas como el no retorno de las pacientes en busca de los resultados y la falta de recursos para el ajuste de estos seguimientos. Es por ello que, para garantizar la eficacia de un programa de tamizaje, un factor crítico suele ser la disponibilidad inmediata de los resultados y de las técnicas citadas anteriormente, sólo la IVAA, VILI, IVAM y Colposcopia suministran resultados instantáneos, lo que disminuye la deserción de las pacientes y a la vez permite, en caso de ser necesario, iniciar

de inmediato los estudios confirmatorios y el tratamiento. Gran parte de la discusión sobre cómo mejorar la eficacia de los programas de detección precoz, se ha centrado en el análisis de la sensibilidad y la especificidad de las pruebas de tamizaje. (3)

Para el período 2006-2011, en el Perú la vigilancia epidemiológica de cáncer notificó un total de 14115 casos de cáncer de cérvix a nivel nacional lo que representó el 14.6% de los cánceres notificados. El cáncer de cérvix fue el más frecuente de los cánceres notificados, presentándose con mayor frecuencia en mujeres entre los 40 y 59 años de edad (52.6%). (4)

Según la organización panamericana de la salud, un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la Región de las Américas de 1.2 millones en el 2008 por efecto del envejecimiento poblacional y por el cambio de los estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, dieta poco saludable, inactividad física), así como por la exposición a contaminantes ambientales, cancerígenos y radiación solar. Se espera que el Plan Esperanza, implemente las mejores estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios oncológicos para la atención del cáncer, priorizando la población más vulnerable. El Plan Esperanza debe ser también, el principal usuario de la información generada por la vigilancia epidemiológica de cáncer para la toma de decisiones. Ciertos tipos de cáncer son denominados familiares porque afectan a más de un integrante de la misma familia. (5)

En el Perú por enfermedades neoplásicas mueren más mujeres (51.40%) que hombres (48.60%) a nivel nacional. Al realizar el análisis por tipo de neoplasia la mortalidad por cáncer de estómago represento el 18.92% del total de defunciones por canceres en el periodo estudiado (1986 - 1987), ocupando la primera causa de mortalidad por cáncer en el país en ambos sexos. Se realizó los análisis de la vulnerabilidad territorial para cáncer a nivel departamental basados en indicadores sociales, de promoción de la salud, epidemiológico, de recursos humanos y equipamiento. Luego de calcular el índice de vulnerabilidad se encontró que los departamentos muy vulnerables para cáncer fueron con mayor número de casos que implica del departamento de la Libertad con 74.73%, seguido de los departamentos de Ancash (8.95%), Cajamarca (8.08%), Lambayeque (2.85%), Piura (2.01%) y Abancay (28.99%), que requieren fortalecerse en corto-mediana plazo. Estos tipos de cáncer (estómago, cuello, cuerpo y partes de útero no especificadas; mama femenina y cáncer de tráquea, bronquios y pulmón) representan el 44.79% del total de defunciones registradas por cáncer, motivo por el cual son de interés para la salud pública peruana, y que puedan sufrir descensos realizando intervenciones preventivo promocionales en las poblaciones en riesgo. (6)

El cáncer de cuello uterino, después del cáncer de mamá, es el segundo tipo de cáncer más frecuente en todo el mundo. Se estima que en el 2012 hubo 445, 000 casos nuevos, de los cuales aproximadamente 270, 000 mujeres fallecieron, y más del 85% de esas muertes se produjeron en países en vías de desarrollo. En el mismo año, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello

uterino y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. (7)

Según los últimos estudios a nivel nacional el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima. Esta enfermedad se desarrolla en mujeres jóvenes a partir de los 30 años y se origina a causa de la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH), el cual tiene más de 110 subtipos y solo algunos de ellos como el 16 y 18 son responsables de aproximadamente del 70% de los casos de cáncer de cérvix. (8)

Según la DIRESA de acuerdo a los informes estadísticos del 2016 en la región Apurímac, el cáncer de cuello uterino ocupa el segundo lugar en incidencia (14.7%), quedando claro que aún existe sub registro y limitadas actividades en el tamizaje de este tipo de cáncer. (9)

La prevalencia de casos de cáncer de la población del distrito de Abancay; en el año 2012 fue de (44.47%) es decir de cada 100 personas 44 enferman por algún tipo de cáncer y a nivel de la población de Apurímac la frecuencia es de (10.40%) quiere decir de cada 100 personas 10 son notificados por algún tipo de cáncer; para el año 2013 tuvimos (44.38%), el año 2014 se tuvo un (42.42%) casos de cáncer y el año 2015 se tuvieron 32 casos nuevos de cáncer. Para el año 2016 la vigilancia de cáncer según diagnóstico clínico en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega se obtuvo 69 casos; en la demanda de atenciones con mayor frecuencia es el diagnóstico de cáncer de

próstata con (28.29%); seguido de cáncer gástrico (18.84%) y como tercera causa se obtuvo el cáncer de cérvix con (17.39%). (6)

Esta incidencia se ha mantenido a lo largo de las últimas dos décadas. Es frecuente encontrar que la población rural y de áreas urbanas marginales, alrededor del 80% de las mujeres nunca ha tenido un examen de Papanicolaou. La incidencia pico para carcinoma in situ del cérvix es alrededor de 30 a 35 años, mientras que para el invasivo es cerca de los 50. Por esta razón, los programas de tamizaje concentran sus esfuerzos en el grupo de 30 a 50 años. Pero un factor importante como lo es el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, hace importante priorizar nuestra población para tamizaje, detección y tratamiento de lesiones pre cáncer en el grupo de 25 – 50 años. (6)

El conocimiento de la situación de salud de las poblaciones es de importancia para diseñar estrategias de abordaje para intervenir en la solución de sus problemas con la finalidad de controlar los eventos que afectan a los mismos. La salud de una comunidad es el resultante de una serie de factores que favorecen o no el bienestar de sus integrantes. Estos factores sirven de orientación para realizar la priorización de la salud pública.

Por otro lado, la presente investigación servirá para generar información para el profesional de salud, especialmente las (os) obstetras que laboran en el Programa de prevención de Cáncer de Cuello Uterino en los diferentes Establecimientos de Salud, permitiéndoles mejorar la atención que se brinda a las usuarias, fortaleciendo en ellas los conocimientos, actitudes y las prácticas adecuadas sobre la realización de la prueba de Papanicolaou e IVAA

desempeñando de esta forma, nuestro rol fundamental en la prevención del cáncer ginecológico. Se propone evaluar los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista que se ubica en la ciudad de Abancay-Apurímac.

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL

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

1.2.2 DELIMITACIÓN GEOGRÁFICO

La investigación se realizó en el Centro de Salud Bellavista de la Micro Red Centenario en la Provincia de Abancay

1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL

Mujeres comprendidas de 30 a 49 años de edad que acuden al Centro de Salud Bellavista.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cómo los factores psicológicos se relacionan con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

¿Cómo el factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

¿Cómo el factor vergüenza se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

¿Cómo el factor descuido se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

¿Cómo el factor dolor se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL

¿Determinar la relación de los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

¿Identificar cómo el factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

¿Identificar cómo el factor vergüenza se relaciona con la decisión para el tamizaje IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

¿Identificar cómo el factor descuido se relaciona con la decisión para el tamizaje IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

¿Identificar cómo el factor dolor se relaciona con la decisión para el tamizaje IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los factores psicológicos se relacionan con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018

1.5.2 HIPÓTESIS SECUNDARIAS

El factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018

El factor vergüenza se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

El factor descuido se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

El factor dolor se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?

1.6 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Una de las necesidades fundamentales en los Centros de Salud es la implementación y la capacitación al personal de Salud para concientizar a toda la población sobre todo a las mujeres para el tamizaje del Papanicolaou (PAP) y la inspección visual con ácido acético (IVAA).

En los establecimientos de Salud son pocos las profesionales de obstetricia que son capacitadas en cuanto al tamizaje de la inspección visual con ácido

acético y los servicios no cuentan con la implementación adecuada para realizar los procedimientos.

En la actualidad el cáncer del cuello uterino viene aumentando constantemente provocando en la gran mayoría de las mujeres la muerte y los causantes que son los factores en la decisión para su tamizaje del IVAA en las mujeres ya que no son detectadas oportunamente para su tratamiento.

Los factores psicológicos como el temor, vergüenza, olvido y dolor afectan de manera constante a las mujeres convirtiéndolas vulnerables a adquirir enfermedades y a ser propensas por el simple hecho de no realizarse el examen y no ser diagnosticadas a tiempo.

El interés científico de la presente investigación, se basa en la importancia de los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años.

Tomando en consideración que en la actualidad es de suma importancia la detección precoz y oportuna de las lesiones pre cancerosas del cuello uterino en las mujeres aplicando los diferentes métodos de tamizaje para la identificación de dichas lesiones al nivel del cérvix, en la Región de Apurímac el tamizaje con el IVAA es un método que se viene enfocando con gran importancia en estos últimos años dando énfasis en la detección temprana y la prevención del CaCu en las mujeres. En la cual existen diferentes factores que intervienen en la decisión para el tamizaje del IVAA en las mujeres, por tanto se identificaron algunos factores psicológicos y actitudes en la paciente para realizarse el examen; generando de este modo la disminución de cáncer de cuello uterino evitando presentarse a tempranas edades. De tal manera se ve reflejado el desconocimiento de dicho examen y procedimiento aumentando

barreras negativas para tomar una decisión, así como el miedo, la vergüenza, el olvido y descuido interviniendo en sus conductas. Es por ello que las mujeres acuden al establecimiento solo cuando presentan alguna sintomatología perjudicando su salud, cabe recalcar que el cáncer de cuello uterino conlleva a la muerte si no se detecta a tiempo.

Es por ello que a través de este estudio se pretende obtener resultados que serán un aporte para las próximas investigaciones futuras de tal modo también se darán a conocer a todos los trabajadores del Centro de Salud de Bellavista cuál de todos los factores mencionados tiene mayor importancia para concientizar y promover charlas relacionados al tamizaje al IVAA de esa manera disminuir el cáncer del cuello uterino.

Además de consolidar futuros estudios sobre la problemática, que permite extenderse a todos los establecimientos de Salud con el fin de generar una mejor calidad de servicio de forma integral y garantizar una solución mediante estrategias evitando las muertes.

El interés investigativo, el esfuerzo humano y ético profesional de indagar y proponer posibles soluciones sobre la problemática planteada.

Como política pública no son considerados la importancia de vida para la toma de decisión el cual queda demostrado con el presente trabajo de investigación. La importancia de la profesión de obstetricia en formación de esta, es importante para el desarrollo de actividades preventivas llegando a todo los

sectores de la población de una manera muy responsable difundiendo todo los aspectos preventivos siguiendo el patrón de la norma técnica para el mejoramiento de la salud.

El tamizaje de la inspección visual con ácido acético es de suma importancia para la población femenina del Centro de Salud de Bellavista y la población de la Región de Apurímac debido a los casos de cáncer de cérvix que día con día van en aumento, la población femenina de nuestro medio es muy productiva en todo los sentidos de la vida, así también lo que preocupa es la poca participación y decisión para realizarse el tamizaje del IVAA, ya que las mujeres se podrán preocupar por muchos aspectos de la vida, pero su propia salud pareciera no interesarles dejándola a un lado.

Lo que se quiere conseguir son cambios y actitudes de conciencia para que en el futuro se pueda reducir los casos de cáncer de cérvix. Es un tema muy crítico ya que pareciera que no tiene que ver la clase social a la cual pertenezcan las mujeres, porque los factores psicológicos y la toma de decisión sobre el tamizaje de IVAA se da en todo los estatus sociales debido la poca o nula información, la cual se trasmite sobre los beneficios de realizarse el tamizaje, esto es lo que interesa y el objetivo principal es detectar o prevenir a tiempo el cáncer Cérvico, los profesionales de salud son los actores claves para poder intervenir de manera constante y activa ya que ellos tienen en sus manos las herramientas y el conocimiento que puedan hacer cambios con el pasar del tiempo.

La vida de una mujer es muy importante la cual se debe de mantener y sostener desde el punto de vista de la salud realizando los chequeos y exámenes que puedan asegurar un mejor estilo de vida; este estudio pretende dar énfasis al papel que desempeña la mujer y lo indispensable que es realizarse el tamizaje del IVAA para mantener un óptimo estado de salud, conociendo los factores que predisponen a una mujer a no realizarse el tamizaje de la inspección visual con ácido acético oportunamente; esta investigación tanto económicamente y de tiempo se justifica con los resultados obtenidos debido a que resulte ser provechosos y así tomar acciones oportunas que disminuyan las actitudes negativas de los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres que acuden al Centro de Salud de Bellavista comprendidas entre 30 a 49 años de edad.
- Mujeres que se hayan realizado IVAA anteriormente
- Mujeres que nunca se realizaron el tamizaje de IVAA
- Mujeres no embarazadas

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.
- Mujeres menores de 30 y mayores de 50 años.
- Mujeres que estén embarazadas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Elsa Yicelis Polo Peña, Sindy Paola Torres Pérez, Ronny Ochoa Acosta, Gloria Villarreal Amarís, en su trabajo, **FACTORES PERSONALES RELACIONADOS CON LA REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA VAGINAL SINCELEJO EN EL AÑO 2013 – 2014.**

OBJETIVO: El presente estudio, tuvo como propósito determinar los factores de tipo personal asociados en la decisión de realizarse la prueba de la citología de cuello uterino, en mujeres usuarias de Instituciones Prestadoras de Salud, públicas municipales y de comunidades de la comuna 8 y 9 de Sincelejo, 2013-2014. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio a través del cual se determinaron los factores asociados a la realización o no de la prueba de la citología cérvico uterina, teniendo así una aproximación a la problemática y una visión global de ella que sirva como base para otras investigaciones. La muestra estuvo conformada por 192 mujeres, que estuvieron entre el rango de edades de 15 a 69 años de edad

a quienes se les aplicó una encuesta estructurada y una entrevista semi-estructurada. Resultados: Los **RESULTADOS** revelan que la mayoría de las mujeres se realiza la citología por voluntad propia en un 80% y tienen conocimientos adecuados sobre ésta y la enfermedad que previene. La disponibilidad de tiempo es un factor cultural que se constituye una barrera para la realización de la citología en un 95%. Tanto en las mujeres que se realizan la citología como en las que no se la realizan estuvieron presentes como barreras de tipo psicológico sentimientos como angustia por conocer los resultados en un 63% y 49%, temor en un 48% y 49%, miedo en un 41% y 54% y la pena o vergüenza en un 42% y 46%. **CONCLUSIÓN:** De este estudio se establece que los factores psicológicos son los principales factores que están relacionados con la no realización de la prueba de citología por parte de las mujeres. **PALABRAS CLAVE:** Citología, cuello del útero, cáncer cuello uterino, miedo, sentimientos. (10)

Catalina Esperanza Camey Hernández, en su trabajo, **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA RENUENCIA AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU. (ESTUDIO REALIZADO CON USUARIAS QUE ATIENDE EXTENSIÓN DE COBERTURA DE LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JUAN OSTUNCALCO, QUETZALTENANGO, GUATEMALA, DURANTE LAS FECHAS DE SEPTIEMBRE A OCTUBRE 2013).**

RESUMEN: En la actualidad la bibliografía especializada sobre la renuencia a las mujeres a la aceptación de ciertos servicios de salud en el país es ilimitada y más al tratarse del tema a la renuencia al examen de Papanicolaou es casi inexistente. Es interesante no solo el hecho de conocer acerca de lo que piensan, sienten, como se conducen y de qué forma ayudar a las mujeres a

aceptar a realizarse el examen de Papanicolaou y con esto prevenir en el futuro la posibilidad de presentar cáncer cérvico uterino. El entorno el cual las mujeres en nuestro país se desenvuelven y el contexto familiar influyen de gran manera en la aceptación o renuencia hacia el examen de Papanicolaou. La tesis Factores que influyen en la renuencia al examen del Papanicolaou, trata de conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud. Esta investigación fue realizada en el Municipio de San Juan Ostuncalco con las usuarias que atiende extensión de cobertura que son mujeres en edad fértil comprendidas entre 18 a 54 años de edad, el instrumento utilizado para recopilar datos fue una encuesta con 15 preguntas abiertas y cerradas, mencionando que el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Los resultados y hallazgos encontrados a lo largo de la investigación son interesantes ya que están relacionados entre sí. (11)

Ana Lucila Sajbochol Chojoj, en su trabajo, **FACTORES QUE INFLUYEN EN LAS MUJERES EN EDAD FERTIL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL MUNICIPIO DE EL TEJAR CHIMALTENANGO, PARA QUE REHUSEN REALIZARSE EL PAPANICOLAOU Guatemala, Abril 2013.**

La presente investigación titulada “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”, es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se realizó durante el mes de marzo de 2013 en el Centro de Salud de El Tejar,

Chimaltenango. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de quince preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas dirigido a mujeres en edad fértil, que rehúsan realizarse el examen de Papanicolaou, basadas en los indicadores de la variable. Los hallazgos de la investigación permiten concluir que las mujeres en edad fértil no se realizan el examen de Papanicolaou por lo diferentes factores que influyen en el rechazo del mismo. La mayoría de mujeres en edad fértil es por vergüenza al mostrar sus partes íntimas a otra persona. Otra de las razones por las que rehúsan realizarse el examen es por la falta de información sobre el Papanicolaou y falta de tiempo. Los principales factores que influyeron son: factores de influencia socio culturales, educativo, psicológico, factores relacionados con el servicio de salud como: desconfianza, desconocimiento de los servicios de salud, infraestructura del servicio, falta de información de la prestación de los servicios, examen doloroso y el tiempo que invierten para recibir la atención. Por tal razón se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen recomendaciones y se implementen estrategias que logren aumentar la proporción de aceptación en las mujeres en edad fértil en relación al examen de Papanicolaou y sean atendidas por personal calificado.

(12)

Janeth Alexandra Salinas Tomalá. Gabriela Elizabeth Villarroel Peña, en su trabajo, **FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN LAS USUARIAS DE LA “CLÍNICA GRANADOS”**. Salinas. La Libertad – Ecuador 2012.

RESUMEN: En el presente trabajo de investigación se identifican los factores de riesgo, el conocimiento y las medidas de prevención de Cáncer Cérvico

Uterino que tienen las mujeres en edad fértil de la Clínica Granados. El estudio es descriptivo transversal. La técnica es la encuesta, con un cuestionario de preguntas que se aplicó a 100 mujeres en edad fértil. En los resultados obtenidos se manifiesta que el 60% de las usuarias tienen un déficit en el conocimiento sobre el Cáncer Cérvico Uterino; el 85% de las mujeres de la muestra de estudio tienen como mínimo tres factores de riesgo entre los que se cuenta el uso de anticonceptivos orales, antecedentes familiares de Cáncer Cérvico Uterino y el Virus Del Papiloma Humano (VPH); otro resultado como 92% conoce parcialmente cuando debe evitar tener contacto sexual y el 100% solo aplica una de las medidas de prevención sobre el Cáncer Cérvico Uterino. Ante los resultados obtenidos se plantea la propuesta de un programa educativo sobre el Cáncer Cérvico Uterino. **PALABRAS CLAVES:** Conocimiento sobre cáncer cérvico uterino, antecedentes gineco obstétrico y medidas de prevención de factores de riesgo. (13)

Garcés IC, Rubio DC, Scarinci IC, en su trabajo, **FACTORES ASOCIADOS CON EL TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN MUJERES DE NIVEL SOCIOECONÓMICO MEDIO Y BAJO EN BOGOTÁ, COLOMBIA.** Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012.

OBJETIVO: en Colombia el cáncer de cuello uterino (CaCu) es el segundo más común en las mujeres con una incidencia estandarizada de 21,5/100.000. En este estudio se examinaron el conocimiento y los factores percibidos asociados con el tamizaje de CaCu en mujeres de nivel socioeconómico bajo/medio en Bogotá, Colombia. **METODOLOGÍA:** 10 grupos focales segmentados por grupos de edad (18-33, 34-49 y 50-66). Dos investigadores

realizaron análisis de contenido, identificando categorías emergentes. Resultados: participaron 81 mujeres entre 18 y 66 años. Aunque se encontraron diferencias por grupos de edad, el inicio temprano de la actividad sexual, promiscuidad, infecciones vaginales, vph, genética, abortos y falta de higiene, fueron identificados como los principales factores de riesgo para CaCu. Ellas reconocieron que esta enfermedad no siempre tiene síntomas, y que las citologías la detectan tempranamente. Sin embargo, mencionaron miedo a practicarse la citología, incomodidad/dolor, pena, mala atención, procrastinación y miedo al diagnóstico de cáncer como las principales barreras para el tamizaje rutinario. Las mujeres recomendaron campañas educativas y mejorar el servicio como estrategias para motivarlas. **CONCLUSIÓN:** las participantes reportaron conocimientos básicos acerca del CaCu y el tamizaje. Las acciones para facilitar el tamizaje deben ser multifacéticas y acordes con las barreras y facilitadores reportados en cada grupo etario. **PALABRAS CLAVE:** cáncer cuello uterino, tamizaje, barreras, facilitadores, experiencias sistema salud, prevención. (14)

Ángela Fernanda Espinosa Aranzales, Johnny Adalber Beltrán Rodríguez, en su trabajo, **FACTORES ASOCIADOS A DECISIÓN DE REALIZARSE CITOLOGÍA CÉRVICO-VAGINAL EN MUJERES CON ACCESO A SEGURIDAD SOCIAL EN BOGOTÁ** Facultad de Medicina CES Medellín, Colombia 2008.

RESUMEN: El cáncer de cuello uterino es de interés en salud pública y en el contexto clínico, debido a su alta incidencia, a que su tamización es costo efectivo y a que es fácilmente tratable en sus estadios iniciales. A pesar de la existencia de algunas vacunas contra el Virus del Papiloma Humano

(VPH), la estrategia de prevención aún se debe basar en la citología, especialmente en un país en vías de desarrollo como Colombia, en donde aún hay una alta mortalidad. Es importante establecer factores que se relacionen con la no adherencia de las mujeres a los programas de tamización.

METODOLOGÍA: Estudio de casos y controles, en donde se designó como caso a la mujer que no se practicara adecuadamente la citología, a pesar de tenerla indicada, en uno de tres escenarios, cada uno más exigente que el otro desde el punto de vista de la adherencia. **RESULTADOS:** Se incluyeron 338 mujeres con acceso a la seguridad social. Las variables que demostraron asociación en los 3 escenarios fueron: Menor edad de la primera relación sexual, el hecho de que no fuera un médico o un profesional de la salud quien le hablara por primera vez de la citología, y los bajos niveles de autoestima y autocuidado. **CONCLUSIONES:** Se deben promover hábitos de cuidado desde antes del inicio de la vida sexual. Las campañas de promoción también deben dirigirse a médicos de todas las especialidades y a otros profesionales de la salud, con el fin de que aprovechen cualquier contacto con las mujeres para promover y discutir el uso de la citología. Los programas de citología deben brindar espacios agradables para favorecer la adherencia. (15)

Zoraida Gladys SALINAS CHAMBI, en su trabajo, **FACTORES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE JUNIO A JULIO, LIMA - PERÚ 2017.**

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho

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

se realice la prueba, que la pareja aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. Asimismo, se encuentran factores institucionales como: el que la usuaria considere que el tiempo de espera para conseguir una cita fue aceptable, y el que, durante la atención, el personal de salud explique sobre la importancia de la prueba. PALABRAS CLAVES: Factores asociados, usuaria, prueba de Papanicolaou. (16)

Oliva Hanke, Claudia, en su trabajo, **NIVEL DE CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES MAYORES DE 15 AÑOS QUE ASISTIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE GINECOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ EN LOS MESES DE JULIO Y AGOSTO LIMA – PERÚ 2016.**

OBJETIVO: Evaluar el conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de junio a agosto del 2015. **METODOS:** estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal en el cual se evaluó a pacientes mayores de 15 años que asisten a la consulta externa de Ginecología del Hospital San José en el mes de julio a agosto del 2015. Se realizaron encuestas estructuradas. El tamaño de la muestra fue de 368 mujeres mayores de 15 años. La información obtenida se realizó en tabulaciones para el procesamiento estadístico de los datos en el programa de Excel 2013 y SPSS 23. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-

cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$. **RESULTADOS:** El 45.11% de las mujeres mayores de 15 años encuestadas, oscilan entre 30-44 años. De todas las mujeres encuestadas, el 60.05% conocen que el Papanicolaou se realiza para la detección del cáncer del cuello uterino; el 45.11% piensan que el presentar molestias en la vagina es el indicador más importante para realizarse el examen del Papanicolaou; Así mismo, el 54.62% presentaron un nivel de conocimiento alto con respecto al Papanicolaou; el 55.70% presentaron una actitud favorable frente al examen del Papanicolaou; el 58.97% mostraron una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Del mismo modo se encontró que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). **CONCLUSIONES:** Se concluye, que las mujeres mayores de 15 años que acudieron al consultorio de Ginecología presentan un nivel de conocimiento alto, una actitud favorable y una práctica adecuada frente al examen del Papanicolaou. Otra conclusión importante es que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable; entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada y relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada frente al examen de Papanicolaou. **PALABRAS CLAVES:** Actitud, conocimiento, practica, Papanicolaou, cáncer de cuello uterino. (17)

Fiorella Francisca Quispe Serveleón, en su trabajo, **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL PAPANICOLAOU EN MUJERES DE 20 A 30 AÑOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE EN EL AÑO 2014, Lima – Perú 2015.**

OBJETIVO el determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre Papanicolaou de las mujeres de 20 a 30 años atendidas en el Hospital de Vitarte en el año 2014. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, aplicativo, cuantitativo. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento fue un cuestionario previamente elaborado y aplicado a una muestra de 81 mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte. **RESULTADOS:** El 22.2% tuvieron un nivel de conocimiento alto y el 56.8% un nivel medio; así mismo el 75.3% tuvo una actitud favorable, y un 24.7% una actitud desfavorable. **CONCLUSIONES:** Por el presente estudio podemos concluir que más de la mitad de las mujeres encuestadas tiene un nivel de conocimiento medio y una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou.

(18)

Medrano Santa Cruz, Mayte Massiel, en su trabajo **FACTORES SOCIOCULTURALES Y PSICOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE LAS USUARIAS PARA LA TOMA DE PAPANICOLAOU. CENTRO DE SALUD CARLOS CUETO FERNANDINI, realizado en el año 2014 – Lima, Perú.**

OBJETIVO: Determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 250 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años, de las cuales se excluyeron a 25 teniendo al final 225 usuarias encuestadas. Para el análisis de los datos de las variables cuantitativas se estimó medidas de tendencia central (media) y medidas de dispersión (desviación estándar), para el análisis de variables cualitativas (nominal) se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas). Para el análisis inferencial se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$).

RESULTADOS: Del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20 a 29 años, evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del

PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuarias ($p=0.037$). Al respecto de los mitos y creencias, se observa relación entre la creencia que el PAP solo se saca con ITS y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.042$), es decir que el 15.1% de usuarias que deciden tomarse el examen del PAP considera que este examen solo debe realizarse en pacientes con ITS comparado con el 25.6% de usuarias que no deciden realizarse el examen. Al respecto del temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0.001$), la pereza para hacerse el examen ($p<0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de la usuarias. Por último, el nivel de autoestima no se relaciona con la toma de Papanicolaou ($p=0.398$).

CONCLUSIÓN: Entre los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se observaron: el olvido para la realización de toma de Papanicolaou, la pereza de realizarse este examen, el tener trabajo dependiente, la vergüenza a que vean sus partes íntimas. (19)

Luz Marina Espinosa-Granados, Juliana Valdivieso, Mayra Joya, Mayerli Plata-Rondano, Liset Julio-Quintero, en su trabajo, **FACTORES INFLUYENTES EN LA UTILIZACIÓN DEL SERVICIO DE CITOLOGÍA EN UNA UNIVERSIDAD en el año 2010.**

EL OBJETIVO de esta investigación fue identificar los factores que influyen en la no utilización del servicio de citología brindado por el bienestar universitario de la Universidad de Santander. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Este estudio es descriptivo de corte transversal. Realizado en una muestra conformada por 247 estudiantes de la Facultad de Salud de la

Universidad de Santander de la ciudad de Bucaramanga, mediante una encuesta, instrumento conformado por 15 preguntas las cuales indagaron acerca de los conocimientos, experiencia, prácticas con la toma de citologías, y posibles motivos por los cuales no acceden a este servicio. Resultados: La población de estudiantes de la Facultad de Salud de la Universidad de Santander con una edad media 21 años estudiantes(16.2%), Estado civil Soltera (92,3%), la religión (80.6%) son católicas, (45.3%) seguridad social entidad prestadora de servicio, (48.9%) si se ha realizado alguna vez una citología, (71.8%), prefieren realizarse la citología en su (91.5%) estudiantes que no han utilizado el servicio de citología ofrecido por el bienestar universitario, (71.7%) de la muestra total prefiere que una mujer realice el examen de citología, conoce el servicio de toma de citología brindado por bienestar universitario de la, (91.1%) conocen que es el examen de citología, (85%) estudiantes creen que a su edad necesitan un examen de citología. **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:** Este estudio detectó la poca utilización del servicio de citología de bienestar universitario se debe a diferentes factores relacionados como pena o vergüenza, seguido a la falta de tiempo, temor que sea un hombre, dolor e incomodidad, temor al resultado y no tienen vida sexual activa. (20)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CÁNCER DE CÉRVIX

El cáncer del cuello uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cérvix que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras de lenta y progresiva evolución, las cuales progresan a

cáncer in situ (confinado a la superficie epitelial) o un cáncer invasor en donde las células con transformación maligna traspasan la membrana basales una enfermedad caracterizada por la formación de células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino, por lo general evoluciona lentamente en el tiempo. Antes que el cáncer se desarrolle como tal en el cuello uterino, las células cervicales atraviesan cambios denominados displasias, en los que empiezan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. Luego, estas células cancerosas comienzan a crecer y a diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas cercanas. (21)

2.2.2 ANATOMÍA DEL APARATO GENITAL FEMENINO

2.2.2.1 Anatomía del cuello uterino

El cuello uterino o cérvix es la parte más distal del útero. Tiene una forma cilíndrica con una longitud de 3cm. Y 2.5 cm de diámetro aprox. Se divide del cuerpo uterino por la unión fibromuscular o istmo que corresponde al orificio cervical interno (OCI), el orificio cervical externo (OCE) es la parte terminal del canal cervical, redondeada en las nulíparas, se ensancha en sentido horizontal después del parto y en las multíparas adquiere la forma de “S itálica”. El cuello uterino desemboca en la vagina por el orificio cervical externo. (22)

La porción del cuello uterino exterior al orificio externo se llama ectocervix. Es la parte visible en la exploración con espejulo. La porción del cuello uterino superior al orificio externo se

denomina endocervix. El conducto endocervical, conecta la cavidad uterina con la vaina y se extiende del orificio interno al externo.

2.2.2.2 Anatomía microscópica

a) Exocervix

Está revestido por un epitelio plano pluriestratificado, similar a la de la vagina formada por 4 estratos.

➤ **El estrato más profundo es el basal o germinativo**

corresponde a las células basales internas, formada por una hilera de células cubicas, son células pequeñas y tienen núcleo grande hipercromático, redondeado u ovalado, en estas células se observan mitosis. (22)

➤ **Estratos espinoso profundo o estrato para basal**

está formado por varias hileras de células redondas o poliédricas, con núcleos redondos u ovaladas más o menos voluminosos. En citología toman el nombre de células parabasales o basales externas.

➤ **Estrato intermedio o espinoso superficial**

Formada por células fusiformes con núcleo pequeño, claro, vesicular, con citoplasma claro ocupado con vacuolas con abundantes glucógenos, las células unidas por puentes intercelulares.

➤ **Estrato superficial**

formado por grandes células planas, con núcleo picnotico, el citoplasma contiene queratina, responsable de su acidofilia.

Durante la inspección visual el epitelio exocervix de color rosado pálido. Las células de las capas intermedia y superficial contienen glucógeno abundante en su citoplasma, que se tiñe de color pardo-caoba o negro tras aplicar la solución yodo yodura de lugol. Sin embargo, después de la menopausia, las células del epitelio escamoso no maduran más allá de la capa para basal y no se acumulan en capas de células superficiales e intermedias. (22)

b) Endocervix

el canal endocervix está revestido por un epitelio monoestratificado constituido por una hilera única de células cilíndricas altas, en su mayoría ciliadas, el núcleo ovalado situado en el tercio inferior de la célula, el citoplasma abundante y vacuolar, el epitelio tapiza tanto la parte superficial endocervical como las criptas y digitaciones que constituyen las llamadas glándulas endocervicales ramificadas. En el endocervix el epitelio cilíndrico está dispuesto según los pliegues longitudinales. (22)

➤ **Unión escamoso-cilíndrica**

Es el límite entre el epitelio pavimento y el epitelio cilíndrico esta unión es brusca y se presenta como una línea estrecha, esta unión en relación al orificio cervical externo se ubica dependiendo de la edad, momento del ciclo hormonal, traumas del parto, y algunas condiciones fisiológicas como el embarazo. Durante la niñez y la perimenárquia la unión escamo cilíndrica se encuentra muy cerca o en el orificio cervical externo. En la pubertad y durante el periodo reproductivo, por estímulos estrogénicos existe cambios en el cuello uterino uno de ellos es la eversión del epitelio cilíndrico hacia el ectocervix sobre todo en los labios anteriores y posteriores del cérvix, esto es lo que se llama estopia o ectropión.

➤ **Metaplasia escamosa**

En las zonas expuestas del epitelio cilíndrico se inicia la metaplasia escamosa con la aparición de pequeñas cubicas, de núcleo ovalado y voluminosa con cromatina fina, citoplasma escaso que se encuentra agrupadas entre el epitelio cilíndrico y la membrana basal llamadas células de reserva (o sub cilíndricas), cuando las células de reserva proliferan y se diferencian, se va formando un epitelio delgado, multicelular, no estratificado llamado epitelio escamoso inmaduro, estas células no producen glucógeno

en consecuencia no se tiñen de marrón o negro al adicionar solución yodoyodurada de lugol.

➤ **Zona de transformación**

Corresponde a la región del cérvix donde el epitelio cilíndrico ha sido reemplazado o está reemplazándose con el epitelio escamoso metaplasico. A simple vista, se puede identificar el borde interno de la zona de transformación siguiendo la unión escamoso cilíndrico, y su borde externo visualizando los quistes de naboth o los orificios glandulares (generalmente visibles con amplificación). En las mujeres premenopausicas, la zona de transformación está plenamente ubicada en el ectocervix. Después de la menopausia, y con la edad, el cuello uterino se reduce de tamaño conforme descienden los niveles de estrógeno. En general, todas las neoplasias cervicales se inician en esta zona, cerca de la unión escamoso cilíndrico.

2.2.3 PRUEBAS DE INSPECCIÓN VISUAL

Los primeros estudios basados en la inspección visual consistían en observar el cuello (inspección sin ayuda ISAV) para identificar y tratar las lesiones precancerosas lo más pronto posible. Esto se conoce como examen microscópico. Esta fue la única herramienta utilizada antes de la citología convencional, los profesionales adquirieron más destrezas, con las mejoras del tratamiento y la toma de conciencia por las mujeres

sobre el problema del cáncer de cuello uterino se logró disminuir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en el norte Europa. (22)

2.2.3.1 Prueba de inspección visual con ácido acético (IVAA)

La inspección visual directa llamada también cervicoscopia, al adicionar ácido recibe el nombre IVAA (inspección visual con ácido acético) y si esta se realiza con ayuda de un aumento se llama IVAAM (inspección visual con ácido magnificada). El objetivo principal de este procedimiento es la identificación de las lesiones Aceto blancas del cuello uterino luego de la aplicación de ácido acético a una concentración entre el 3 al 5%. (22)

Es un examen visual realizado con espejulo, en el que se usa ácido acético al 5% aplicado en el cérvix. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente. La sensibilidad del IVAA varía de acuerdo al entrenamiento y la práctica y se ha encontrado entre el 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas.

Se recomienda para el tamizaje de Cáncer de Cuello uterino para toda mujer es entre los 30 y 49 años de edad. (23)

a) Equipos y Materiales:

Equipo I.

- Camilla (no necesariamente ginecológica)
- Lámpara de cuello de ganso con Fuente de Luz (100 watts)
- Especulo
- Bandeja de Instrumentos

Materiales

- Algodón o gasa
- Guantes quirúrgicos
- Paletas de madera
- Solución acético al 3-5%
- Hoja de registro – tome una breve historia de salud reproductiva.

Debe incluir:

- Historia menstrual
- Patrón de Sangrado (postcoito o irregular)
- Paridad
- Edad de primera relación sexual
- Uso de métodos anticonceptivos
- Historia de enfermedades de Transmisión sexual
- Tabaquismo
- Estado de VIH/SIDA
- Papanicolaou previo anormal

b) Procedimiento

Realización de la Inspección Visual

- Explicar a la paciente el procedimiento, acondicionándose a su nivel cultural y respetando sus creencias.
- Colocar a la paciente en posición ginecológica.
- Se procede a la aplicación del ácido acético de 3 a 5% al cuello uterino con una torunda de algodón sostenida de una pinza larga de exploración.
- Esperar por un espacio de 1 minuto antes de retirar el algodón con el ácido acético.
- Observar el cuello uterino a simple vista, con ayuda de una fuente de luz de 100 watts con la ayuda de una lámpara de cuello de ganso para identificar cambios de color en el mismo.
- Determinar si el resultado de la prueba es positivo o negativo para lesiones precancerosas o cáncer.
- Registrar los hallazgos de la inspección visual en la hoja de registro incluyendo cervicitis, ectropión, quistes Nabot, úlceras o cérvix en fresa. Si hay cambios acetoblanco, registre el examen como anormal dibuje un “mapa” del cérvix y del área en la hoja de registro. (22)

2.2.3.2 Limitaciones de la IVAA

- Su especificidad moderada puede llevar a gastar recursos en el tratamiento innecesario de mujeres sin lesiones precancerosas.
- No hay pruebas concluyentes sobre las repercusiones del tratamiento excesivo en términos de salud o de costos, sobre todo en áreas con alta prevalencia de la infección por VIH.
- Es necesario implantar métodos de adiestramiento y control de calidad.
- Puede ser menos precisa en las mujeres posmenopáusicas.
- Dependiente del evaluador.

a) Sensibilidad y especificidad de la prueba

- **Sensibilidad:** proporción de datos aquellos con la enfermedad a los cuales la prueba identificada correctamente como positivos.
- **Especificidad:** proporción de todos aquellos sin la enfermedad (normales) a los cuales la prueba identifica correctamente como negativos.

Sensibilidad = 87,2%

Especificidad = 84,7%

b) resultado IVAA negativa

Sin lesión acetoblanca ni lesiones acetoblanco pálidas, pólipos, cervicitis, inflamación o quistes de naboth.

c) Resultado IVAA positiva

Áreas acetoblancas, densas (de color blanco opaco, mate o blanco ostral), nítidas, precisas, bien definidas, con o sin márgenes elevados que tocan la unión escamoso-cilíndrica (UEC); leucoplasia y verruga.

d) Resultado IVAA y relación con el cáncer invasor

La presencia, en el cuello, de una masa proliferativa ulcerada que se vuelve blanca tras aplicar el ácido acético y que sangra al tacto.

2.1.1 Factores psicológicos hacia la práctica de prevención en salud

a) Factor

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

En el campo de la epidemiología se denomina factores de riesgos a todas aquellas situaciones, circunstancias, que aumentan las posibilidades de una persona de contraer algún tipo de enfermedad o afección como ser cáncer o aterosclerosis. (24)

b) Factores psicológicos:

Los factores son el conjunto de características y atributos que se presentan asociados a un evento, pueden convertirse en obstáculos o facilitadores para que ocurra un suceso determinado. Son condicionantes que pueden producir cambios en un individuo

de forma positiva o negativa en su propio estilo de vida y su medio.

(25)

Elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés. Cuando se conoce algún resultado o diagnóstico no deseable en la persona podría verse afectado con depresión la psicología refiere que existen una serie de factores internos que se deben de tener en cuenta para la toma de decisiones. (13)

c) La actitud:

La actitud está relacionada con la conducta. Actitud: estado psicológico que orienta la acción hacia un objeto por medio de su evaluación. Según Eagly y Chaiken, la actitud es una tendencia psicológica que se expresa mediante la evaluación de las reacciones de las personas (respuesta evaluativa) con cierto grado de favorabilidad o desfavorabilidad. (26)

d) La aptitud:

Conjunto de capacidades físicas, intelectuales y sociales que tenemos cada uno de nosotros. Ejemplo: si se requiere de alguien que tenga mayor facilidad para hacer algo.

2.2.4 FACTORES PSICOLÓGICOS:

a) El dolor:

Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión presente o potencial, descrita en términos de la misma sensación desagradable que se produce al verse expuesto

ante una situación reiterada se considera el dolor como algo subjetivo. Muchas mujeres presentan dolor ante la toma del IVAA, puesto refieren una mala experiencia anterior al momento de la toma. (27)

b) El temor:

Según el diccionario de la Real Academia Española (DREA) el miedo es la “perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario”. Es un sentimiento que tiene ante algo desconocido, por tal motivo la falta de información sobre los posibles tratamientos genera un temor aun mayor entre las mujeres. (28)

c) La vergüenza:

La presencia de hombres como prestadores de asistencia sanitaria para la toma de IVAA ha sido un determinante, puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto.

d) El descuido:

Se trata de una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar o guardar en la memoria información adquirida. La escasa información que tienen las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta la debida atención y la información es archivada en la memoria.

2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS:

2.3.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

a) Factores psicológicos:

Los factores psicológicos son los principales factores en la decisión de la mujer que no puedan tomar en cuenta sobre su cuidado de salud y la prevención.

b) El dolor:

Muchas mujeres experimentan el dolor ante el tamizaje del IVAA, puesto que refieren una mala experiencia anterior al momento de la toma.

c) El descuido:

La escasa información que tienen las mujeres sobre el tamizaje del IVAA hace que no lo consideren importante y por tanto no se presta atención a la información recibida, lo cual sea un factor de descuido.

d) El temor:

La falta de información sobre los posibles tratamientos genera un temor aun mayor entre las mujeres y esto se acentúa aún más por la forma impersonal en la cual los trabajadores de salud se comuniquen con las mujeres afectadas.

e) La vergüenza:

La presencia de hombres como prestadores en la asistencia sanitaria para el tamizaje de IVAA ha sido un determinante, puesto que la gran mayoría de las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto.

f) Toma de decisión:

Es la actitud que toma las pacientes frente a la sensibilización y el desconocimiento por parte de ellas en el tamizaje para el descarte de lesiones precancerosas de cuello uterino, que influye en decidir conscientemente de realizarse dicho tamizaje (IVAA).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

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

Según la prolongación en el tiempo es de corte transversal por que se midió en un solo momento y tiempo los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años.

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

Para llevar a cabo la presente investigación se realizó fichas de recolección de datos de la muestra que consta de 27 preguntas abiertas estructuradas y a la vez verificadas por un psicólogo.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según Hernández; El diseño es no experimental correlacional transeccional. Puesto que los datos se recolectaron en un solo momento; fue analítico correlacional, ya que se utilizó la relación entre los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje de IVAA, y fue prospectivo, puesto que los datos fueron recolectados después de planteado el estudio de investigación, además correspondiente a situaciones que acontecen en la unidad de análisis en mujeres de 30 a 49 años.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Población

El universo de trabajo para esta investigación está conformada por toda las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en los periodos de Enero a Marzo del 2018. Que según información de la oficina de estadística e informática de la DIRESA-APURIMAC es de 100 mujeres.

3.3.2 Muestra

El estudio de la muestra está conformada por 80 mujeres que acuden al centro de salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018. Y se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

Desarrollando:

Marco muestral	N =	100
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	Z (1- $\alpha/2$) =	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	79.51

3.3.3 Variables, Dimensiones e Indicadores

VARIABLE 1 INDEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
FACTORES PSICOLOGICOS	TEMOR	ESCALA DE ACTITUDES PSICOLOGICAS	Temor Alto Temor Regular Temor Bajo	Categórica ordinal
	VERGÜENZA		Vergüenza Alto Vergüenza Regular Vergüenza Baja	Categórica ordinal
	DESCUIDO		Descuido Alto Descuido Regular Descuido Bajo	Categórica ordinal
	DOLOR		Dolor Alto Dolor Regular Dolor Bajo	Categórica ordinal
VARIABLE 2 DEPENDIENTE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE
DECISION PARA EL TAMIZAJE DE IVAA	PRACTICAS DE TAMIZAJE DE IVAA	Respuesta a la encuesta	SI NO	CATEGORIA NOMINAL

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

La técnica utilizada fue la encuesta y la psicometría dirigidas a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Febrero del 2018.

Esto va para seleccionar las unidades que conformaran la muestra

3.4.2 Instrumentos

Se utilizaron los instrumentos, un cuestionario que permitió cumplir con los objetivos del estudio, el cual fue validado mediante juicio de expertos y una prueba piloto. Para la variable 1 factores psicológicos se utilizó como instrumento la escala psicométrica y para la variable 2 decisión se utilizó un cuestionario (escala de Likert).

Para la recolección de los instrumentos se utilizaron los siguientes, ficha de encuestas con múltiples preguntas relacionados a los factores psicológicos que constan de 7 preguntas cada factor con respectivos puntajes:

Descripción de los instrumentos

Ficha individual de registro de datos.

- 1) Edad del paciente en años
- 2) Factores psicológicos con valores de puntaje
- 3) Ya con las encuestas obtenidas se registra en la ficha de registro para darle el puntaje correspondiente.

3.5 PROCEDIMIENTO

- Una vez aprobado el título de investigación se procedió a realizarse la recolección de la información.
- Se abordó a las usuarias que se encontraron en el Centro de Salud de Bellavista.
- Cuando las usuarias ingresaron al establecimiento se les explico del objetivo, la importancia y los beneficios del estudio.
- Se verifico si cumplían con los criterios de la edad, y se procedió a encuestar a las usuarias previa aceptación de su participación.
- Se les proporciono los cuestionarios y se inició con la encuesta.
- Se permaneció con la usuaria durante todo el desarrollo de los cuestionarios resolviendo las dudas de las participantes.
- Una vez culminado se les agradeció la participación de las usuarias.
- Una vez encuestada a toda la muestra de estudio se procedió al análisis de los datos.

Se utilizó el programa Estadístico SSPPSS. V 22

CAPITULO IV:

RESULTADO

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Análisis De Tablas Y Gráficos

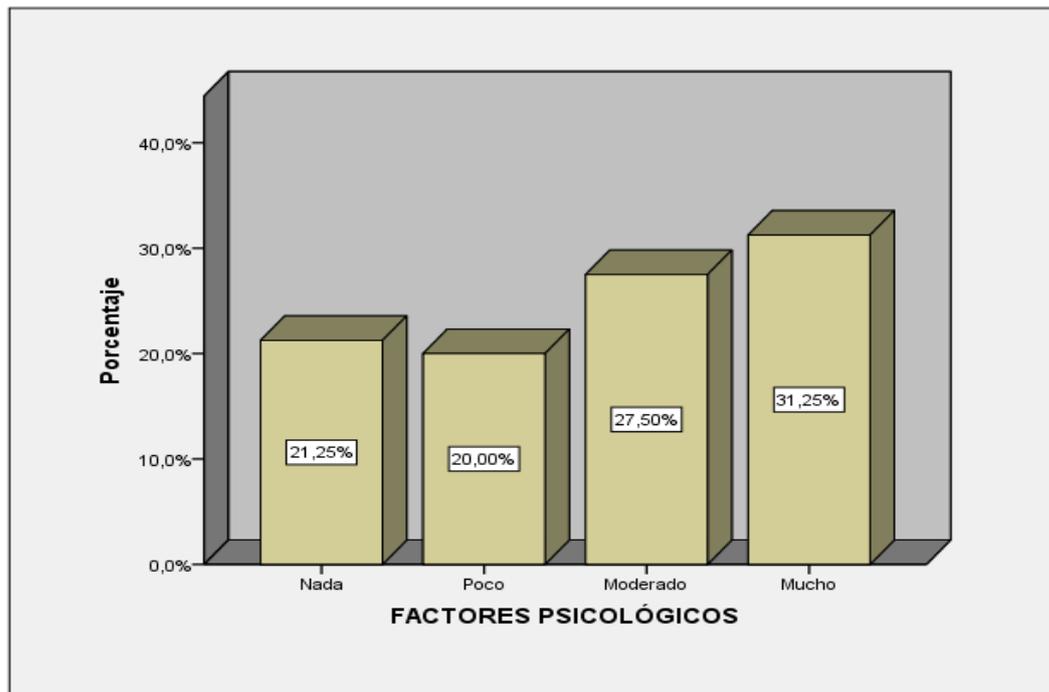
Variable: FACTORES PSICOLÓGICOS

Tabla 1.-Factores Psicológicos

FACTORES PSICOLÓGICOS			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	17	21,3
	Poco	16	20,0
	Moderado	22	27,5
	Mucho	25	31,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2018

Gráfico 1.-Gráfico de barras de los Factores Psicológicos.



Fuente Elaboración y Formulación propia.

Interpretación:

Del 100% de los resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos realizado a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018, que se presentan en la Tabla 1 y en la Figura 1, se observa que de las 80 mujeres, 25 de ellas que representan el 31.3% manifiestan que los Factores Psicológicos condicionan “mucho” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 22 de ellas que representan el 27.5% manifiestan que los Factores Psicológicos condicionan “moderadamente” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 17 de ellas que representan el 21.3% manifiestan que los Factores Psicológicos no condicionan la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético y 16 de ellas que representan el 20% manifiestan que los Factores Psicológicos condicionan “poco” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

Dimensión: ASPECTOS SUBJETIVOS

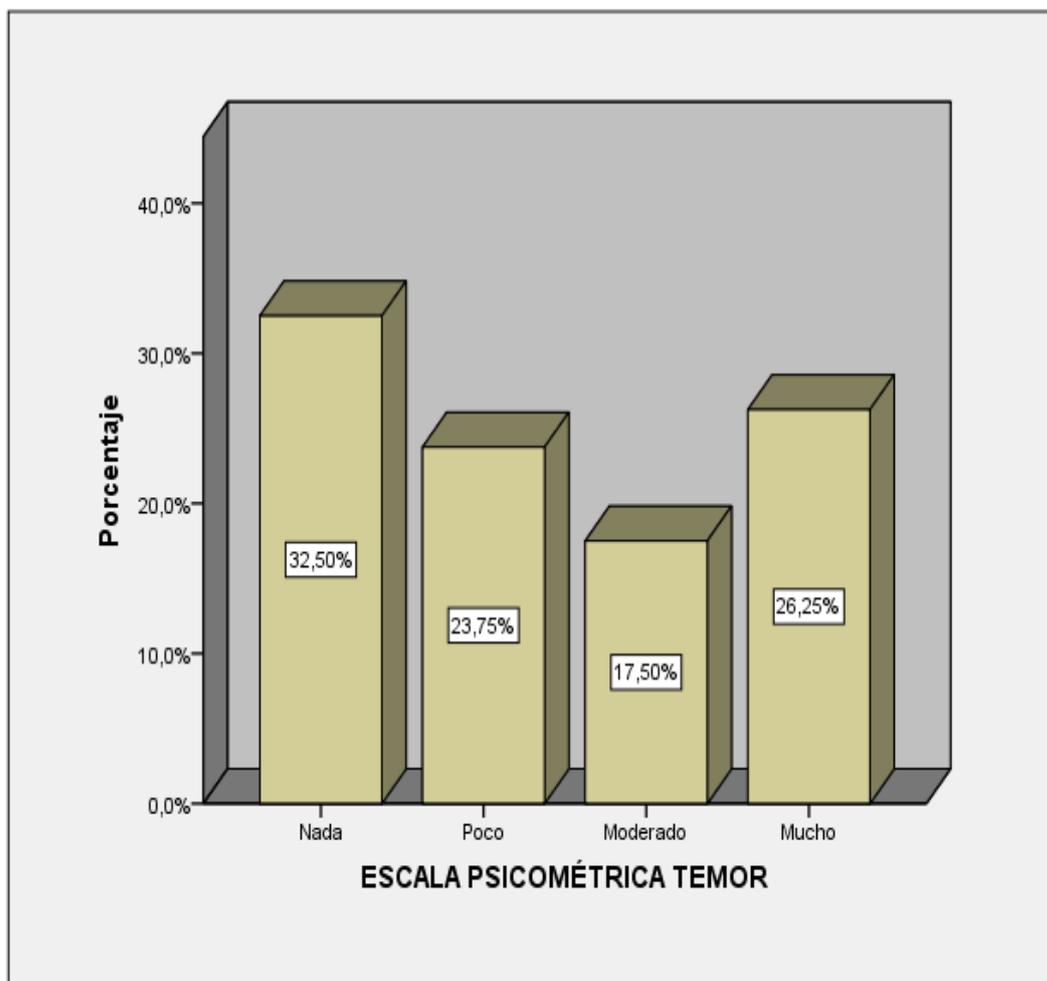
Indicador: FACTOR TEMOR

Tabla 2.- Escala Psicométrica temor.

ESCALA PSICOMÉTRICA TEMOR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	26	32,5
	Poco	19	23,8
	Moderado	14	17,5
	Mucho	21	26,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2018

Gráfico 2.-Gráfico de barras del Factor Temor.



Fuente Elaboración y Formulación propia.

Interpretación:

Del 100% de los resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos realizado a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018, que se presentan en la Tabla 2 y en la Figura 2, se observa que de las 80 mujeres, 26 de ellas que representan el 32.5% manifiestan que el Factor Temor no condiciona la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 21 de ellas que representan el 26.3% manifiestan que el Factor Temor condiciona “mucho” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 19 de ellas que representan el 23.8% manifiestan que el Factor Temor condiciona “poco” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético y solamente 14 de ellas que representan el 17.5% manifiestan que el Factor Temor condiciona “moderadamente” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

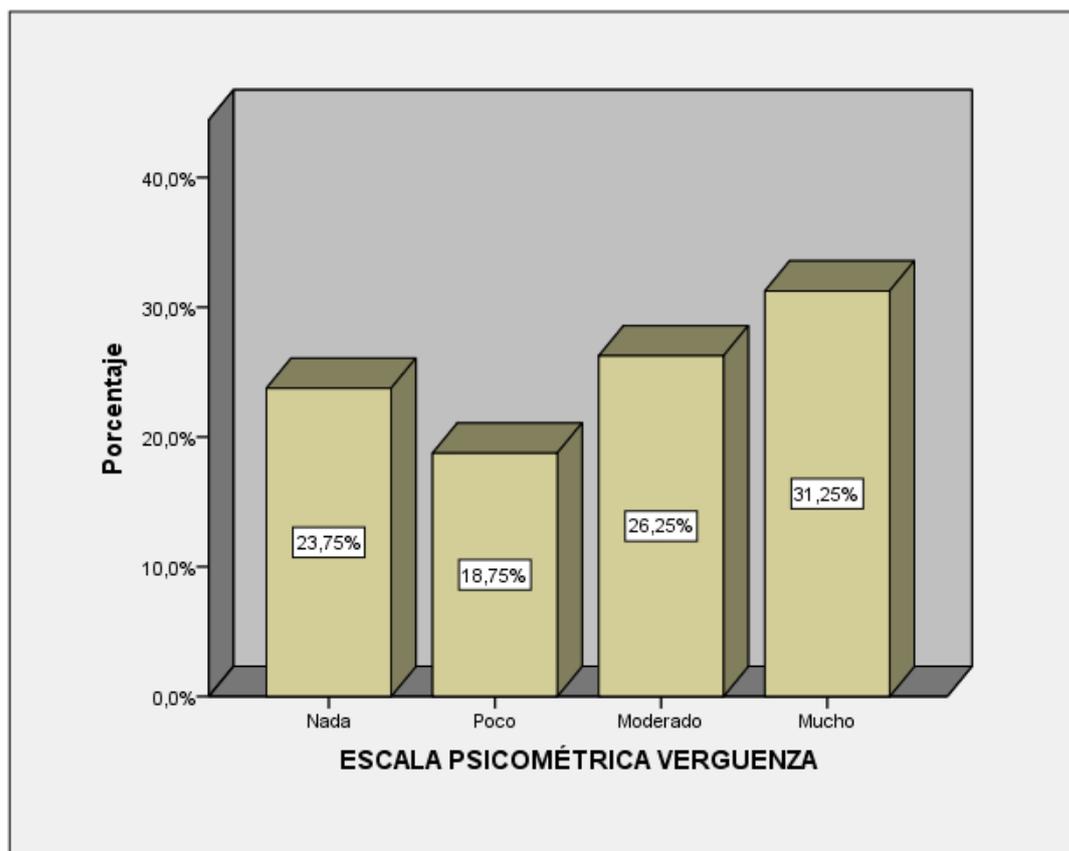
Indicador: FACTOR VERGÜENZA

Tabla 3.- Escala Vergüenza

ESCALA PSICOMÉTRICA VERGÜENZA		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	19	23,8
	Poco	15	18,8
	Moderado	21	26,3
	Mucho	25	31,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2018

Gráfico 3.-Gráfico de barras del Factor Vergüenza.



Fuente Elaboración y Formulación propia.

Interpretación:

Del 100% de los resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos realizado a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el

periodo Enero a Marzo del 2018, que se presentan en la Tabla 3 y en la Figura 3, se observa que de las 80 mujeres, 25 de ellas que representan el 31.3% manifiestan que el Factor Vergüenza condiciona “mucho” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 21 de ellas que representan el 26.3% manifiestan que el Factor Vergüenza condiciona “moderadamente” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 19 de ellas que representan el 23.8% manifiestan que el Factor Vergüenza no condiciona la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético y solamente 15 de ellas que representan el 18.8% manifiestan que el Factor Vergüenza condiciona “poco” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

Indicador: FACTOR DESCUIDO

Tabla 4.-Escala Psicométrica descuido.

ESCALA PSICOMÉTRICA DESCUIDO			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	14	17,5
	Poco	16	20,0
	Moderado	18	22,5
	Mucho	32	40,0
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2018

Gráfico 4.-Gráfico de barras del Factor Descuido.

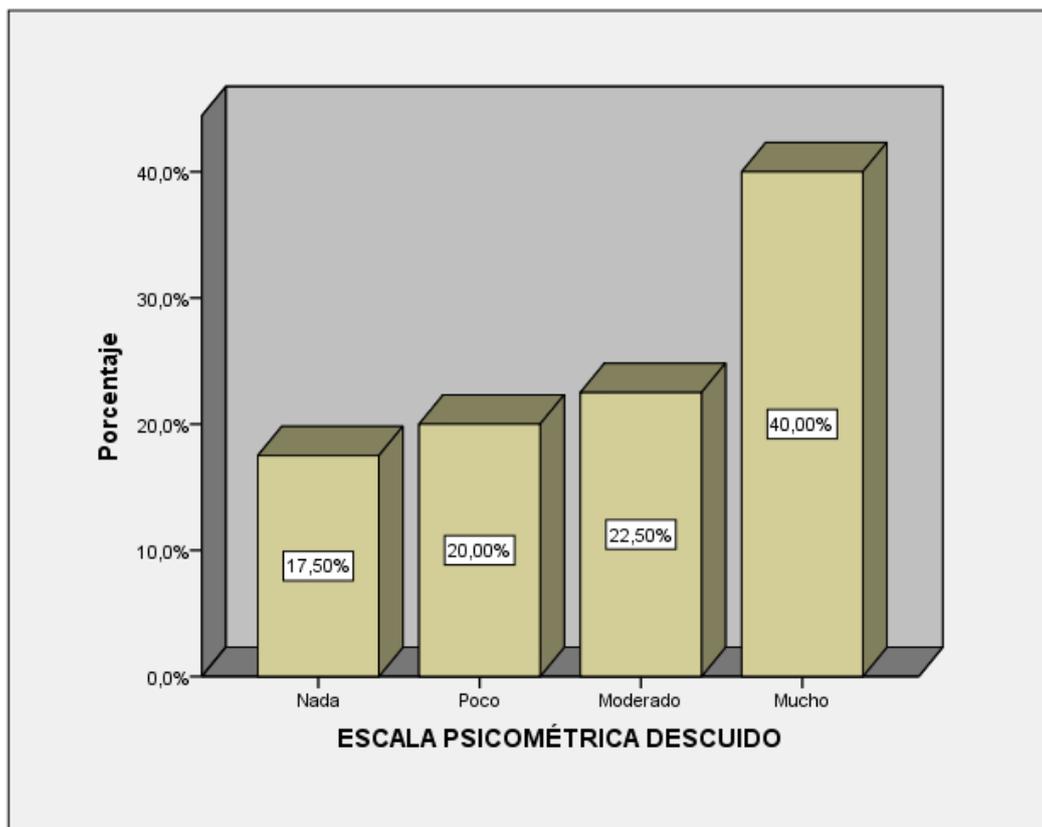


Figura 4. Fuente Elaboración y Formulación propia.

Interpretación:

Del 100% de los resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos realizado a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018, que se presentan en la Tabla 4 y en la Figura 4,

se observa que de las 80 mujeres, 32 de ellas que representan el 40% manifiestan que el Factor Descuido condiciona “mucho” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 18 de ellas que representan el 22.5% manifiestan que el Factor Descuido condiciona “moderadamente” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 16 de ellas que representan el 20% manifiestan que el Factor Descuido condiciona “poco” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético y solamente 14 de ellas que representan el 17.5% manifiestan que el Factor Descuido no condicionan la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

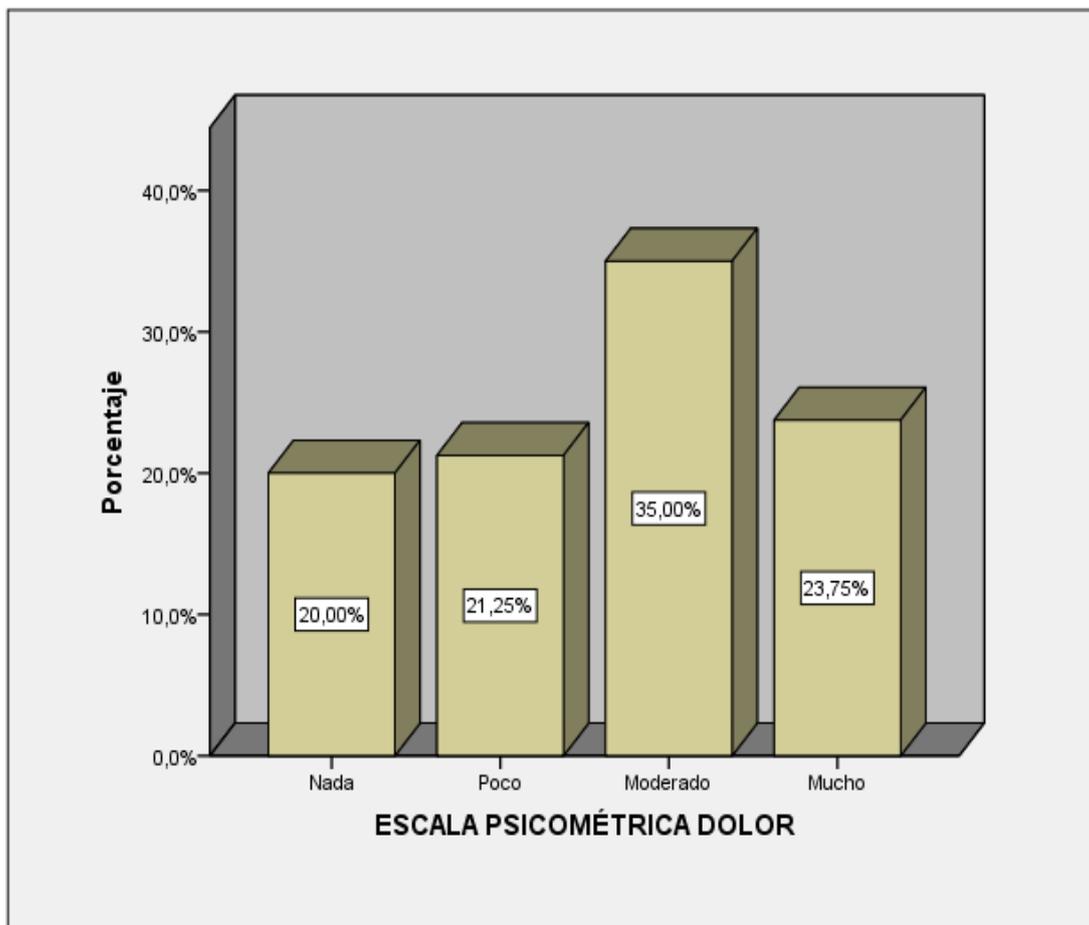
Indicador: FACTOR DOLOR

Tabla 5.-Escala Psicométrico dolor.

ESCALA PSICOMÉTRICA DOLOR			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Nada	16	20,0
	Poco	17	21,3
	Moderado	28	35,0
	Mucho	19	23,8
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2018

Gráfico 5.-Gráfico de barras del Factor Dolor.



Fuente Elaboración y Formulación propia

Interpretación:

Del 100% de los resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos realizado a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el

periodo Enero a Marzo del 2018, que se presentan en la Tabla 5 y en la Figura 5, se observa que de las 80 mujeres, 28 de ellas que representan el 35% manifiestan que el Factor Dolor condiciona “moderadamente” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 19 de ellas que representan el 23.8% manifiestan que el Factor Dolor condiciona “mucho” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético, 17 de ellas que representan el 21.3% manifiestan que el Factor Dolor condiciona “poco” la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético y solamente 16 de ellas que representan el 20% manifiestan que el Factor Dolor no condicionan la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

VARIABLE 2: DECISION PARA EL TAMIZAJE DE IVAA

DIMENSIÓN: EN EL ÚLTIMO AÑO SE REALIZÓ EL TAMIZAJE DE IVAA

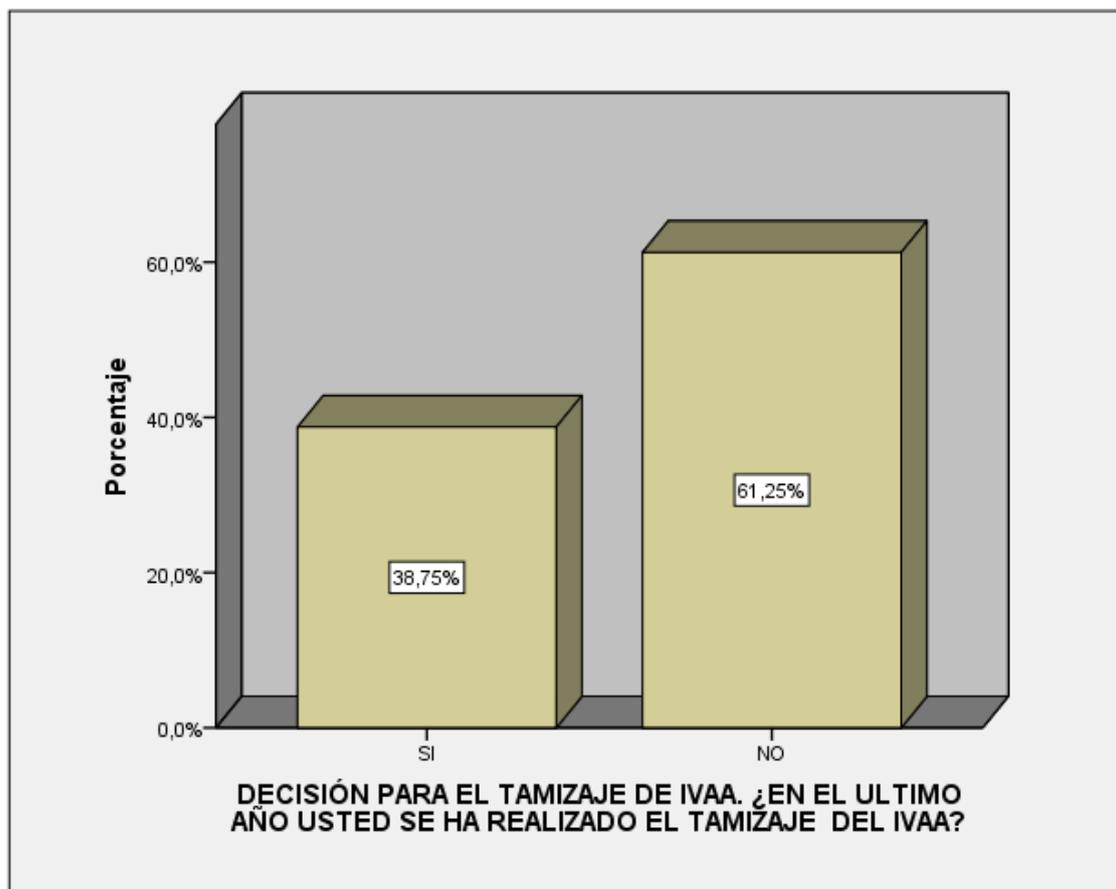
Tabla 6.-Decisión para el tamizaje de IVAA. En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?

DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	31	38,8
	NO	49	61,3
	Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2018

Gráfico 6.-Gráfico de barras de la Variable Decisión para el tamizaje de IVAA.



Fuente Elaboración y Formulación propia

Interpretación:

Del 100% de los resultados obtenidos en la ficha de recolección de datos realizado a las mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018, que se presentan en la Tabla 6 y en la Figura 6, se observa que de las 80 mujeres, 49 de ellas que representan el 61.3% manifiestan que NO tomaron la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético y 31 ellas que representan el 38.8% manifiestan SI tomaron la decisión para la realización del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

Tabla 7.-Estadísticos Descriptivos.

		Estadísticos				
		ESCALA PSICOMÉTRICA TEMOR	ESCALA PSICOMÉTRICA VERGÜENZA	ESCALA PSICOMÉTRICA DESCUIDO	ESCALA PSICOMÉTRICA DOLOR	FACTORES PSICOLÓGICOS
N	Válidos	80	80	80	80	80
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Mediana	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
	Moda	1	4	4	3	4

En los resultados de los estadísticos descriptivos observamos que en la escala psicométrica temor, el temor no influye en la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018, en las escalas psicométricas Vergüenza y Descuidos el nivel mucho es el más común en la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de edad fértil que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018 y en relación a la escala psicométrica dolor el nivel moderado es el más común en la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018

Contraste de Hipótesis

Para probar las hipótesis establecemos hipotéticamente la prueba de Independencia, consistente en comprobar si dos características cualitativas están relacionadas entre sí y para medir relaciones entre variables sin realizar supuesto adicional sobre las distribuciones de estas.

La significación de Chi-cuadrado (p) es una medida más exacta que el propio valor de Chi y por ello se empleará este dato para comprobar si el resultado es significativo o no.

- Si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población.
- Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas. Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

Hipótesis General

H0: Los factores psicológicos NO se relacionan con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018

H1: Los factores psicológicos se relacionan con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H0; $\rho < \alpha \rightarrow$ se rechaza H0

Prueba estadística: Chi Cuadrado.

Tabla 8.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje de IVAA? Factores Psicológicos.

Tabla de contingencia DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA? ^ FACTORES PSICOLÓGICOS

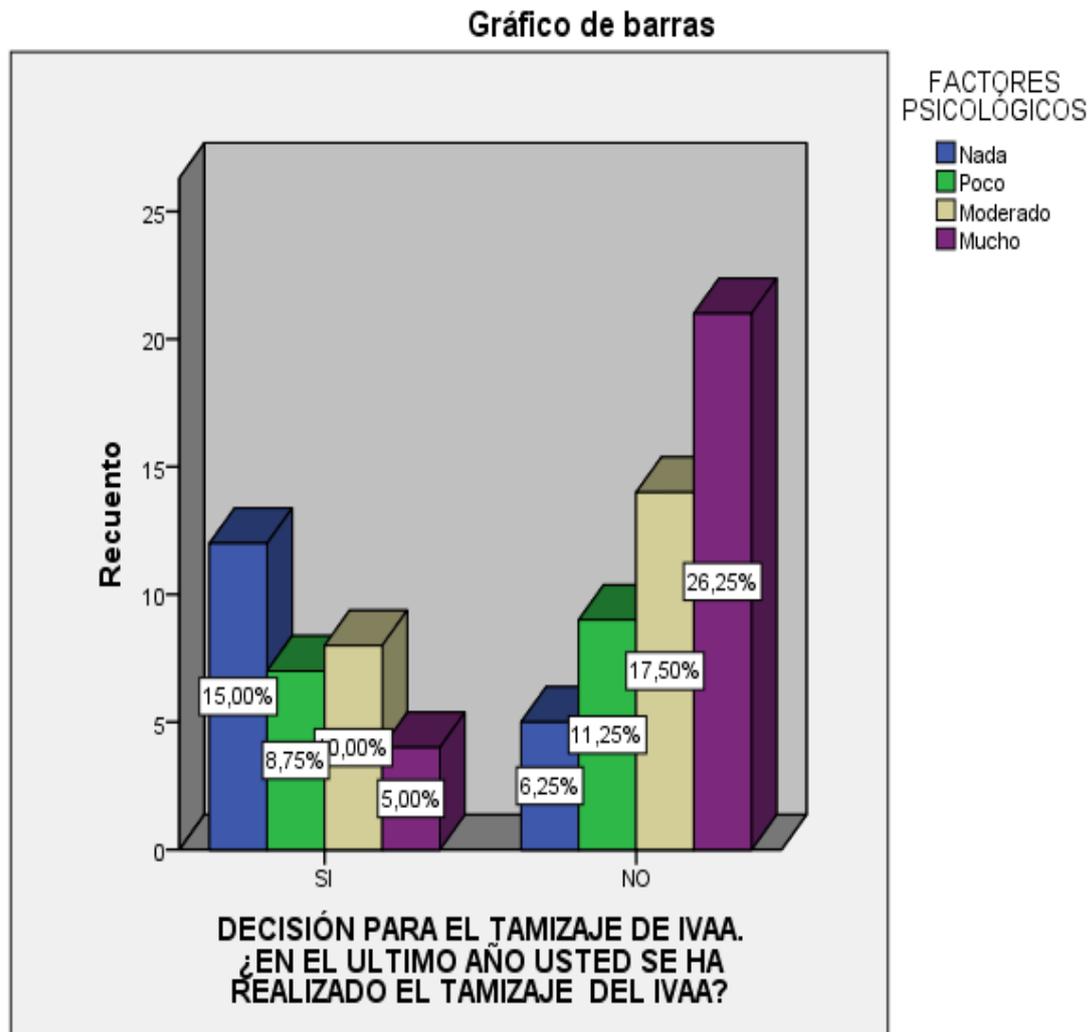
			FACTORES PSICOLÓGICOS				Total
			Nada	Poco	Moderado	Mucho	
DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA?	SI	Recuento	12	7	8	4	31
		Frecuencia esperada	6,6	6,2	8,5	9,7	31,0
	NO	Recuento	5	9	14	21	49
		Frecuencia esperada	10,4	9,8	13,5	15,3	49,0
Total		Recuento	17	16	22	25	80
		Frecuencia esperada	17,0	16,0	22,0	25,0	80,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,933 ^a	3	,005
Razón de verosimilitudes	13,467	3	,004
Asociación lineal por lineal	12,324	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.20.

Gráfico 7.-Desicion para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?



Decisión estadística:

Por lo tanto, como el p_valor obtenido: 0.005 es menor que el nivel de significancia: 0.05, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia (Hipótesis nula) y por lo tanto asumir que existe relación entre Los factores psicológicos con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a marzo del 2018

Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica N.1

H₀: El factor temor NO se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018

H₁: El factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018

Nivel de significancia:

$$\alpha = 0,05 \cong 5\%$$

Regla de decisión:

$$\rho \geq \alpha \rightarrow \text{se acepta } H_0; \rho < \alpha \rightarrow \text{se rechaza } H_0$$

Tabla 9.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrico temor.

Tabla de contingencia DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ULTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA? * ESCALA PSICOMÉTRICA TEMOR

			ESCALA PSICOMÉTRICA TEMOR				Total
			Nada	Poco	Moderado	Mucho	
DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ULTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA?	SI	Recuento	16	7	7	1	31
		Frecuencia esperada	10,1	7,4	5,4	8,1	31,0
	NO	Recuento	10	12	7	20	49
		Frecuencia esperada	15,9	11,6	8,6	12,9	49,0
Total		Recuento	26	19	14	21	80
		Frecuencia esperada	26,0	19,0	14,0	21,0	80,0

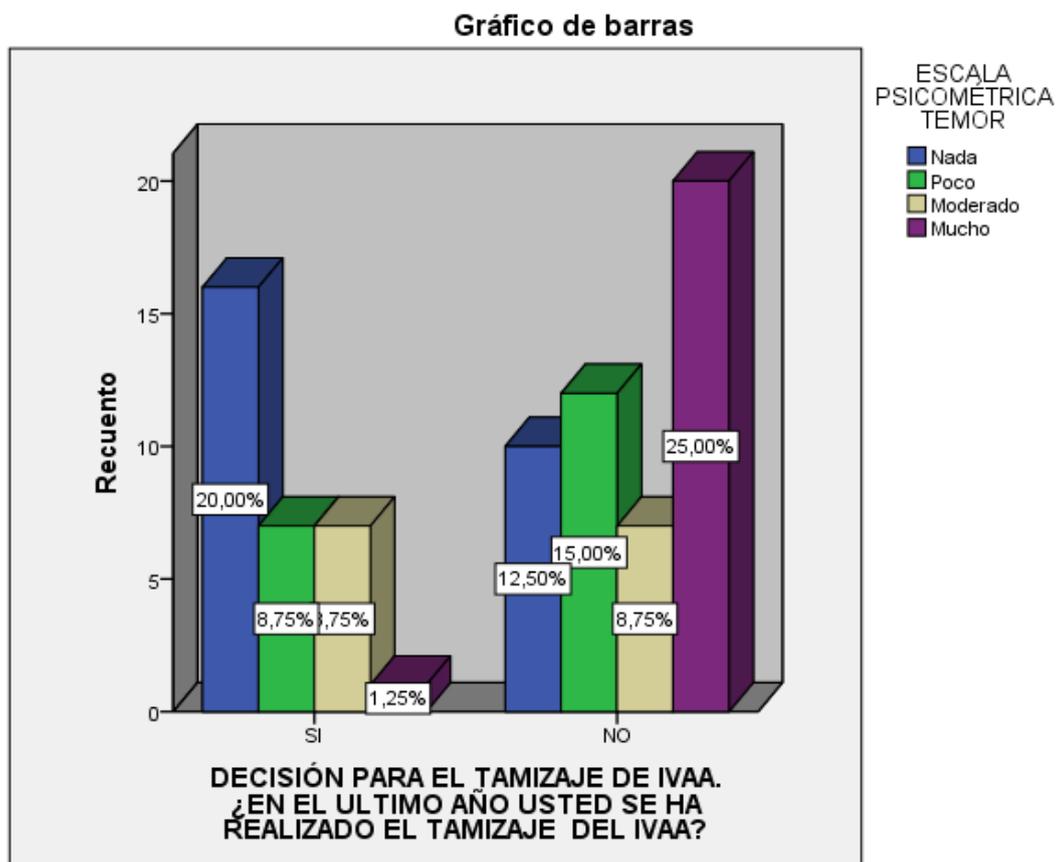
Prueba estadística: Chi Cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,686 ^a	3	,001
Razón de verosimilitudes	19,715	3	,000
Asociación lineal por lineal	12,801	1	,000
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.43.

Gráfico 8.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?



Decisión estadística:

Por lo tanto, como el p_valor obtenido: 0.001 es menor que el nivel de significancia: 0.05, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia (Hipótesis nula) y por lo tanto asumir que existe relación entre El Factor Temor con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018

Hipótesis Específica N.2

H₀: El factor vergüenza NO se relaciona con decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018

H₁: El factor vergüenza se relaciona con decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H₀; $\rho < \alpha \rightarrow$ se rechaza H₀

Prueba estadística: Chi Cuadrado.

Tabla 10.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrica Vergüenza.

Tabla de contingencia DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ULTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA? * ESCALA PSICOMÉTRICA VERGUENZA

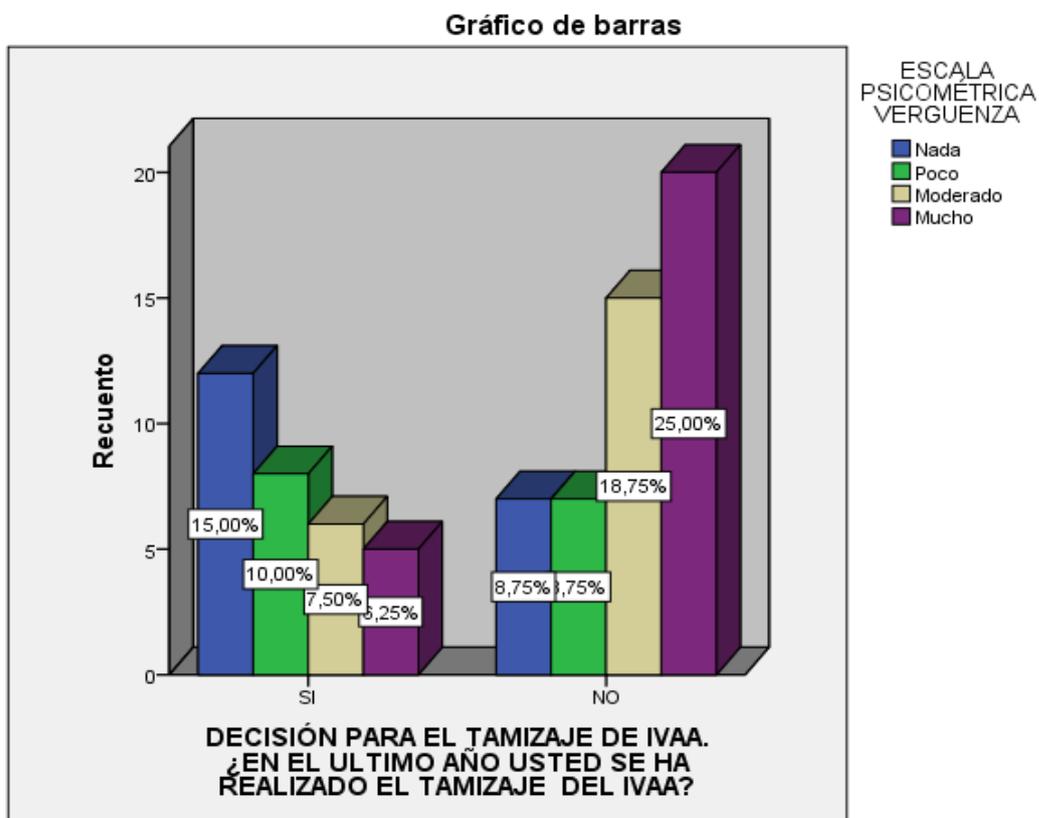
		ESCALA PSICOMÉTRICA VERGUENZA				Total	
		Nada	Poco	Moderado	Mucho		
DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ULTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA?	SI	Recuento	12	8	6	5	31
		Frecuencia esperada	7,4	5,8	8,1	9,7	31,0
	NO	Recuento	7	7	15	20	49
		Frecuencia esperada	11,6	9,2	12,9	15,3	49,0
Total		Recuento	19	15	21	25	80
		Frecuencia esperada	19,0	15,0	21,0	25,0	80,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,733 ^a	3	,013
Razón de verosimilitudes	10,935	3	,012
Asociación lineal por lineal	10,218	1	,001
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.81.

Gráfico 9.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?



Decisión estadística:

Por lo tanto, como el p_valor obtenido: 0.013 es menor que el nivel de significancia: 0.05, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia (Hipótesis nula) y por lo tanto asumir que existe relación entre El Factor Vergüenza con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018

Hipótesis Específica N.3

H₀: El factor descuido NO se relaciona con decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018

H₁: El factor descuido se relaciona con decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H₀; $\rho < \alpha \rightarrow$ se rechaza H₀

Prueba estadística: Chi Cuadrado.

Tabla 11.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrico Descuido

Tabla de contingencia DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ULTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA? * ESCALA PSICOMETRICA DESCUIDO

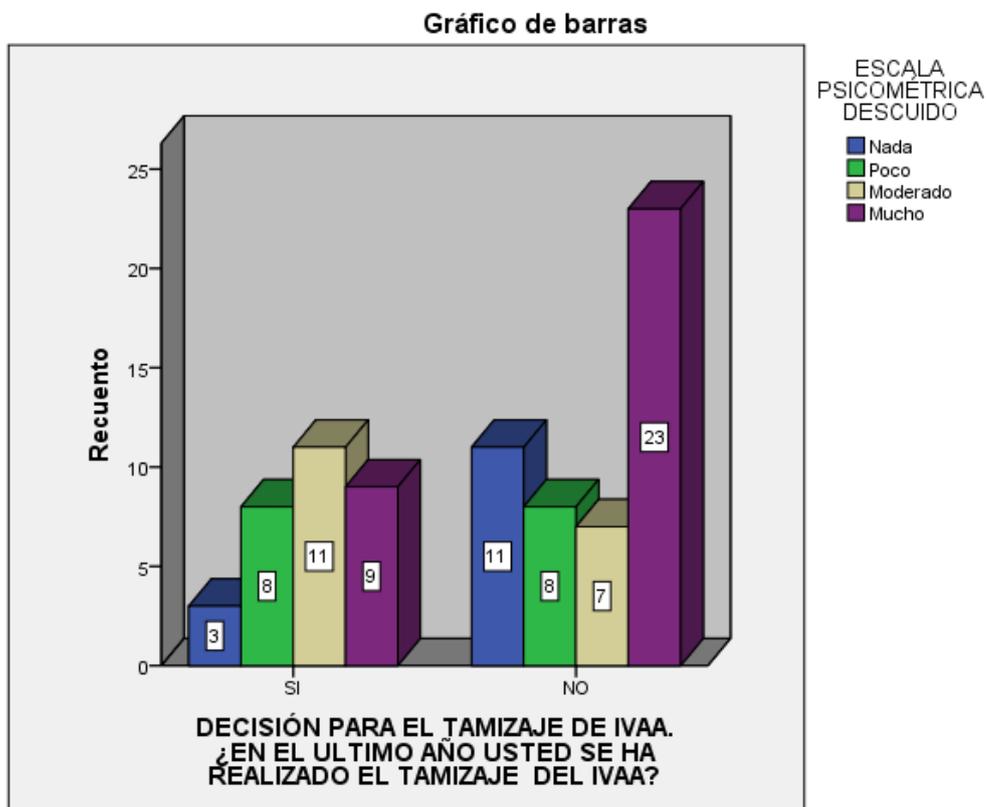
			ESCALA PSICOMETRICA DESCUIDO				Total
			Nada	Poco	Moderado	Mucho	
DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ULTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA?	SI	Recuento	3	8	11	9	31
		Frecuencia esperada	5,4	6,2	7,0	12,4	31,0
	NO	Recuento	11	8	7	23	49
		Frecuencia esperada	8,6	9,8	11,0	19,6	49,0
Total		Recuento	14	16	18	32	80
		Frecuencia esperada	14,0	16,0	18,0	32,0	80,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,937 ^a	3	,047
Razón de verosimilitudes	8,008	3	,046
Asociación lineal por lineal	,005	1	,944
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.43.

Gráfico 10.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje de IVAA?



Decisión estadística:

Por lo tanto como el p_valor obtenido: 0.047 es menor que el nivel de significancia: 0.05, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia (Hipótesis nula) y por lo tanto asumir que existe relación entre El Factor Descuido con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018.

Hipótesis específica N.4

H0: El factor dolor NO se relaciona con decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018

H1: El factor dolor se relaciona con decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018

Nivel de significancia:

$\alpha = 0,05 \cong 5\%$

Regla de decisión:

$\rho \geq \alpha \rightarrow$ se acepta H0; $\rho < \alpha \rightarrow$ se rechaza H0

Prueba estadística: Chi Cuadrado.

Tabla 12.-Decision para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA? Escala Psicométrico Dolor

Tabla de contingencia DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA? * ESCALA PSICOMÉTRICA DOLOR

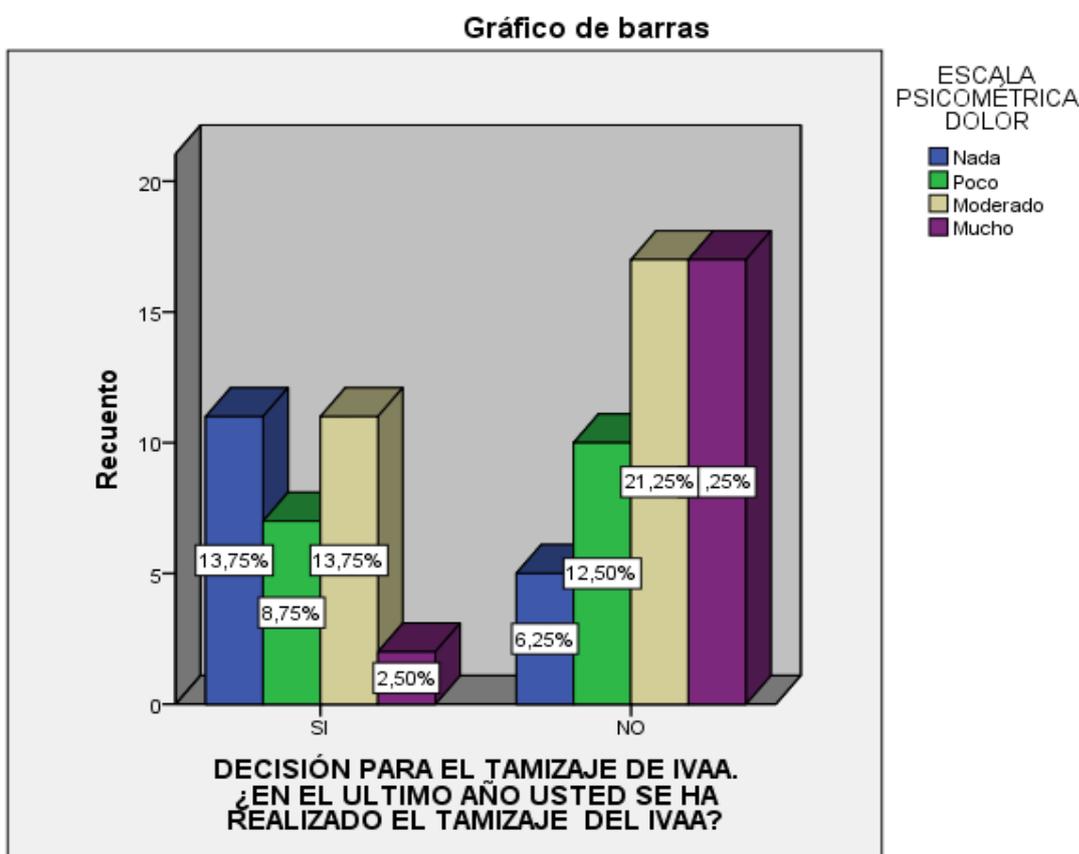
			ESCALA PSICOMÉTRICA DOLOR				Total
			Nada	Poco	Moderado	Mucho	
DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA?	SI	Recuento	11	7	11	2	31
		Frecuencia esperada	6,2	6,6	10,9	7,4	31,0
	NO	Recuento	5	10	17	17	49
		Frecuencia esperada	9,8	10,4	17,2	11,6	49,0
Total	Recuento		16	17	28	19	80
	Frecuencia esperada		16,0	17,0	28,0	19,0	80,0

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,490 ^a	3	,006
Razón de verosimilitudes	13,602	3	,004
Asociación lineal por lineal	11,082	1	,001
N de casos válidos	80		

a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.20.

Gráfico 11.-Decisión para el tamizaje de IVAA. ¿En el último año usted se ha realizado el tamizaje del IVAA?



Decisión estadística:

Por lo tanto como el p_valor obtenido: 0.006 es menor que el nivel de significancia: 0.05, concluimos que debemos rechazar la hipótesis de independencia (Hipótesis nula) y por lo tanto asumir que existe relación entre El Factor Dolor con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018

4.2 DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En el presente estudio se observó, que de las 80 mujeres encuestadas en el Centro de Salud de Bellavista durante el periodo Enero a Marzo del 2018, la mayoría tuvo una relación a los factores psicológicos, que el 31.3% de la población objeto de estudio el resultado representa “mucho”, el cual induce en la repercusión negativa de los aspectos clínicos de los procesos psicológicos para la toma de decisión, la cual no existen trabajos relacionados con dicho tema.

En cuanto a los factores psicológicos:

En relación al factor temor el 32.5% de la población objeto de estudio ha demostrado presentar “nada” de temor en relación a esta prueba en el cual nos da referencia de que al ser un procedimiento técnico no complicado todo los pacientes lo acceden sin tener obstáculos. En el estudio de Elsa Polo (14) en su estudio manifiesta que el temor que representa el 48% y 49% constituye una barrera para la realización de la citología, sin embargo en el estudio Ana Lucila Sajbochol (16) manifiestan que el temor representa como barrera de tipo psicológico sentimientos como de angustia por conocer los resultados, la cual influyen negativamente en la decisión para la toma de Papanicolaou. Y en el estudio de Garcés IC (18) las usuarias manifiestan que el miedo a practicarse a la citología, incomodidad y miedo al diagnóstico de cáncer son las principales barreras.

El indicador en relación al factor vergüenza ($p=0.013$) que representa el 31.3% de la población del estudio demostró presentar “mucho” vergüenza y esto

va a los aspectos personales y culturales negativamente de nuestra población el cual se considera muy conservable, lo cual difiere el estudio de Elsa Yiselis Polo (14) encontró que el 42% y 46% de las mujeres sienten vergüenza de realizarse la prueba, y en el estudio de Mayte Medrano (13) indica que la vergüenza ($p=0.016$) influye negativamente en la decisión para la toma de PAP, por lo cual en su estudio Ana Lucila Sajbochol (16) las mujeres refieren tener vergüenza a que vean sus partes íntimas, concluyendo que el factor psicológico vergüenza es el que influye principalmente en la decisión para la toma de PAP.

En cuanto al factor descuido se ha encontrado que el 40% de las mujeres de nuestra población objeto de estudio ha demostrado tener “mucho” descuido ($p=0.047$), el cual nos da a conocer que existe mucho desinterés e irresponsabilidad con las acciones que desarrollan como es el caso de los aspectos preventivos y promocionales.

En relación al factor dolor ($p=0.006$) se encontró que el 35% de la población objeto de estudio ha demostrado tener un dolor moderado en relación a este procedimiento, el estudio de Ana Lucila Sajbochol (16) manifiesta que los principales factores relacionados es el examen doloroso que se rehúsan las mujeres para realizarse el examen del Papanicolaou, en cuanto al estudio de Garcés IC (18) menciona que los principales factores es la incomodidad y el dolor como barreras para el tamizaje rutinario.

En cuanto al tamizaje del IVAA se encontró que el 61.3% de las mujeres encuestadas no tomaron la decisión de realizarse tamizaje del IVAA en el último año, y el 38.8% si se realizaron el tamizaje. En el estudio de Mayte Medrano (13) del total de mujeres encuestadas el 62% tuvieron la decisión de realizarse la prueba del tamizaje, y el 38% no deciden realizarse la prueba; por lo tanto concluyen que existe relación con los factores psicológica en la toma de decisión.

CONCLUSIONES

SE CONCLUYE:

1. Existe una relación entre los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018 ($p=0.005<0.05$; $X^2 = 12.933$)
2. Existe una relación entre el factor temor y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018 ($p=0.001<0.05$; $X^2 = 16.685$)
3. Existe una relación entre el factor vergüenza y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018 ($p=0.013<0.05$; $X^2 = 10.7329$)
4. Existe una relación entre el factor descuido y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018 ($p=0.047<0.05$; $X^2= 7.937$)
5. Existe una relación entre el factor dolor y la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al centro de Salud de Bellavista en los periodos enero a marzo del 2018 ($p=0.006<0.05$; $X^2= 12.489$).

RECOMENDACIONES

La información brindada a la población sobre la importancia del programa de detección oportuna de cáncer de cuello uterino y otros programas relacionados a la promoción y prevención de la salud, es parte de las funciones que realiza la obstetra; por lo que se sugiere redoblar esfuerzo para incrementar la cobertura sobre el tamizaje de IVAA entre las usuarias que acuden al establecimiento del Centro de Salud Bellavista, mediante sesiones educativas programadas concientizando de esta manera a través de campañas enfocándose sobre la importancia del tamizaje de la inspección visual con ácido acético.

A los directivos de la red de Salud Abancay que se implementen estrategias adecuadas para la promoción del tamizaje de IVAA en los establecimientos, a través de difusión masiva por medios de comunicación (radio y televisión), de esa manera poder lograr la información adecuada concientizando a la población, del mismo modo coordinar con los establecimiento de salud sensibilizar y brindar consejerías a través de sesiones educativas a la población vulnerable priorizando aquellas mujeres de 30 a 49 años que no se realizaron el tamizaje, la cual involucre de una manera responsable realizar visitas domiciliarias, supervisar la consejería, brindar apoyo emocional, verificar contenidos educativos acerca del tema.

A las obstetras, la vergüenza, el descuido y el dolor fueron los resultados más predominantes en el estudio, por lo que se recomienda que las obstetras incluyan dentro de sus sesiones y consejerías la importancia del cuidado de la salud, así mismo se recomienda establecer desde la captación de la usuaria, un ambiente de confianza y confortabilidad, privacidad para que las pacientes quienes acuden al

establecimiento expongan sus dudas con facilidad, prevaleciendo la decisión asertiva en el tamizaje del IVAA.

Realizar gestiones a fin de lograr una intervención de manera escalonada en el Centro de Salud Bellavista, que comprenda 3 fases: una educativa, otra de detección, y de tratamiento con la participación y apoyo del Instituto de Enfermedades Neoplásicas, lo cual asegura un mayor impacto en las acciones para la prevención del Cáncer Cervicouterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. medicina experimental y salud pública. Rev.perú.med.exp.salud. 2016 Enero; 30.
2. Datos epidemiológicos-INEN. Portal.inen.sald.indicadores-anuales-degestión-producción-hospitalaria. .
3. valle Fd. Inspección visual con Acido Acético (IVAA) en la detección precoz del cáncer de cuello uterino estudio comparativo cordoba Republica de Argentina ; 2009.
4. situación del cáncer del cervix a nivel nacional Lima: bol; 2013. Bol. 2013.
5. Plan Nacional para la atención integral del cáncer y mejoramiento del acceso a servicios oncológicos en el Perú. D.S N°009-2012-SA. 2012.
6. MINSA. plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino. 1st ed. Lima; Diciembre, 2017-2021.
7. OPS/OMS.. Directrices sobre tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino.; 2014.
8. cáncer. cdculce. Available from:. [Online].; 2018 [cited 2018 Mayo martes. Available from: www.ligacancer.org.pe//tipos de cancer.
9. MINSA. Acuerdos e informes estadísticos del 2016. estadísticas anuales.. Abancay: DIRESA, Apurímac; 2016.
10. Polo Peña EYTPROA. Factores personales con la realización de la citología vaginal sin cejeo.; 2013 - 2014.
11. Camey Hernández CE. factores que influyen en la renuncia al examen de papanicolau. estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del municipio de san Juan ostuncalco, durante las fechas de Septiembre a Octubre. Quetzaltenango, Guatemala; 2013.

12. Sajbochol Chojoj AL. factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al Centro de Salud del municipio de el tejón chimaltenango, para que rehusen realizarse el papanicolaou Guatemala; Abril 2013.
13. Salinas Tomala JAVPGE. Factores de riesgo y prevención del cáncer cérvico uterino en las usuarias de la "clínica granados". salinas. Libertad - Ecuador; 2012.
14. Garcés IC RDSI. factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo. Rev. Fac. Salud Pública. Colombia; 2012.
15. Espinosa Aranzales AF. Factores asociados a decisión de realizarse citología cérvico-vaginal en mujeres con acceso a seguridad social en Bogotá facultad de medicina CES. Colombia ; 2008.
16. Salinas Chambi ZG. factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de papanicolaou en usuarias del hospital san juan de Lurigancho. Lima - Perú; Junio a Julio, 2017.
17. Oliva Hanke C. nivel de conocimiento, actitudes y práctica en la realización del examen de papanicolaou en mujeres mayores de 15 años que asistieron a consultorio externo de ginecología del hospital san José en los meses de Julio y Agosto. Lima PERU; 2016.
18. Quispe Sereleón FF. nivel de conocimiento y actitud sobre el papanicolaou en mujeres de 20 a 30 años en el hospital de Vitarte 2014. Lima-Perú; 2015.
19. Medrano Santa Cruz MM. factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou. centro de salud Carlos Cueto Fernandini, realizado Lima, Perú ; 2014.

20. Espinosa- granados Luz Marina VJJMPRM. Factores influyentes en la utilización del servicio de citología en una universidad ; 2010.
21. Asistencia SPy. programa nacional de salud reproductiva componentes cervicouterino.; 2016.
22. Dr Luis BM. Inspección Visual con acido acetico (IVAA).. primera ed. Junin Perú.: E.I.R.L; 2008.
23. GUIA DE PRACTICAS CLINICAS PARA LA PREVENCION Y MANEJO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO.. Primmera ed. LIMA; JULIO 2017.
24. Available from. [Online].; 2018 [cited 2018 marzo 18. Available from: <http://www.definiciónabc.com/general/factores.php>.
25. D. LJ. literacy-wiley. In 20 v. chapman , 141. p, editors.; Noviembre 1986.
26. [Online]. [cited 2018 Abril jueves 13. Available from: <https://wwwpsicologia-online.com/definicionde actitud-psicologia-social1394>.
27. ILMS C. publicaciones de la universitorde valencia.. Revista de historia de la psicología. 2009 Junio - Setiembre; 30(2-3.).
28. Real academia española. In Diccionario de la lengua española. 231780th ed.; 2014.

ANEXO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRÍCIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE LA INSPECCIÓN VISUAL CON ACIDO ACETICO EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA EN LOS PERIODOS ENERO A MARZO DEL 2018

QUESTIONARIO PARA MEDIR LA DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE CON IVAA

FILIACIÓN: EDAD: ___ AÑOS SEXO:

I. DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DEL IVAA

1. ¿EN EL ÚLTIMO AÑO USTED SE HA REALIZADO EL TAMIZAJE DEL IVAA? SI () NO ()

ESCALA PARA MEDIR: FACTORES PSICOLÓGICOS

V.1. FACTOR TEMOR

Escala de Actitudes sobre el temor para realizarse el IVAA (Inspección visual con ácido acético)	Mucho 4	moderado 3	poco 2	Nada 1
1. ¿Tiene miedo de realizarse el examen del IVAA para el despistaje de cáncer de cuello uterino?				
2. ¿Siente temor que después de realizarse el examen del IVAA le diagnostiquen presencia de lesiones pre canceroso?				
3. ¿Tiene miedo de acudir al establecimiento de salud para realizarse la prueba del IVAA?				
4. ¿Siente miedo de realizarse el procedimiento del IVAA por estudiantes?				
5. ¿Siente temor que durante el procedimiento del IVAA le produzcan alguna lesión al nivel del cuello uterino?				
6. ¿Tiene miedo de realizarse el IVAA por presentar antecedente de cáncer en la familia?				
7. Tuvo una mala experiencia durante su examen anterior y por ese miedo no se volvió a realizarse el IVAA				
TOTAL				

V.2. FACTOR VERGÜENZA

Escala de Actitudes sobre la vergüenza para realizarse el IVAA (Inspección visual con ácido acético)	Mucho 4	Moderado 3	Poco 2	Nada 1
1. ¿Es vergonzoso que la obstetra vea sus partes íntimas al momento de realizar el examen del IVAA?				
2. ¿Siente vergüenza que un personal de salud sea varón y la examine?				
3. ¿Es vergonzoso para usted que la examinen en presencia del equipo médico?				
4. ¿Sentiría vergüenza que el personal de salud la critique sobre su higiene genital antes del procedimiento?				
5. ¿Cuánto de vergüenza siente para que no acuda a su próximo control?				
6. ¿Le da vergüenza responder preguntas sobre su intimidad sexual antes del procedimiento?				
7. ¿Es vergonzoso para usted acudir con su pareja para el examen?				
TOTAL				

V.3. FACTOR DESCUIDO

Escala de Actitudes sobre el descuido para realizarse el IVAA (Inspección visual con ácido acético)	Mucho 4	Moderado 3	poco 2	Nada 1
1. ¿Usted se descuida de realizar sus exámenes por falta de dinero?				
2. ¿Se descuida de realizar su examen del IVAA por olvido?				
3. ¿Se descuida de realizarse el examen del IVAA porque demoran en su atención?				
4. ¿Por vivir lejos del centro de salud se descuida de realizarse su examen de IVAA?				
5. ¿Por falta de tiempo se descuida de realizar sus exámenes de IVAA?				
6. ¿Se descuida de realizarse el examen del IVAA creyendo que sus resultados son similares al PAP?				
7. ¿Se descuida porque su pareja no permite que se realice el examen del IVAA?				
TOTAL				

V.4. FACTOR DOLOR

Escala de Actitudes sobre el dolor para realizarse el IVAA (Inspección visual con ácido acético)	Mucho 4	Moderado 3	Poco 2	Nada 1
1. ¿Cree que el procedimiento del IVAA es más doloroso que el PAP?				
2. ¿Considera que por el dolor las mujeres no se realicen el examen del IVAA?				
3. ¿Usted acude al establecimiento solo por presentar dolor pélvico y creyendo que es maligno?				
4. ¿Cree que el uso del reactivo en el IVAA le producirá dolor durante el examen?				
5. ¿Si algunas pacientes refieren dolor por el procedimiento del IVAA usted se lo realizaría?				
6. ¿Cree que debería de recibir algún tratamiento para el dolor después del procedimiento?				
7. ¿Por tener miedo al dolor no se realizaría el IVAA?				
TOTAL				

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES PSICOLÓGICOS Y LA DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA EN MUJERES DE 30 A 49 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE BELLAVISTA EN LOS PERIODOS ENERO A MARZO DEL 2018

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE 1	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	METODOLOGÍA
¿Cómo los factores psicológicos se relacionan con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018?	Determinar la relación de los factores psicológicos y la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018?	Los factores psicológicos se relacionan con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en los periodos Enero a Marzo del 2018	FACTORES PSICOLOGICOS	ASPECTOS SUBJETIVOS	Escala psicométrica Escala de actitudes	TEMOR VERGÜENZA DESCUIDO DOLOR	Psicológicas y Psicométricas Escala Fichas de recolección de datos Encuesta Encuesta Encuesta Encuesta	TIPO: Básico observacional, prospectivo, transversal analítico. NIVEL: Correlacional DESEÑO: No Experimental de casos y controles MÉTODO: Cuantitativo POBLACIÓN: mujeres que acuden al Centro de Salud Bellavista MUESTRA: mujeres de 30 a 49 años de edad TIPO DE MUESTREO: probabilístico TÉCNICA: Encuesta, documentación INSTRUMENTO: Cuestionario, fichas de recolección de datos ESTADÍSTICA Estadística descriptiva a través de cuadros de distribución de frecuencia, gráficos de barras simples. Contraste de hipótesis con técnicas estadísticas paramétricas a través de chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESI SECUNDARIO	VARIABLE 2					
¿Cómo el factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?	Identificar como el factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018	El factor temor se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018	DECISIÓN PARA EL TAMIZAJE DE IVAA	TAMIZAJE DE IVAA	EN EL ÚLTIMO AÑO SE REALIZÓ EL TAMIZAJE DE IVAA	SI NO	Fichas de recolección de datos	
¿Cómo el factor vergüenza relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?	Identificar como el factor vergüenza se relaciona con decisión para el tamizaje de la IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018	El factor vergüenza se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?						
¿Cómo el factor descuido se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018?	Identificar como el factor descuido se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018	El factor descuido se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?						
¿Cómo el factor dolor se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?	Identificar como el factor dolor se relaciona con la decisión para el tamizaje de IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el Enero a Marzo del 2018	El factor dolor se relaciona con la decisión para el tamizaje del IVAA en mujeres de 30 a 49 años que acuden al Centro de Salud de Bellavista en el periodo Enero a Marzo del 2018?						

GALERIA DE FOTOS





