



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CAUSAS QUE ORIGINAN RECHAZO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAU  
EN MUJERES DE 20 A 44 AÑOS DEL AA. HH BUENOS AIRES DEL  
DISTRITO DE YARINA COCHA ENERO 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**VARGAS BALLESTEROS, KARI KIMENA**

**PUCALLPA - PERÚ**

**2016**

## ÍNDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS**

**RESUMEN**

**i**

**ABSTRACT**

**ii**

**INTRODUCCION**

**iii**

### **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1. Problema Principal	4
1.2.2. Problemas Secundarios	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivos generales	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación del estudio	6
1.5 Limitaciones de la investigación	7

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes del estudio	8
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definición de términos	35
2.4 Hipótesis	36
2.5 Variables de Estudio	37
2.5.1 Definición conceptual de la variable	37
2.5.2 Definición operacional de la variable	37
2.5.3 Operacionalización de la variable	38

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

3.1 Tipo y Nivel de investigación	39
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	40
3.3 Población y muestra	40
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	42
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	43
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	44
3.7 Plan de análisis de datos	45
3.8 Consideraciones éticas	45

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	46
--------------------------------	----

<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	81
------------------------------	----

<b>CONCLUSIONES</b>	86
---------------------	----

<b>RECOMENDACIONES</b>	87
------------------------	----

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXOS**

**Anexo 1:** Cuestionario.

**Anexo 2:** Consentimiento informado

**Anexo 3:** Validación de Instrumento

**Anexo 4:** Análisis de confiabilidad.

**Anexo 5:** Matriz de Consistencia.

## **DEDICATORIA**

A mi hija Briana Ximena, que ha sido  
y será siempre el motivo para seguir  
superándome cada día

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme salud y vida, a mis maestros de la UAP por sus enseñanzas y conocimientos impartidos cada día.

## TABLAS DE ÍNDICE Y CUADROS

Nº	Título	Pág.
1	Edad de las mujeres que participaron en el estudio. AA.HH Buenos Aires. Enero – 2016	48
2	Estado civil de las mujeres que participaron en el estudio. AA.HH Buenos Aires. Enero – 2016	49
3	Grado de instrucción de las mujeres que participaron en el estudio. AA.HH Buenos Aires. Enero - 2016	50
4	Ocupación de las mujeres que participaron en el estudio. AA.HH Buenos Aires. Enero – 2016	51
5	Religión de las mujeres que participaron en el estudio. AA.HH Buenos Aires. Enero – 2016	52
6	Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Buenos Aires. Enero-2016.	53
7	Miedo/temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Buenos Aires. Enero-2016.	55
8	Dejación/abandono a la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Buenos Aires. Enero-2016.	56
9	Horario/tiempo para la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Buenos Aires. Enero-2016.	58
10	Proporción de mujeres que realizaron la prueba de Papanicolaou en el último año en el AA.HH Buenos aires del distrito de Yarinacocha - 2016.	59
11	Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en relación a la prueba de Papanicolaou.	62
12	Miedo/temor en relación a la prueba de Papanicolaou.	65
13	Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical en relación a la prueba de Papanicolaou.	68
14	Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE.SS en relación a la prueba de Papanicolaou.	71
15	Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou.	74
16	Horario de atención del EE.SS no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou.	77
17	Disponibilidad de tiempo para acudir al EE.SS en relación a la prueba de Papanicolaou.	80

## RESUMEN

Estudio desarrollado con el Objetivo de determinar las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha. Enero 2016. Metodología: Investigación descriptiva, de corte transversal; población de 196 mujeres en edad fértil, muestra 78 mujeres de 20 a 44 años; El instrumento utilizado fue un cuestionario con 14 preguntas. Se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos y prueba binomial y confiabilidad mediante la prueba de KR Formula 20. Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas, la identificación de causas se realizó con la prueba chi cuadrado. Resultados: El 52.5% tienen de 20 a 29 años, promedio de edad 29.0 años, 71.8% son convivientes, 47.4% con instrucción secundaria, 6.4% sin estudio, 86.4% son amas de casa, 73.1% de religión católica. Respecto al conocimiento de la prueba de Papanicolaou, el 86.4% conocen la definición, 85.9% la importancia, 89.7% los beneficios; El 75.6% no conoce la frecuencia del examen oportuno. El 55.1% y el 91.0% refieren miedo/temor a realizarse la prueba de Papanicolaou y al diagnóstico de cáncer cervical. El 71.8% no tiene vergüenza a la exploración médica, 83.3% no dispone de recursos económicos para costo de transporte, 89.7% refiere que su esposo no se opone a que se realice la prueba, 69.7% tiene creencia errada de la prueba, 55.7% manifiesta horario de atención no compatible, 76.9% no dispone de tiempo. Conclusión: Se encontró que las causas que resultaron estadísticamente significativas y originan rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha son: El desconocimiento sobre la frecuencia oportuna de la prueba ( $p<0,000$ ), el miedo/temor a realizarse la prueba ( $p<0,010$ ), el miedo/temor al diagnóstico de cáncer ( $p<0,000$ ), la disponibilidad de recursos económicos ( $p<0,000$ ), creencias erradas ( $p<0,019$ ), horario de atención ( $p<0,000$ ) y la disponibilidad de tiempo. ( $p<0,000$ ).

**PALABRAS CLAVES:** Causas de rechazo, prueba de Papanicolaou, mujeres en edad fértil.

## ABSTRACT

developed with the objective to determine the causes that causes rejection of the Pap test in women AAHH Buenos Aires Yarinacocha district study. January 2016. Methodology: Descriptive research, cross-section; population of 196 women of childbearing age, shows 78 women aged 20 to 44 years; The instrument used was a questionnaire with 14 questions. content validity was performed by expert judgment and binomial test and reliability test by KR Formula 20. The data were analyzed with descriptive statistics; identification of causes was performed using the chi-square test. Results: 52.5% have 20 to 29 years, mean age 29.0 years, 71.8% are cohabiting, 47.4% with secondary education, 6.4% without study, 86.4% are housewives, 73.1% Catholic. Regarding knowledge of the Pap test, 86.4% know the definition, the importance 85.9%, 89.7% benefits; 75.6% do not know the frequency of timely consideration. 55.1% and 91.0% reported fear / fear of Pap test and diagnosis of cervical cancer. 71.8% have no shame to the medical examination, 83.3% do not have economic resources for transportation costs, 89.7% reported that her husband does not preclude the trial is conducted, 69.7% have mistaken belief test, 55.7% manifests schedule unsupported attention, 76.9% do not have time. Conclusion: We found that the causes that were statistically significant and cause rejection of the Pap test in women aged 20-44 years AA. HH Buenos Aires district of Yarinacocha are: The lack of timely test frequency ( $p < 0,000$ ), fear / fear test ( $p < 0.010$ ) done, fear / fear of cancer diagnosis ( $p < 0.000$ ), the availability of financial resources ( $p < 0.000$ ), mistaken beliefs ( $p < 0.019$ ), hours ( $p < 0.000$ ) and the availability of time. ( $P < 0.000$ ).

KEYWORDS: Causes of rejection, Pap smear, women of childbearing age.



## INTRODUCCION

La prueba de Papanicolaou, también llamada citología vaginal o simplemente Pap, actualmente es el arma principal en la prevención del cáncer de cuello uterino, el tercero más común tipo de cáncer en mujeres en todo el mundo. (16) El principal objetivo de la prueba es detectar precozmente cambios pre malignos en el revestimiento del cuello uterino, generalmente causados por el virus VPH, por lo que el ginecólogo puede intervenir a tiempo, previniendo la aparición de un cáncer invasor. Cuando se detecta en etapas iniciales, el cáncer de cuello uterino es totalmente curable.

Mediante esta prueba en los países desarrollados, se ha logrado reducir, la incidencia como la mortalidad por cáncer de Cuello Uterino. El Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos indica que la prueba ha logrado reducir entre 34% y 50% la mortalidad por esta enfermedad en Suecia, Finlandia, Canadá y Estados Unidos y que dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba. Por otra parte, las mujeres que nunca se sometieron a una prueba de Papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad. (16)

En el Perú según datos de la Dirección General de Epidemiología, la tasa ajustada de cáncer de cuello uterino entre el año 2000 y el año 2011 ha fluctuado entre 7,7 y 5,6 defunciones por cada 100 000 mujeres, es decir no se ha reducido, a pesar de que el tamizaje de este cáncer mediante pruebas de Papanicolaou está implementado en toda la red de servicios de salud. (16)

En el informe del año 2013 del Programa de Prevención y Control del Cáncer del MINSA (32) se reporta que de las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 53,9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud.

En el informe del año 2013 del Programa de Prevención y Control del Cáncer del MINSA (32) se reporta que de las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 53,9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que, en los últimos tres años de la encuesta, se realizaron esta prueba son las residentes del área urbana (57,4%), que las del área rural (42,1%). Según región natural, las mujeres que residen en Lima Metropolitana (61,0%) se han realizado en mayor proporción el examen de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud; en comparación con las de la Selva (45,6%)

Merle JL (19) señala que una mujer debe realizarse por lo menos una prueba de Papanicolaou al año. Sin embargo, aunque el tamizaje regular con el Pap ha sido comprobado como una estrategia efectiva de prevención de cáncer cérvico uterino aún existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen. La presente investigación se ha realizado con el objetivo de determinar las causas que origina rechazo a la realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más frecuente en mujeres en el mundo con 86% de los casos y 88% de las muertes en países en vías de desarrollo, es además entre los cánceres la causa más importante de años de vida perdidos entre mujeres de América Latina y el Caribe, donde se concentra 13% de los casos y 12% de las muertes que ocurren anualmente en el mundo. Se estima que, de no mejorar los programas de prevención, el número de casos de cáncer de cuello uterino se incrementará en la región de América Latina y el Caribe de 68000 (año 2008) a 126000 (año 2025) (26).

En el Perú, el cáncer de cuello uterino representa la segunda causa de muerte en el grupo de cánceres y según el registro de cáncer de Lima Metropolitana en el periodo 2004-2005 la tasa de incidencia de esta enfermedad era de 19,2% x 100 000 mujeres, mientras que los registros poblacionales de cáncer de Trujillo y Arequipa corresponden a tasas de 52,4% y 35,2% respectivamente. (19)

Para detectar el cáncer del cuello del útero pueden utilizarse varias pruebas diagnósticas. La prueba de Papanicolaou (citología) es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y se ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cérvico uterino y la mortalidad conexas. (23)

Estudios recientes sobre la precisión del examen preventivo de cáncer de cuello de útero en los países en desarrollo estiman que su sensibilidad varía de 44% a 78% y su especificidad de 91% a 99%. (38)

El examen de Papanicolaou es una evaluación rápida, sencilla y de bajo costo. Este procedimiento no es doloroso ni invasivo (no requiere de cirugía). Esta prueba tiene la finalidad de detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer, el examen debe de realizarlo todas las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y con vida sexual activa, ellas son las susceptibles de padecer el cáncer de cuello uterino, por lo cual se les recomienda realizarse este estudio una vez al año. La forma de realizar el Papanicolaou es sencilla, un médico ginecólogo u obstétrica, introduce un aparato llamado espéculo en el orificio de la vagina. El espéculo es un instrumento que ayuda al especialista a inspeccionar visualmente el interior de la vagina, este puede ser de material quirúrgico estéril o desechable y lo más importante no produce dolor al hacerlo, puede obtener una muestra de células para enviarlas a estudiar al laboratorio para descartar enfermedades. (17)

La detección temprana del cáncer de cérvix incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia, si la enfermedad se detecta y se trata tempranamente, 99% de mujeres sobreviven. Si no se diagnostica para llegar a la etapa más avanzada de la enfermedad, sólo 7% de mujeres sobrevivirán. Por lo que la detección oportuna de cáncer cérvico uterino por medio de la realización de Papanicolaou es una actividad que se realiza en los servicios de salud desde hace casi 40 años, sin embargo, a pesar del gran esfuerzo que realizan el personal de salud y el programa de salud reproductiva,

no se ha logrado el impacto necesario, ya que las metas propuestas no se cubren al 100% además de encontrar falta de información hacia la realización de este examen en algunas mujeres. En el Perú las políticas sanitarias abordan el problema desde la prevención y detección precoz de casos de cáncer en personas con factores de riesgo desde el año 2007, sin embargo, a la fecha no han logrado una cobertura óptima. (31,12)

En la literatura se describe que en el Perú de las mujeres entre 30 y 59 años de edad el 53,9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que en los últimos tres años de la encuesta, se realizaron esta prueba son las residentes del área urbana (57,4%), que las del área rural (42,1%). Según región natural, las mujeres que residen en Lima Metropolitana (61,0%) se han realizado en mayor proporción el examen de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud; en comparación con las de la Selva (45, 6%). En la región de Ucayali se presentaron los siguientes resultados estadísticos obtenidos del Hospital Regional de Pucallpa. Pacientes diagnosticadas con cáncer de cérvix 20% del total de mujeres de la región Ucayali. Procedimientos quirúrgicos 22 %, transferencias 6 %, muertes 4 %, cáncer in situ 11 %. Las evidencias encontradas en múltiples investigaciones realizadas en lugares diferentes a la Región Ucayali, afirman sobre la existencia de diversos factores asociados a la no realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino como: La edad avanzada, etnia, grado de instrucción el bajo nivel socioeconómico, pertenecer a la raza negra o parda y ser soltera entre otros. Por lo que se cree que existen factores que pueden estar afectando la decisión de la mujer para realizarse la citología cervical vaginal, los cuales son importantes investigar para implementar acciones que resulten efectivas (31,12).

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema Principal**

¿Cuáles son las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AAHH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha 2016?

### **1.2.2. Problemas Secundarios**

¿Cuáles son las causas relacionadas al conocimiento que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016?

¿Cuáles son las causas relacionadas a miedo/temor que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016?

¿Cuáles son las causas relacionadas a dejación/abandono que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016?

¿Cuáles son las causas relacionadas a horario y tiempo que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha – 2016.

#### **1.3.1 Objetivo Específicos**

Establecer las causas relacionadas al conocimiento que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH. Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

Establecer las causas relacionadas a miedo/temor que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

Identificar las causas relacionadas a dejación/abandono que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

Conocer las causas relacionadas a horario/tiempo que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Los argumentos para la realización de la presente investigación son las altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer, el mismo que afecta preferentemente a la población femenina, siendo el cáncer de cuello uterino la neoplasia maligna más frecuente. Ante esta situación la enfermera (o) dedicado al cuidado y la preservación de la salud, pone en evidencia todos sus conocimientos para la identificación de los principales factores de riesgo y las acciones de prevención primaria, con el fin de poder brindar a la población, conocimientos verídicos y aplicables e incrementar el desarrollo de actividades preventivo promocionales que contribuyan con la reducción de las altas tasas de incidencia y mortalidad por esta terrible enfermedad.

La importancia de realizar la presente investigación tiene relación con los aspectos descritos. Los resultados que se obtengan podrían ser un referente para posteriores investigaciones, de esta manera se estaría contribuyendo al fortalecimiento de las medidas de información educación y comunicación, con el objetivo de promover en las mujeres prácticas adecuadas y seguras para la realización del examen de Papanicolaou, evitar el cáncer y disminuir los indicadores negativos que se observa en la actualidad.

Es por este motivo que he decidido investigar las causas del ¿por qué? las mujeres de 20 a 44 años de edad no se realizan la prueba de Papanicolaou y así poder implantar una estrategia de mejoramiento en estrategias de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva.



## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La escasa disponibilidad de información estadística sobre la prueba de Papanicolaou en la región de Ucayali.

La limitada empatía que existió en el grupo al iniciar el trabajo de investigación que fue corrigiéndose mediante dinámicas y sesiones de motivación.

La fidelidad y veracidad de los datos de las encuestas por tratarse de un trabajo con un componente subjetivo muy importante, esto se corrigió mediante sesiones personales con cada una de las mujeres encuestadas.

Ausencia de las mujeres en casa durante la aplicación del instrumento de recolección de datos, por lo que se planificó el horario más adecuado para la aplicación del instrumento de recolección de datos, realizando el abordaje en el turno de mañana y tarde.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Al momento se ha realizado un gran número de investigaciones en los que se puede determinar diversos factores por los cuales las mujeres no se realizan el PAP test.

##### **2.1.1. A nivel internacional**

**Camey, C. (Guatemala, 2013).** El objetivo de la investigación fue determinar los factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. El 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias.

Los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: El estado Civil, el nivel educativo, nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan. La promoción adecuada de los servicios de salud como en este caso la prueba de Papanicolaou es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria. La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de Papanicolaou. (3)

**Reyes, J; Colucho, I; Romero, P; Urbina, N. (El Salvador, 2012).** Estudio realizado con el objetivo de evidenciar los factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la comunidad Los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar. Metodología. Se procedió a realizar el estudio de forma descriptiva y sincrónica en el periodo de setiembre de 2011 a marzo de 2012. Se recopiló la información a través de la utilización de la técnica de la encuesta con un instrumento estructurado que conlleva la realización de un cuestionario. Resultados. El 100% de la UCSF está capacitado sobre la técnica de la toma de citología, el 100% del personal explica a los pacientes sobre la forma de la toma de citología, el 50% de las mujeres no tiene vergüenza de asistir a la toma de la citología, el principal motivo por el cual las personas no se realizan la citología es debido a la prohibición que genera su pareja, la molestia que genera el procedimiento, el factor económico es señalado como una causa de ausentismo. Conclusiones. En cuanto al conocimiento sobre el beneficio de la citología se logró identificar que la mayoría de la población desconoce la importancia de esta prueba diagnóstica, casi la cuarta parte de la población tiene más de 1 año de no realizarse la citología. (30)

**Morales, E. (Bolivia, 2010).** Investigación realizada con el objetivo de analizar los factores asociados a la realización o no de PAP en mujeres de la red cercado de la ciudad de Cochabamba, Bolivia en el año 2010.

Material y Métodos: Estudio descriptivo, con dos ramas de investigación, la primera realizada en comunidad mediante una encuesta a las mujeres en edad reproductiva para identificar factores asociados a los conocimientos y actitudes en relación al PAP. Resultados: En cuanto a la edad las mujeres que se hicieron PAP (media=35,6) y las que no se realizaron un PAP (media 29,6 años). En cuanto al inicio de vida sexual activa, se encontró diferencias entre las mujeres que se hicieron PAP (media de 18 años) y las que se hicieron PAP (media de 16 años) iniciando estas últimas en forma más temprana su vida sexual. Respecto al grado de instrucción tomada en años de estudio, existe diferencia estadística significativa con un valor de  $p < 0,05$  entre las mujeres que se realizaron el Papanicolaou (media 10,41) y las que no se realizaron un Papanicolaou (media 17,21). Conclusiones. En conclusión, el no tener conocimiento acerca del PAP, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, la edad, el grado de instrucción y el no recibir el apoyo de su pareja un factor de riesgo para contraer el Cáncer Cérvico Uterino. En cuanto a la cobertura de PAP en los Centros de Salud es baja. En cuanto a la entrega de resultados de PAP en los Centros de Salud existe un porcentaje que no va a recoger sus resultados de PAP, en cambio en la comunidad se ve que las mujeres prefieren realizarse su PAP en centros privados ya que la demora en estos es corta. Se ve que los médicos indican que informan a la paciente para realizarse el PAP. En cuanto al tiempo de demora de los resultados de PAP a las usuarias es más de 1 mes. (20)

**Urrutia, M; Araya, A; Poupin, L. (Chile, 2010).** El objetivo de la investigación fue conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud con relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del Pap. Método: Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del

Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cérvico uterino AUGE. Resultados: Promedio de edad de los profesionales fue de  $39,2 \pm 10,3$  años. El tiempo promedio en el cargo es de  $7,7 \pm 7,4$  años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Pap, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Pap. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Pap. Conclusiones: Los resultados de este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de esta prueba. (35)

**Ferreira, M. (Brasil, 2009).** El objetivo de este estudio fue analizar las razones que influenciaron en un grupo de mujeres que nunca realizaron la prueba de Papanicolaou. Es una investigación cualitativa, se utilizó la entrevista con la cuestión guía: La técnica del análisis de contenido propuesta por Bardin fue utilizada para el análisis de las descripciones. Las mujeres demostraron desconocimiento del cáncer, de la técnica y de la importancia del preventivo. Revelaron miedo en la realización y resultado del examen. La vergüenza y reproche fueron sentimientos que expresaron por la exposición de la intimidad a la que se someten. También dijeron poseer valores culturales que dificultan un cambio de actitud. El acceso al servicio, tener trabajo e hijos también fueron relatados como impedimento. Los resultados muestran la importancia de acciones educativas sobre la necesidad del preventivo al iniciar las actividades sexuales y desmitificar la técnica y resultado. (7)

### 2.1.2. A Nivel Nacional

**Carrasco, J; Valera, L. (Tarapoto, 2011).** El estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia  $< 0,05$ . Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. Conclusión. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ( $p < 0,05$ ). (4)

**Gutiérrez, C; Romani, F; Ramos, J; Alarcón, E; Wong, P. (Perú, 2010).**

Objetivo: Determinar la frecuencia, características socio demográficas y factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil (MEF). Materiales y métodos: Se utilizó la base de datos de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar (ENDES) realizadas en los años 1996, 2000, 2004 y 2008. Se consideró como variables dependientes las preguntas: ¿Ha oído o escuchado de la prueba de Papanicolaou? y ¿Le hicieron una prueba de Papanicolaou en los últimos cinco años? Las características socio demográficas y de relación interpersonal fueron consideradas como variables independientes. Dichas variables ingresaron al análisis bivariado y de regresión logística, para determinar los factores que se encuentran asociados. Resultados: El porcentaje de MEF que se han realizado algún Papanicolaou fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. Mientras que el porcentaje de MEF que han escuchado sobre el PAP fue de 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% para los mismos años. Durante los cuatro años analizados, el vivir en la costa y en zona urbana fueron las variables asociadas con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP solo estuvo asociada con el vivir en la costa, en forma consecuente durante los cuatro años analizados. Las frecuencias de realización de PAP obtenidas son representativas de la realidad nacional. Comparadas con lo reportado por otros países de América del sur, nuestra cobertura es baja. Existen factores asociados al cumplimiento del PAP que puede ser identificados con el objetivo de mejorar la cobertura del PAP, método de tamizaje de elección para el cáncer de cuello uterino. (8)

**Chero D. y Col. (Chiclayo, 2010).** Realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se aplicó un cuestionario estructurado previamente evaluado por juicio de expertos, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante un muestreo aleatorio, estratificado, polietápico. Se obtuvieron como resultados de 116 mujeres encuestadas.

La media de la edad fue de 33,5+/- 7,6.; 7 mujeres (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44,8%), el de actitudes fue desfavorable en 55 (47,4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61,2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimientos y prácticas, pero si entre grado de instrucción y nivel de actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20- 15,23; p<0,01). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa. (5)

**Huamán, C. (Trujillo, 2008).** Realizó una investigación sobre determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas en Trujillo en el año 2008, donde se evidencia la actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15.4%), las relaciones interpersonales inadecuadas se asocian a la actitud desfavorable hacia la prueba citológica de cuello uterino. Entre los factores psicológicos, el temor a la realización de la prueba se asocia a la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino, la oposición de la pareja, el bajo nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su despistaje son determinantes culturales de la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino. Este investigador recomienda desarrollar un modelo de intervención educativa que asocie servicios de salud y comunidad, involucrando la investigación y proyección social que modifique las conductas negativas frente a la citología de cuello uterino transformando las representaciones mentales de la población. (11)

### **2.1.3. A nivel local**

A nivel local no se encontró antecedentes de investigaciones desarrolladas con relación al problema de la presente investigación, este es el primer trabajo de investigación en este tema en la región de Ucayali.



## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Prueba de Papanicolaou**

Esta prueba toma el nombre del investigador que observó por primera vez las células del cérvix y útero en un frotis de secreciones vaginales, en la cual se detectó células anormales o atípicas en etapas tempranas del cáncer cérvico uterino. Se trata de un estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra obtenida al raspar suavemente el cuello uterino, con el mismo propósito de recolectar células y observarlas a través de un microscopio para comprobar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las mismas; este examen es el más utilizado en el mundo desde hace 30 años y no causa dolor. (14)

Esta prueba, ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino, ampliamente reconocido por programas de control y prevención de cáncer como un test que ha reducido la incidencia y mortalidad por cáncer de cuello uterino. Algunos datos indican que programas bien organizados de búsqueda citológica de cáncer, han disminuido la mortalidad por este cáncer hasta en un 70%. (37).

Es una técnica de detección citológica que permite identificar las lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante y a través de la recolección de las células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico. La toma de muestra se realizará con una espátula de Aire, escobilla, en la zona escamo-columnar del cérvix. Por la sencillez del Papanicolaou se han estimulado la implantación de Programas de Diagnóstico Precoz para el Cáncer Cérvico Uterino en numerosos países. (2). El examen de PAP no es un examen de diagnóstico. Es una prueba de tamizaje que detecta a las mujeres que pueden tener lesiones en el cuello del útero de las que no las tienen, las cuales son la mayoría. (10). La Organización Mundial de Salud (OMS) estableció necesaria cobertura PAP del 80%. (25)

### **2.2.2. Historia de la prueba de Papanicolaou**

La citología como campo de estudio de la medicina, necesitó dos condiciones: el concepto de célula y la invención del microscopio. A pesar de que la invención del microscopio data del siglo XVI, el concepto de célula logró aceptación hasta el siglo XVIII por lo que la citología como herramienta diagnóstica tiene sus comienzos a partir del siglo XIX. A principios del siglo XVII los hermanos Janssen usaron lentes para crear el microscopio, lo que permitió observar las estructuras celulares con un aumento de 60 veces en relación al tamaño normal, sin embargo, los microscopios de esa época producían distorsión de imágenes y tenían bajo poder de resolución por lo que al inicio no tuvieron mucha aceptación y no fueron utilizados. Uno de los padres de la citología fue Johannes Müller, de Berlín, quien en 1838 editó una de las monografías sobre células tumorales malignas; a principios del siglo XIX Joseph Récamier inventó el espéculo vaginal con el cual podía visualizar el cuello uterino y obtener células de la vagina y del cuello uterino. La citología ginecológica comienza, en sentido estricto, en 1943 con George N. Papanicolaou, quien nació en 1883 en Grecia, estudió Medicina en Atenas y en 1913 emigró a Estados Unidos de América, trabajó varios años en investigación en la Universidad de Cornell de Nueva York, donde se dedicó a estudiar en animales el comportamiento cíclico hormonal del epitelio vaginal. En 1917 publicó en el "American Journal of Anatomy" su famoso escrito "Existencia de un ciclo típico estrogénico en animales; estudio de los cambios fisiológicos y patológicos" que fue la base del estudio de toda su vida. Durante este estudio descubrió la presencia de células tumorales en algunos frotis. El Dr. Papanicolaou dedicó cuarenta y cinco años al estudio de la citología exfoliativa; desde 1923 la propuso como un método para diagnóstico de cáncer uterino, sin embargo el método no tuvo aceptación. El Dr. Papanicolaou continuó estudiando y mejorando las técnicas de extendido vaginal y cervical, así como técnicas de conservación y tinción de las células.

En 1942 publicó la técnica de tinción que conocemos actualmente como Técnica de Papanicolaou; finalmente en 1943 junto al ginecólogo Traut publicó su trabajo, “Diagnóstico de cáncer uterino mediante frotis vaginal”. trabajo que significó el reconocimiento internacional de la citología ginecológica. En años posteriores el nuevo método tuvo gran aceptación, perfeccionamiento y difusión. La persistencia y dedicación del Dr. Papanicolaou permitió hacer de la citología y del frotis vaginal una herramienta clínica común, lo que ha resultado en una disminución del 70% de muertes por cáncer uterino en los últimos 40 años. Actualmente la citología vaginal con tinción de Papanicolaou constituye el método por excelencia de tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino (36).

### **2.2.3. Epidemiología**

El éxito de la citología cervical como método de tamizaje para la detección de cáncer de cuello uterino se debe a su relativa simplicidad y bajo costo del examen. La búsqueda regular de cáncer de cuello uterino mediante citología reduce tanto la mortalidad como la incidencia de cáncer invasor en la población estudiada; el tamizaje anual citológico puede reducir hasta en un 95% la incidencia por carcinoma escamoso invasor, sin embargo, a pesar del conocimiento que la práctica rutinaria de frotis vaginal es efectiva, no hay consenso de cuál es el período o intervalo adecuado para realizarlo. La Sociedad Americana de Cáncer recomienda que se debe realizar una búsqueda anual a todas las mujeres con vida sexual activa y menores de 30 años, después de los 30 años una vez que se documenten 3 exámenes negativos consecutivos puede realizarse cada 2 ó 3 años. (36)

#### **2.2.4. La prueba citológica: su importancia.**

El examen de Papanicolaou es la más efectiva prueba de detección de cáncer en la historia de la medicina. Siendo lo anterior cierto, resulta interesante comprobar que, en años recientes en los Estados Unidos de América, el "Pap test" la forma abreviada coloquial como se denomina el examen ha sido "bombardeado y sitiado por los medios de prensa".

El artículo de Wall Street Journal de noviembre de 1987, y el escándalo suscitado en Newport, Rhode/slad en 1993, que subrayan ejemplos de errores cometidos, han sido ampliamente comentado, creando una injustificada sensación de inseguridad y dando origen a una "explosión de litigios". El tema ha encontrado recepción debido a la equivocada percepción de considerar al examen como infalible y capaz de erradicar el cáncer, cuando no es otra cosa que una prueba que debe ser precedida de un correcto examen clínico y luego continuada, cuando el resultado es positivo, por un estudio histológico (biopsia).

Solo la conjunción de esa triplicidad conduce al diagnóstico definitivo. La propaganda y los estudios promovidos por las casas comerciales productoras de equipos para el tamizado automático, obviamente crematísticamente interesadas, han añadido confusión al debate. No menor ingrediente para caldear la atmosfera ha sido la no inocente diligencia de los abogados especializados en demandas por mala práctica. Por fortuna, la discusión suscitada comienza a tomar su verdadero nivel con la participación de las entidades científicas rectoras.

La XXX Conferencia del Colegio Americano de Patólogos: "Sobre la Calidad y el tema de los Riesgos en los Exámenes de Papanicolaou" ha permitido un análisis crítico de la problemática involucrada. Bien vale por lo tanto glosar algunos de los comentarios y afirmaciones emitidos en tan importante evento (6).

El doctor R.M. De May, de la Universidad de Chicago, subrayó que ningún laboratorio, por excelente que sea está exento de errores y que los más importantes son los falsos negativos. "Los falsos negativos" ocurren en una bien documentada y seguro irreducible tasa de cinco a diez por ciento lo que, mirado por el lado optimista significa que la ordinaria prueba de Papanicolaou tiene una seguridad de detectar el 90% a 95% de las lesiones. Tan alto grado de seguridad no la tiene ninguna otra prueba de detección de cáncer". Concluye, por ello el doctor De May: "No se ha inventado una prueba diagnóstica para prevenir el cáncer tan eficaz como el Papanicolaou para el cáncer cervical uterino". De otro lado, el doctor R. M. Austin, de la Universidad de South Carolina, basado en los resultados obtenidos en las comunidades de Jefferson County, Ky., Shelby Country Tenn. British Columbia y otras localidades, donde se logró someter a exámenes anuales a prácticamente toda la población susceptible por varios lustros, afirma categóricamente: "El Papanicolaou es la única prueba diagnóstica que ha logrado disminuir en un 70 a 80% la tasa de mortalidad de un cáncer prevalente, en poblaciones enteras". En la Conferencia se discutió también problemas citológicos, enfatizando la morfología demás difícil diagnóstico; el rol del ginecólogo: "nada substituye a un buen juicio clínico"; el tema de los litigios y reclamaciones judiciales, señalando pautas para el manejo de los casos; las ventajas de la preparación de las muestras con el "Thinprep. Pap", "aunque recién está comenzando a utilizarse de una manera rutinaria"; y el rol del tamizado automático (PAPNET, NEOPATH, AUTOCYTE), "que requiere

todavía más experiencias para saber hasta dónde puede o no complementar al Pap convencional”. Podemos, pues, a esta altura del debate, concluir que el Papanicolaou continúa siendo el método de excelencia para la detección del cáncer cervical uterino. Como todo procedimiento diagnóstico tiene sus alcances y limitaciones que es nuestra obligación reconocer y explicar a las pacientes. En el mundo, el cáncer de cuello uterino es el segundo cáncer más común en las mujeres (después del cáncer de mama). La Organización Mundial de la Salud calcula que actualmente hay más de 2 millones de mujeres en el mundo que tienen cáncer de cuello uterino. En el Perú es la primera causa de muerte de las mujeres en edad reproductiva. Con una prueba sencilla, el cáncer puede ser detectado y curado a tiempo, esta prueba es el Papanicolaou. Además, existen otras pruebas de laboratorio que son importantes y ayudan a la detección temprana para prevenir el cáncer y otras enfermedades que afectan principalmente a la mujer. El examen de Papanicolaou, es una evaluación rápida, sencilla y de bajo costo.

Esta prueba tiene la finalidad de detectar en forma temprana alteraciones del cuello del útero, que posteriormente pueden llegar a convertirse en cáncer. El examen de Papanicolaou debe realizarse a todas las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y con vida sexual activa. Ellas son las susceptibles de padecer el cáncer de cuello uterino, por lo cual se les recomienda realizarse este estudio una vez al año. La forma de realizar el Papanicolaou es sencilla, un médico ginecólogo u obstetra, introduce un aparato llamado espéculo en el orificio de la vagina.

El espéculo es un instrumento que ayuda al especialista a inspeccionar visualmente el interior de la vagina, este puede ser de material quirúrgico estéril o desechable y lo más importante, no produce dolor. Al hacerlo, puede obtener una muestra de células para enviarlas a estudiar al laboratorio para descartar enfermedades.

“El Papanicolaou sirve para detectar la enfermedad antes que se transforme en cáncer, es decir, busca detectar displasias (lesión pre maligna). Casi el 100% de los casos de cáncer del cuello uterino son curables, siempre y cuando se detecten en sus etapas iniciales”. (10)

### **2.2.5. Generalidades de la citología cérvico vaginal o Papanicolaou**

Es una prueba sencilla indolora, gratuita en los Centros, puestos de salud., consultas externas de los hospitales de la red nacional de salud así como en centros de Convergencia de las Organizaciones no gubernamentales que trabajan en salud en el país, la cual se realizara cada 3 años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultados negativos a infección por virus del papiloma humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores, serán objeto de un seguimiento en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN ) en clínicas privadas o en los hospitales Nacionales de acuerdo a cada situación personal de las mujeres, y cuando sean dadas de alta reiniciarán la periodicidad de sus chequeos para seguimiento. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que haya resultados consecutivos negativos.

Para la toma satisfactoria de la citología cérvico vaginal es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante el espéculo vaginal, tomando una muestra suficiente del exocérvix y endocervix previo consentimiento informado a la mujer y que no esté menstruando. El resultado del estudio citológico es descriptivo y debe ser informado de la siguiente manera: negativo a cáncer, negativo con proceso inflamatorio, displasia leve (NIC 1), displasia moderada (NIC 2), displasia grave (NIC3), cáncer del cuello uterino in situ, cáncer micro invasor e invasor, adenocarcinoma, maligno no especificado (15).

### **2.2.6. Efectividad de la prueba de Papanicolaou.**

Aun cuando la prueba ha dado resultados favorables ya que se han logrado detectar a tiempo a muchas mujeres con cáncer cérvico-uterino, existen fortalezas y debilidades en este estudio.

De acuerdo con la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical por sus siglas en inglés ACCP (2010) (1), las fortalezas de la citología exfoliativa son:

1. Su éxito histórico en países desarrollados.
2. Una alta especificidad, lo cual significa que la prueba identifica correctamente a las mujeres sin anomalías cervicales cuando los resultados son normales.
3. Un método de tamizaje bien caracterizado.
4. Sus bajos costos la hacen una prueba rentable en los países de medianos ingresos.

Sus limitaciones de acuerdo con algunos organismos internacionales (37) son las siguientes:

1. Sensibilidad de moderada a baja.
  - Una tasa elevada de resultados falsos negativos.
  - Las mujeres deben someterse a tamizaje con frecuencia
2. Los resultados dependen en gran medida de la habilidad del evaluador.
3. Requiere de una infraestructura compleja.
4. Los resultados no están disponibles de inmediato.
5. Requiere de visitas múltiples.
6. Es probable que estas pruebas resulten menos precisas entre las mujeres posmenopáusicas.



De acuerdo con **Serman** (33) se han desarrollado a la fecha 3 nuevos test de laboratorio para screening primario y secundario de cáncer cérvico uterino y sus precursores. Estos son citología en capa líquida fina, test de DNA de HPV (Virus de Papiloma Humano) y citología automatizada asistida por computadora. Todas ellas son pruebas aprobadas para uso clínico por los organismos de regulación de salud de los Estados Unidos de Norteamérica, como la FoodDrugsAdminstration (FDA por sus siglas en inglés). En la actualidad se realizan diversos estudios sobre la epidemiología de la persistencia viral, que podrán ayudar a establecer la utilidad del test de HPV como herramienta de screening para cáncer cérvico uterino. Las prioridades en la investigación en HPV están encaminadas entre otros aspectos a los siguientes: a) refinamiento de los métodos diagnósticos, b) definición precisa de la incidencia de HPV en la población, c) estudio de los riesgos asociados con ciertos genotipos de HPV para la progresión del cáncer, d) identificación de factores coexistentes que influirán en la transmisión de HPV y en su rol carcinogénico, e) tratamiento de la infección por HPV, f) desarrollo de vacunas y estudio de eficacia y costo-efectividad del screening de infección por HPV.

**La sensibilidad** del PAP es 80 – 87%, lo que sugiere que 13 – 20% de las mujeres objeto de estudio con citología cervical y frotis interpretados como negativos, de hecho, tienen alteraciones celulares. (18).

**La especificidad** es de casi 99,8%, lo que sugiere que menos del 0,2% de las veces, la prueba da un informe “falso positivo”. (18)

### **2.2.7. Medidas que pueden tomarse para abatir el Cáncer Cérvico-Uterina**

La Organización Mundial de la Salud (24) además de recomendar el uso de las medidas preventivas para disminuir la influencia de los factores de riesgo antes mencionados, ha exhortado a los profesionales de la salud a emprender campañas de educación sobre los riesgos de cáncer, así como a promover la modificación en los estilos de vida que lo favorecen. Muchos investigadores han señalado que una educación efectiva para la salud no puede lograrse

exclusivamente a partir de la transmisión de la información, evadiendo el papel de los aspectos psicológicos inherentes a la comunicación y a la asimilación de mensajes que son los que verdaderamente propician la formación de nuevas conductas y estilos de vida. Entre las medidas preventivas para el diagnóstico oportuno se cuenta con una herramienta que es la Prueba del Papanicolaou (PAP). Ésta debe realizarse a toda mujer con vida sexual activa; no obstante, parece no tener mucha aceptación entre las mujeres por causas diversas que van desde la ignorancia, hasta factores socioculturales y psicológicos.

#### **2.2.8. Motivos o causas por los cuales una mujer no se realiza la prueba de Papanicolaou.**

**Poupin, L. et al.** (28) menciona que múltiples causas pueden ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba; algunas de éstas pueden ser por: un limitado conocimiento de su salud sexual, falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer y al examen de Papanicolaou por tener ideas equivocadas sobre este estudio, no tener dinero para pagar los análisis, las experiencias negativas con los médicos, la falta de higiene personal tanto en el hombre como en la mujer, vergüenza por la exploración médica, temor a su pareja quién puede amedrentarla para que no se haga las pruebas periódicas, o bien porque su compañero pueda oponerse a que visite al ginecólogo, o a pagar por la prueba, por las distancias que existen entre su hogar y el lugar donde se realizaría la prueba, por el costo del transporte.

**Urrutia, M. et al** (35) en su estudio sobre la percepción de los profesionales de la salud acerca de las causas por la que las mujeres no se realizan el test de Papanicolaou encontró que la falta de conocimiento (26%), miedo (38.6%), dejación/abandono (29.8%) y el tiempo de la mujer (22.8%) son causas relacionadas al rechazo por parte de las mujeres a realizar la prueba de Papanicolaou.

### 2.2.9. Procedimiento para la realización de la prueba de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou es simple y relativamente sin dolor. Usted puede hacerse la prueba en el consultorio de su médico. Esta prueba no debe efectuarse durante su período menstrual. El mejor tiempo para hacerse la prueba del Papanicolaou es de 10 a 20 días después del primer día de su último período. Una prueba de Papanicolaou podría causarle incomodidad, pero no le dolerá y durará solamente unos segundos. El médico utiliza una herramienta llamada **espéculo** para ensanchar la vagina y poder examinar la parte superior de la vagina y el cuello del útero o cérvix. Luego el médico utiliza un cepillo pequeño y flexible para remover células del cérvix y la vagina.

Un médico especializado llamado **patólogo** evalúa las células bajo un microscopio para ver si hay cáncer. Existen 2 tipos de pruebas de Papanicolaou. La diferencia entre los dos tiene que ver en cómo las células se evalúan después de haber sido extraídas del cérvix. No hay diferencia en como las células se extraen del cuerpo. Con el método regular, el médico coloca la muestra de células en un portaobjetos de vidrio y lo envía a un patólogo para que lo examine en un laboratorio. Con el nuevo método, la prueba a base líquida, el médico mezcla las células con una solución especial líquida. Esta solución ayuda a conservar las células para que se puedan observar y evaluar en el laboratorio. Si su prueba de Papanicolaou produce un **resultado positivo**, esto significa que células anormales podrían estar presentes. En este caso, su médico podría ordenar una prueba del VPH. La prueba del VPH podría hacerse al mismo tiempo que la prueba regular del PAP en mujeres mayores de 30 años.

Esta combinación de pruebas no se realiza en mujeres menores de 30 debido a que en la mayoría de mujeres menores de 30 que tienen el VPH, el virus es muy común, y desaparece por sí mismo antes de causar ningún síntoma o cambio celular. Por eso, la prueba del VPH podría causar ansiedad innecesaria.

La prueba del VPH puede utilizarse en ciertos casos de pruebas anormales del PAP para determinar si necesitan pruebas adicionales, debido a que le han encontrado células pre cancerosas en el cérvix. Se ha demostrado que el VPH es la causa principal de todos los tipos de cánceres de cérvix. Ahora que los médicos pueden detectar su presencia, es posible saber qué mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar el cáncer cervical y qué mujeres tienen poco o ningún riesgo de desarrollar una enfermedad cervical o cáncer de cérvix en el futuro. (32)

#### **2.2.10. Solicitud del Examen de Papanicolaou**

La hoja de solicitud de examen citológico es la principal comunicación entre el laboratorio y el médico, la misma debe llenarse con todos los datos requeridos y con letra legible antes de realizar la toma de la muestra; la Secretaría de Salud cuenta con una boleta de solicitud e informe de citología unificada. (32)

Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación:

- El examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual.
- Cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenidas relaciones sexuales o usado tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos:

##### **a) Rotulación de la lámina.**

Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.

#### **b). Visualización del cuello uterino.**

La zona de transformación (unión del exo y endocervix o unión escamo columnar) es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

#### **c). Recolección de la muestra**

Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocervix, zona de transformación y endocervix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

#### **d). Realización del extendido**

La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.

#### **e). Envío a Laboratorios de Citología**

Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología.

### **2.2.11. Procesamiento e interpretación de las unidades de estudio**

En los laboratorios de citología los datos de las hojas de solicitud son ingresados a un sistema de información; las laminillas o unidades de estudios son identificadas con un número correlativo y sometidas a un procesamiento que consiste en una serie de pasos, que incluye la tinción

con la técnica de Papanicolaou, que permiten su observación al microscopio. (21)

La Tinción de Papanicolaou es un método de tinción poli crómico con el que se busca obtener contraste entre el núcleo y el citoplasma de las células; consiste en introducir las laminillas, de una manera secuencial y por tiempo predeterminado, en diferentes soluciones que incluyen: agua, alcohol etílico a diferentes concentraciones, colorantes, acetona y xiol con el propósito hidratar las células y prepararlas para la tinción, colorear los componentes celulares y facilitar la observación al microscopio.

Una vez procesadas las láminas se procede a su observación al microscopio óptico con el fin de determinar si la forma, tamaño, patrón de tinción, etc. nuclear y celular son o no normales; se realiza la interpretación de los hallazgos y posteriormente la categorización de los resultados.

#### **2.2.12. Informe de resultados**

En términos generales el resultado de una citología cervical debe brindar información sobre tres componentes básicos:

##### **Calidad de la Muestra.**

Es uno de los indicadores más importantes en la evaluación de la citología y permite brindar información al médico remitente sobre el material que ha obtenido en la toma de la muestra, esto fomenta una mayor atención al momento de tomar muestra. Las categorías que se han utilizado son: Satisfactoria, Insatisfactoria y una categoría intermedia denominada Satisfactoria pero limitada. (21)

**Satisfactoria:** Cuando en la boleta de solicitud se consigna todos los datos requeridos, el extendido contiene un número adecuado de células escamosas bien conservadas, y existe representación de la zona de transformación, que se estima con la presencia de células metaplasia.

No es posible aplicar en todos los casos todos los criterios estrictamente, si no hay presencia de células de la zona de transformación la muestra se reporta como satisfactoria, pero debe indicarse en el informe para ofrecer al médico remitente información sobre el material que obtuvo.

**Insatisfactoria:**

Cuando la muestra no tiene boleta de solicitud, la lámina no está rotulada, la lámina está rota, la celularidad es muy escasa o existe factores (hemorragia, mala preservación, abundante presencia de células inflamatorias) que impiden valorar el extendido.

Cuándo la muestra es insatisfactoria se debe consignar si el laboratorio procesó y evaluó la muestra y por qué causa se considera insatisfactoria.

**b. Categorías de los Resultados**

- No útil o frotis inadecuado: Cuando la muestra es insatisfactoria.
- Negativo por malignidad: El frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre maligna (displasia).
- Sospechosa por malignidad. Existen alteraciones morfológicas, pero no son concluyentes.
- Positivo por malignidad: el frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:
  - ❖ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve)
  - ❖ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada)
  - ❖ Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa) /carcinoma in Situ
  - ❖ Carcinoma de Células Escamosas, adenocarcinoma.

## **Sistema Bethesda**

El sistema de Bethesda para informar la citología cervical, fue desarrollado por un grupo de expertos en Citología, Histopatología y Ginecología en 1988 y ha sido objeto de dos revisiones posteriores, este sistema se realizó con el propósito de informar la citología cervical de una manera clara, proporcionar información relevante al médico y fomentar la comunicación eficaz entre el médico y el laboratorio; en él se introduce una nueva nomenclatura que en contraste con las nomenclaturas que han estado en uso, (NIC o displasias), introduce una interpretación descriptiva de los hallazgos y emplea el término “citología cervical” en vez de “citología cérvico vaginal” debido a que la mayoría de métodos de obtención de la muestra no tiene como propósito la toma de muestras de la vagina. Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

**Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad:** cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.

**Anomalía en Células Epiteliales:** cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares.

En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intraepitelial escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:

- Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado (LIEBG) que incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve)
- Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado (LIEAG) que incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).



La clasificación de Bethesda introduce la categoría células escamosas atípicas que utiliza el término ASC-US (células escamosas atípicas con significado indeterminado) la cual refleja las limitaciones inherentes al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproducibilidad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo.

La categoría carcinoma escamoso es definida como un tumor maligno invasor que presenta diferenciación escamosa de las células. En cuanto a las anormalidades de células glandulares, el Sistema de Bethesda también ha incorporado cambios en el modo de informar las anomalías de estas células tomando en cuenta que los hallazgos glandulares atípicos involucran un aumento de riesgo de que exista una entidad neoplásica maligna relacionada y deben ser clasificados, siempre que sea posible, según el tipo de célula glandular identificada (endocervical o endometrial), para fines de seguimiento y de tratamiento.

Otros aspectos importantes en este sistema de información de citología cervical son, que no incluye los términos “Displasia Glandular Endocervical” ni “Lesión Glandular Intraepitelial de Bajo Grado” además se considera que el adenocarcinoma endocervical in situ es el equivalente al carcinoma in situ de células escamosas o NIC III y precursor del adenocarcinoma endocervical invasor y se eliminó el término Células Glandulares Atípicas de significado Indeterminado ( AGUS) para evitar confusiones con el término ASCUS.

### **c). Confiabilidad**

La citología cervical a pesar de su demostrada habilidad de detección y su papel en la reducción de la mortalidad de cáncer de cuello uterino, como todo test de muestreo está limitada por resultados falsos positivos y falsos negativos.

Hay varios factores que influyen en la obtención de falsos negativos que en general incluyen errores en la toma y procesamiento de la muestra cerca de dos tercios de los falsos negativos resultan de error en la toma de la muestra y el tercio restante por error en la detección. Existen múltiples razones por las cuales se puede obtener un resultado falso positivo entre estas: una lesión de bajo grado puede estar presente al momento de tomar la muestra de citología y la lesión puede haber desaparecido previa la toma de la biopsia; los resultados falsos positivos ocurren por la dificultad y el carácter subjetivo e interpretativo de la evaluación citológica. (33)

Con el propósito de reducir los falsos negativos y mejorar la prueba de Papanicolaou como examen diagnóstico para cáncer de cuello uterino y sus precursores, se han desarrollado nuevas técnicas entre ellas está la Citología Líquida (Liquid Base Cytology) y la revisión computarizada de las laminillas.

La Citología Líquida (LBC) es una nueva técnica para el procesamiento de las muestras de citología en la cual la muestra se toma como en la citología convencional pero se utiliza un dispositivo de toma al que se puede desprender el cepillo o una combinación de espátula plástica y endocervical , a diferencia de la citología convencional en la que se realiza el extendido inmediatamente en el portaobjetos, en este método el extremo del cepillo desprendido se introduce en una solución fijadora en donde se conservan y dispersan las células, en el laboratorio la muestra es recolectada y concentrada selectivamente a través de filtros y luego transferidas al portaobjetos para su tinción y posterior interpretación. Debido a que la muestra es fijada inmediatamente después de su recolección y que en el proceso se elimina materiales que puedan oscurecer la evaluación de las células epiteliales como sangre, moco y células inflamatorias, hay pocos artefactos en la morfología celular, además las células son depositadas en una sola capa celular (Mono capa) todo esto facilita la observación celular. (18).

### **2.2.13. Significado de una prueba de Papanicolaou anormal**

Es importante que no entre en pánico si su médico le informa que los resultados de la prueba del PAP son “anormales”. Este término se refiere a que hay células en el cérvix que no se parecen a las células saludables. El grado de anormalidad de estas células varía. Los cambios que se encuentran en estas células pueden clasificarse entre leve, moderado y grave. Es posible que su médico use el término lesión intraepitelial escamosa (SIL en inglés). O su médico podría referirse a una neoplasia intraepitelial cervical (CIN en inglés). Otro término que se usa para describir estos cambios también es displasia. (25)

SIL y CIN marcan células anormales en la superficie del cérvix. Típicamente éstas se clasifican entre SIL o CIN del 1 al 3. El número 3 indica la presencia de una gran cantidad de células anormales en el cérvix. Estos cambios podrían estar presentes debido a una serie de cosas incluida la infección o el cáncer.

Si se confirma que hay un crecimiento anormal y éste es leve, el médico podría simplemente monitorizarlo durante un tiempo para observar cambios. Usted deberá hacerse pruebas del PAP repetitivamente para ver si el crecimiento resulta normal. Es posible que usted tenga un crecimiento grande de células anormales. El próximo paso es observar las células anormales más cercanamente, el médico podría realizar una colposcopia. Este es un procedimiento mediante el cual se usa un instrumento magnificador. O es posible que el médico ordene una biopsia o alguna otra prueba si se sospecha que las células anormales pueden diseminarse, es posible que le realicen varios procedimientos. Una criocirugía destruye las células precancerosas por medio de temperaturas congelantes. La terapia láser utiliza calor para quemar y destruir el tejido. Su médico también podría recomendar remover una sección del tejido mediante rayos láser, un alambre eléctrico o un cuchillo quirúrgico. Es muy raro que la paciente necesite una histerectomía para tratar este tipo de cambios celulares precancerosos. La mayoría pueden tratarse ahí mismo en el consultorio del médico o llevarse a cabo en un sitio ambulatorio. (25).

#### **2.2.14. Recomendaciones para un examen de Papanicolaou confiable:**

Para realizarse un examen de Papanicolaou confiable se recomienda lo siguiente: (10)

- a) El examen no se recomienda realizarlo durante el periodo menstrual ni en caso de que exista una infección vaginal, se debe esperar a que el periodo termine o la infección desaparezca.
- b) No se deben aplicar lavados vaginales por lo menos 2 o 3 días antes del estudio.
- c) Se debe evitar el uso de tampones, aplicar tratamientos con óvulos o cremas vaginales durante las 24 horas previas al Papanicolaou, ya que los resultados se pueden alterar.
- d) Es importante saber que muchas veces el Papanicolaou, puede aportar resultados anormales por otras causas que no son precisamente cáncer o lesiones precancerosas, llamadas displasias. También puede ser anormal el resultado cuando el cérvix está inflamado o irritado por alguna infección.

De las ventajas que se ha obtenido con este método es la reducción de las muestras inadecuadas; según un estudio reduce el rango de inadecuados de 9 por ciento a 1-2 por ciento y disminuye el tiempo empleado en la interpretación porque facilita la observación de las células. Los estudios realizados estiman que la especificidad la citología convencional es de 0.98 (95% de intervalo de confianza) y la sensibilidad de 0.51 (95% de intervalo de confianza). En relación a la citología líquida los pocos estudios realizados que utilizan estándares de referencia histológica y colposcopia, reportan sensibilidad y especificidad dentro de los rangos reportados para la citología convencional, sin embargo, los estudios que comparan directamente la nueva técnica con el frotis convencional usando únicamente la citología como estándar de referencia reportan un significativo aumento de la sensibilidad con la citología líquida.

La citología cervical debe considerarse como un estudio de tamizaje o búsqueda de cáncer de cuello uterino que puede considerarse como consulta médica porque implica un proceso de interpretación que ayuda a definir un diagnóstico; el diagnóstico definitivo de cáncer de cuello uterino se realiza por medio de la biopsia.

#### **2.2.15. Medidas preventivas para no contraer el cáncer cérvico-uterino.**

Entre otras se recomienda que:

1. Se realicen por lo menos una vez al año la prueba de Papanicolaou
2. Acudir periódicamente a su centro de salud más cercano, al hospital o médico particular para su revisión. Consultar dudas respecto de su salud sexual.
3. Evitar el excesivo consumo de alcohol y de tabaco, que son agentes que intervienen en su estilo de vida y propician las relaciones sexuales casuales que aumentan el riesgo de contagio del VPH.
4. Estimular su sistema inmunológico mediante el consumo de alimentos con antioxidantes como son las frutas y las verduras, la vitamina C, el ácido fólico y la fibra vegetal.
5. Disminuir el consumo de carnes rojas y productos cárnicos. (16).

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Causas que origina rechazo**

Se entiende como causa que origina rechazo, al fundamento o motivo por lo que las mujeres deciden no realizarse la prueba de Papanicolaou.

### **Rechazo a la prueba de Papanicolaou**

Resistencia que presenta la persona, lo que le obliga a no realizarse la prueba de Papanicolaou.

### **Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou**

Se refiere al desconocimiento de las mujeres en lo relacionado a la definición, importancia, frecuencia procedimientos y beneficios de la prueba de Papanicolaou.

### **Miedo/Temor**

Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que ocurrirá un hecho contrario a lo que se desea lo que hace posible que las mujeres no se realicen la prueba de Papanicolaou.

### **Dejación/abandono**

Se refiere al dejar de hacer y el abandono de las mujeres para realizarse la prueba de Papanicolaou.

### **Horario/tiempo**

Se refiere al horario de atención del EE. SS y la disponibilidad de tiempo de las mujeres para acudir a los servicios de salud y realizarse la prueba de Papanicolaou.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

Existen causas relacionadas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha – 2016.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha – 2016.

#### **Hipótesis específica 2**

El miedo/temor es causa relacionada que originan rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos aires del distrito de Yarinacocha – 2016.

#### **Hipótesis específica 3**

La dejación/abandono es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha – 2016.

#### **Hipótesis específica 4**

El horario/tiempo es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

## **2.5. VARIABLES**

### **2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES**

#### **Prueba de Papanicolaou (VD)**

Se trata de un estudio que se realiza mediante la observación y análisis de una muestra obtenida al raspar suavemente el cuello uterino, con el propósito de recolectar células y observarlas a través de un microscopio para comprobar cambios o alteraciones en la anatomía y fisiología de las mismas. (35)

#### **Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou (VI)**

Comprende las múltiples causas que pueden ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba de Papanicolaou. (35)

### **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

#### **Prueba de Papanicolaou (VD)**

Se refiere a la información que brindan las mujeres sobre si se realizaron o no la prueba de Papanicolaou en el último año.

#### **Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou (VI)**

Comprende la falta de conocimiento, miedo/temor, dejación y tiempo disponible por parte de las mujeres para realizarse la prueba de Papanicolaou.



### 2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
CAUSAS QUE ORIGINA RECHAZO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou	Definición	CONOCE NO CONOCE
		Importancia	
		Frecuencia	
		Procedimiento	
		Beneficios	
	Miedo/Temor	A la prueba de Papanicolaou	SI, NO
		Al diagnóstico de cáncer.	SI, NO
	Dejación /Abandono	Vergüenza por exploración médica.	SI, NO
		Disponibilidad económica	SI, NO
		Oposición de su pareja	SI, NO
		Creencia errada	SI, NO
	Horario/tiempo	Horario de atención no compatible	SI, NO
Disponibilidad de tiempo de la mujer		SI, NO	
PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Prueba de Papanicolaou	Tamizaje cervical	SI, NO

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

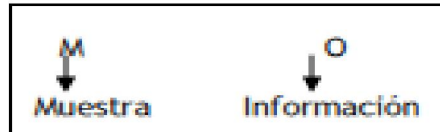
##### **3.1.1. Tipo de investigación.**

La investigación fue del tipo no experimental, con enfoque cuantitativo, porque se realizó el análisis para encontrar resultados que reflejen las causas que originan rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos aires del distrito de Yarinacocha

##### **3.1.2. Nivel de investigación**

El presente estudio se realizó bajo el diseño de una investigación de nivel descriptivo, de corte transversal, ya que la misma permitió describir, analizar e interpretar en forma ordenada los datos obtenidos, para lo cual se consideró a mujeres de 20 a 44 años. **Hernández.** (2010), señala que los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión las dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Los estudios transversales recogen datos en un solo momento.

El diseño de la investigación se esquematizó siguiendo el diagrama o esquema según lo sugerido por **Hernández**:



### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se llevó a cabo en el AA. HH Buenos Aires, ubicada en las coordenadas UTM X:5546616, Y:9074224 del Distrito de Yarinacocha, Provincia de Coronel Portillo del Departamento de Ucayali,

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por **196 mujeres en edad fértil**, sexualmente activas del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.

#### 3.3.2. Muestra

En el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de cálculo de muestras para estimación de proporciones de una sola población, siendo:

**Donde:**

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

**n** = Muestra

**N**= población = 196

**p**= probabilidad de éxito. (50%= 0,5)

**q**= probabilidad de fracaso. (50%= 0,5) → 1 – p= 1 – 0,5= 0,5

**E**= nivel de error. (5%= 0,05)

**Z**= distribución normal. (95%= 1,96)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 196 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (196-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 130$$

### Corrección del tamaño de la muestra

$$n/N = 130/196 = 0,6632$$

Como el valor que se obtuvo fue (0,6632) es mayor que 0,05 entonces se realizó el ajuste de la muestra de la siguiente manera.

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n-1}{N}}, \quad n = \frac{130}{1 + \frac{130-1}{196}} = 78$$

El tamaño de muestra estuvo conformado por **78 mujeres en edad fértil**, sexualmente activas del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.

### Marco Muestral

MANZANAS	VIVIENDAS	MUJERES EN EDAD FÉRTIL. (15 – 45 AÑOS)		MUESTRA
		N°	%	
A	18	38	19.4	15
B	19	40	20.4	16
C	18	38	19.4	15
D	18	38	19.4	15
E	19	40	20.4	16
<b>TOTAL</b>	<b>92</b>	<b>196</b>	<b>100.0</b>	<b>78</b>

Fuente: Censo realizado en el mes de enero 2016.

### Unidad de Muestreo

La unidad de muestreo estuvo conformada por cada una de las **viviendas** según distribución por manzanas del AA. HH Buenos Aires.

## **Unidad de análisis**

La unidad de análisis fueron las **mujeres** que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión considerados para la presente investigación.

### **Tipo de muestreo**

Mediante muestreo probabilístico (MAS), de forma sistemática se seleccionó los elementos de la muestra, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

#### **a) Criterios de inclusión.**

- Mujeres en edad fértil de 20 a 44 años de edad que viven en el AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.
- Mujeres que voluntariamente aceptan participar en la investigación.
- Mujeres que firman el consentimiento informado.

#### **b) Criterios de exclusión**

- Mujeres en edad fértil de 20 a 44 años de edad que no viven en el AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.
- Mujeres que voluntariamente no aceptan participar de la investigación
- Mujeres que no firman el consentimiento informado.

## **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.4.1. Técnica**

Las técnicas que se utilizó en la presente investigación fue la **ENCUESTA** y la **ENTREVISTA**. La encuesta es definida por **Hernández y otros** (1998, p. 316) como el proceso de recolectar información directamente de la realidad, a través de la participación del investigador, quien mediante la entrevista observa y registra información.

### **3.4.2. Instrumento**

Como instrumento se utilizó el **CUESTIONARIO**, que fue elaborado por la propia investigadora de manera coherente, organizada y estructurada de acuerdo a una determinada planificación considerando cada una de las dimensiones e indicadores que permita alcanzar los objetivos de la presente investigación.

## **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.**

### **3.5.1. Prueba Piloto**

Se realizó una prueba piloto para verificar confiabilidad del instrumento de recolección de datos con 15 preguntas cerradas, el mismo que se aplicó a 12 mujeres en edad fértil, sexualmente activas de 20 a 44 años del AA. HH La Juventud, las mismas no fueron consideradas en la muestra de estudio.

### **3.5.1. Validez**

El instrumento de recolección de datos, fue sometido a juicio de expertos o especialistas en el tema, a quienes se les envió una carta adjuntando la matriz de consistencia del proyecto, el cuadro de operacionalización de variables y un formato de evaluación del instrumento con 07 preguntas.

Una vez que se consiguió las repuestas de 08 jueces, se procedió con la evaluación cualitativa y cuantitativa de las mismas. La evaluación cualitativa consistió en considerar todas las sugerencias, aportes que han escrito los jueces en el instrumento; ello ayudó a la investigadora a mejorar las preguntas del cuestionario y eliminar aquellas que no tenían relación con la dimensión/variable que se estaba midiendo. La evaluación cuantitativa nos permitió valorar los instrumentos en su totalidad cubriendo diferentes aspectos como son la coherencia con los objetivos, su estructura y comprensibilidad, la misma que fue realizada mediante la prueba binomial. Para la aplicación de la prueba binomial, en una hoja Excel se vaciaron las respuestas de los jueces expertos: La columna de ítems que se refiere a los que se emplearon en la "Escala de calificación del juez experto", en la celda del cuadro se digitó "1" si el

juez respondió como favorable y "0" si respondió como desfavorable, en la columna siguiente se colocó el "p valor" de cada ítem. Seguidamente se estableció la Ho y Ha, se calculó el p valúe para cada uno de ellos, aceptando aquellas con p valúe menor 0,05 que permitió establecer el grado de concordancia y determinar la validez del instrumento de recolección de datos.

### 3.5.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson (KR-20), por ser la más indicada para instrumentos diseñados con respuestas dicotómicas.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2(i)}{\sigma^2(X)} \right]$$

K – R

K = N° de preguntas

pi = Proporción de éxito donde se identifica la característica o atributo

qi = Proporción donde no se identifica el atributo.

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere **K-R > 0,60**

### 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Previamente se remitió oficio al presidente del AA. HH Buenos Aires para obtener su consentimiento y proceder con la ejecución de la investigación. El cuestionario fue aplicado por la propia investigadora durante el mes de enero de 2016, la aplicación del instrumento se realizó de lunes a viernes en el horario de 08.00 a 12.00 horas. Luego de recolectada la información, previo control de calidad del llenado del cuestionario fueron procesados en una base de datos elaborada en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel.

### **3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis de los resultados se empleó la estadística descriptiva básica, los datos fueron codificados e ingresados en una hoja de cálculo del programa Office Excel 2010. El análisis descriptivo de cada variable se realizó utilizando el software SPSS versión 20.0 Asimismo, se utilizó estadígrafos o indicadores numéricos de localización: media aritmética, DE. Para la presentación de los resultados obtenidos se utilizó tablas estadísticas de distribución de frecuencia, de doble entrada, con frecuencias absolutas y relativas, presentándose gráficos estadísticos: histogramas. Mediante la prueba chi cuadrado considerando un nivel de confianza del 95%, error 5%, se determinó las causas relacionadas que origina rechazo a la realización de la prueba de Papanicolaou.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Se dio cumplimiento con los aspectos éticos teniendo como base referencial el "Informe Belmont" (22), se respetó la autonomía del sujeto de estudio, cada participante fue libre de aceptar el consentimiento informado, haciéndole conocer los riesgos y beneficios de la investigación. Se garantizó el respeto a la vida y dignidad del ser humano.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

A continuación, se presenta la información mediante tablas y gráficos según el tipo de variable

## 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

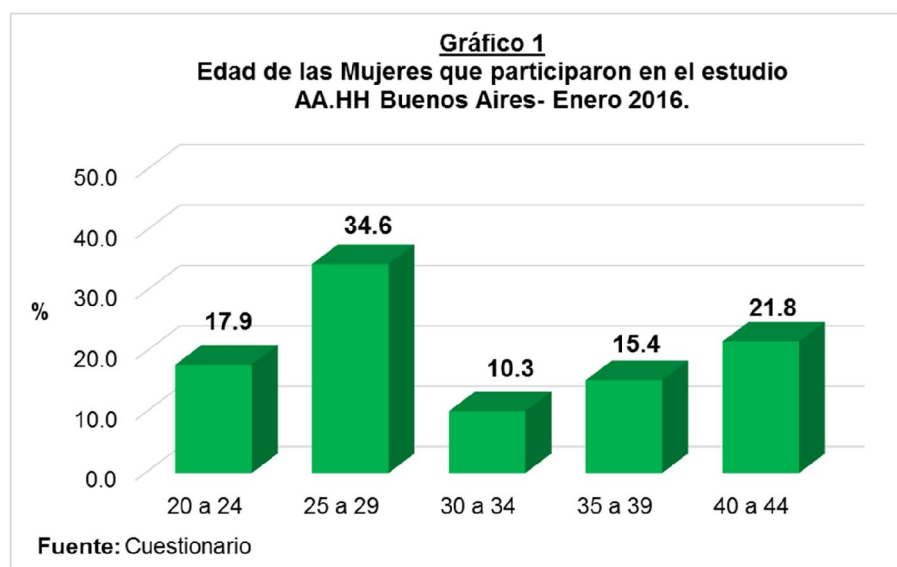
### 4.1.1. Información general

**Tabla 1**

**Edad de las mujeres que participaron en el estudio  
AA. HH Buenos Aires – Enero 2016.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 a 24	14	17.1
25 a 29	27	34.6
30 a 34	8	10.3
35 a 39	12	15.4
40 a 44	17	21.8
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario.



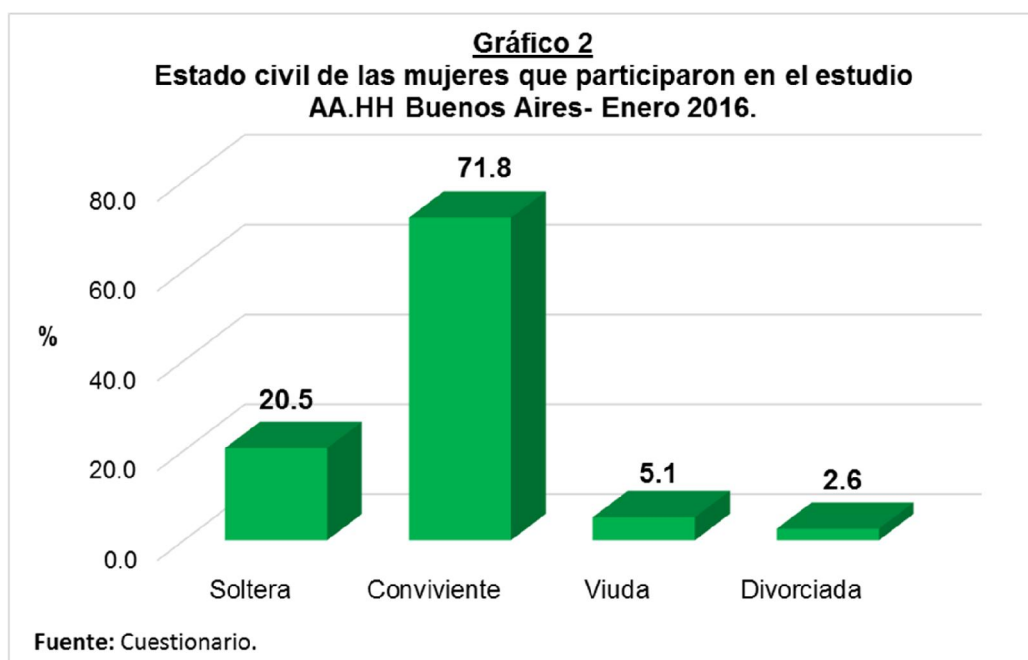
Del total de mujeres que participaron en el estudio, el 52.5% tienen de 20 a 29 años, 10.3% de 30 a 34 años, 15.4% de 35 a 39 años y 21.8% de 40 a 44 años. El promedio de edad es 29.0 años, DE: 7,371.

**Tabla 2**

**Estado civil de las mujeres que participaron en el estudio  
AA. HH Buenos Aires – Enero 2016.**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	16	20.5
Conviviente	56	71.8
Viuda	4	5.1
Divorciada	2	2.6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario – Enero 2016.



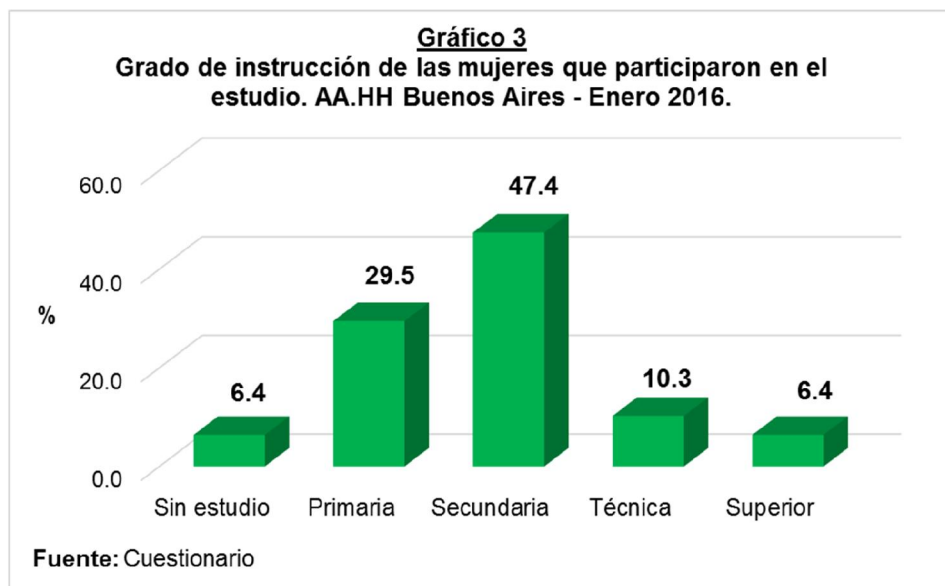
El 71.8% de las mujeres que participaron en el estudio presentaron estado civil conviviente, 20.5% soltera, 5.1% viuda y 2.6% divorciada.

**Tabla 3**

**Grado de instrucción de las mujeres que participaron en el estudio. AA. HH Buenos Aires- Enero 2016**

<b>Grado de Instrucción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin estudio	5	6.4
Primaria	23	29.5
Secundaria	37	47.4
Técnica	8	10.3
Superior	5	6.4
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario.



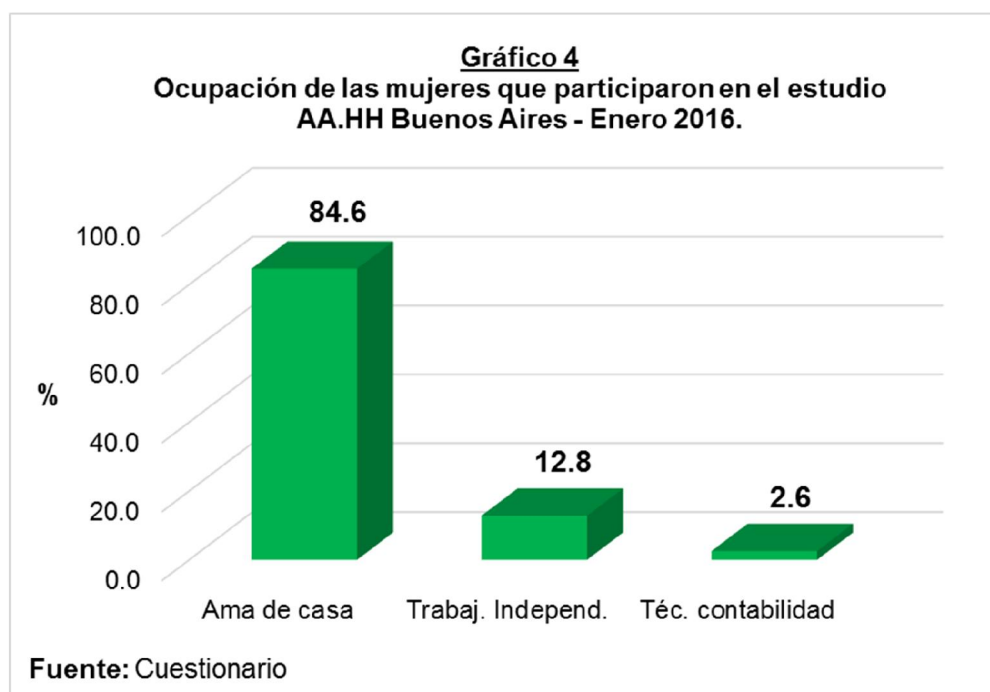
El 47.4% de mujeres entrevistadas tuvieron grado de instrucción secundaria, 29.5% primaria, 10.3% técnica, 6.4% superior. El 6.4% de mujeres sin estudio.

**Tabla 4**

**Ocupación de las mujeres que participaron en el estudio  
AA. HH Buenos Aires – Enero 2016.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa.	66	84.6
Trabajador Independiente.	10	12.8
Técnica en contabilidad.	2	2.6
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario.

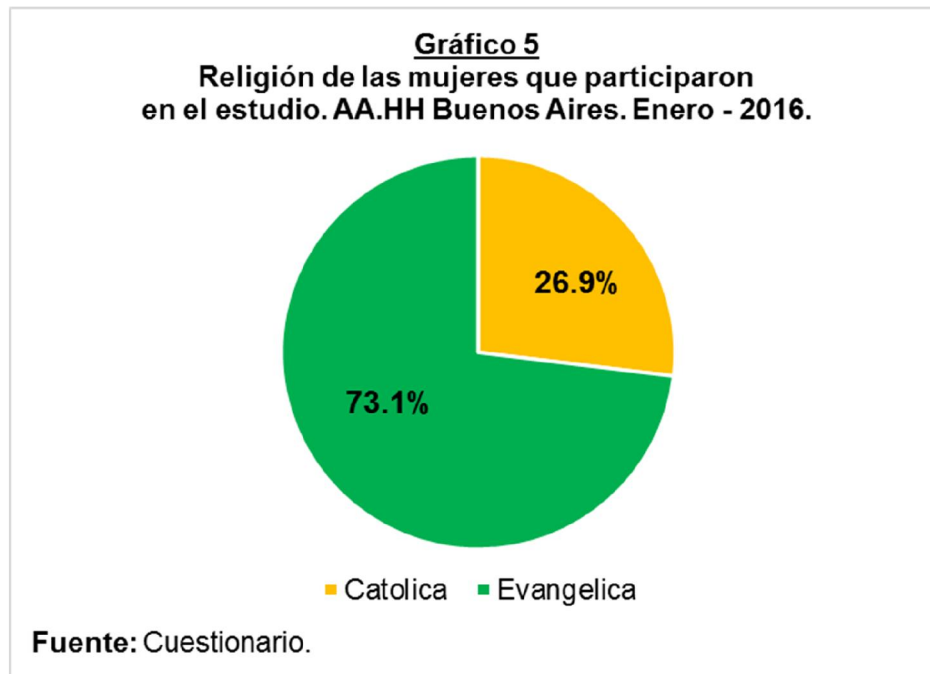


El 84.6% de mujeres entrevistadas son ama de casa. 12.8% realizan trabajo independiente y 2.6% técnicas en contabilidad.

**Tabla 5**  
**Religión de las mujeres que participaron en el estudio**  
**AA. HH Buenos Aires- Enero 2016.**

<b>Religión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Católica	21	26.9
Evangélica	57	73.1
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario.



El 73.1% de mujeres que participaron en el estudio son de religión evangélica y 26.9% de religión católica.

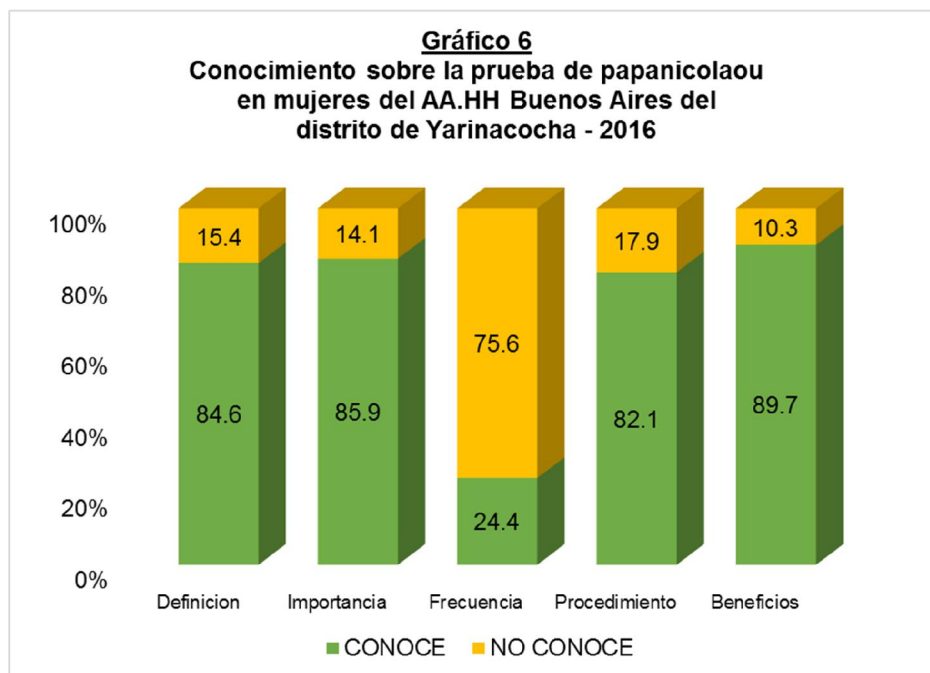
#### 4.1.2. Análisis de las causas según dimensiones e indicadores.

**Tabla 6**

**Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.**

Conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou	Conoce		No conoce	
	F	%	F	%
Definición	66	84.6	12	15.4
Importancia	67	85.9	11	14.1
Frecuencia	19	24.4	59	75.6
Procedimiento	64	82.1	14	17.9
Beneficios	70	89.7	8	10.3

Fuente: Cuestionario – Enero 2016.



Con relación a la dimensión conocimiento que tienen las mujeres sobre la prueba de Papanicolaou se encontró: Que el 84.6% de encuestadas expresaron que conocen la definición de la prueba de Papanicolaou, 15.4% no conoce sobre la misma; el 85.9% conoce la importancia de que una mujer realice la prueba de Papanicolaou, 14.1% manifiesta lo contrario; el 75.6% no conoce sobre la frecuencia del examen oportuno con la que debe realizarse la prueba de Papanicolaou, existe un 24.4% que si conoce sobre la misma; el 82.1% manifestaron que conoce como es el procedimiento para la realización de la prueba de Papanicolaou, 17.9% no conoce sobre dicho procedimiento: el 89.7% de mujeres conoce cuales son los beneficios de la prueba de Papanicolaou, existe un 10.3% de mujeres que no conoce sobre estos beneficios.

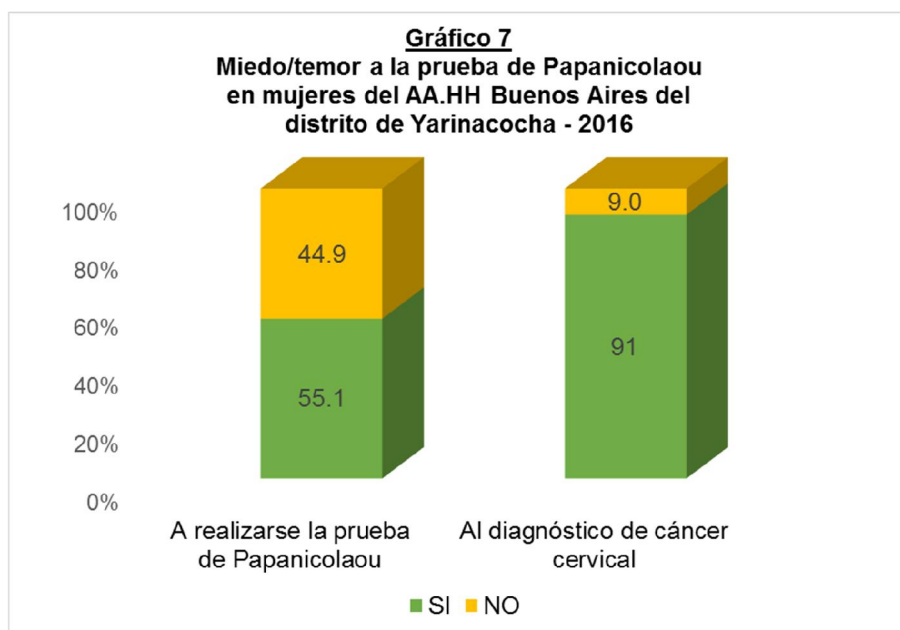


**Tabla7**

**Miedo/temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.**

Miedo/temor	SI		NO	
	F	%	F	%
A realizarse la prueba de Papanicolaou	43	55.1	35	44.9
Al diagnóstico de cáncer cervical	71	91.0	7	9.0

Fuente: Cuestionario – Enero 2016.

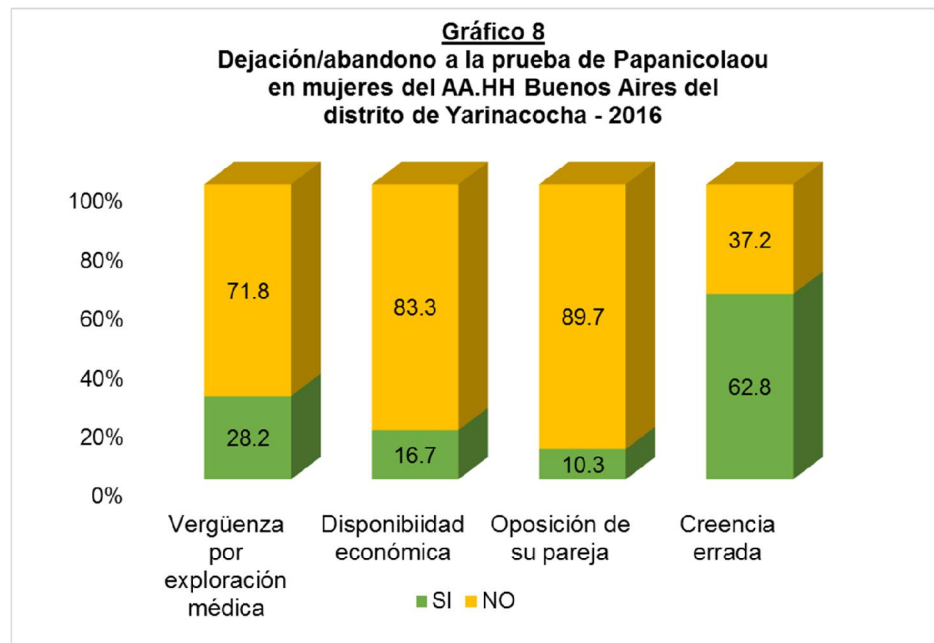


Con relación a la dimensión miedo/temor de las mujeres a la prueba de Papanicolaou, se encontró: Que el 55.1% de las mujeres refieren miedo/temor a realizarse la prueba de Papanicolaou, 44.9% de mujeres manifiesta lo contrario. El 91.0% de mujeres manifestaron sentir miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical si es que se realizan la prueba de Papanicolaou; el 9.0% manifiesta no presentar este problema.

**Tabla 8**  
**Dejación/abandono a la prueba de Papanicolaou**  
**en mujeres del AA. HH Buenos Aires del**  
**distrito de Yarinacocha - 2016.**

Dejación/abandono	SI		NO	
	F	%	F	%
Vergüenza por exploración médica	22	28.2	56	71.8
Disponibilidad económica	13	16.7	65	83.3
Oposición de su pareja	8	10.3	70	89.7
Creencia errada	49	62.8	29	37.2

**Fuente:** Cuestionario – Enero 2016.



Con relación a la dimensión dejación/abandono se encontró: Que el 71.8% de mujeres no tienen vergüenza a la exploración médica para realizarse el examen para la detección oportuna del cáncer cervical; solo el 28.2% manifiesta sentir vergüenza a la exploración médica.

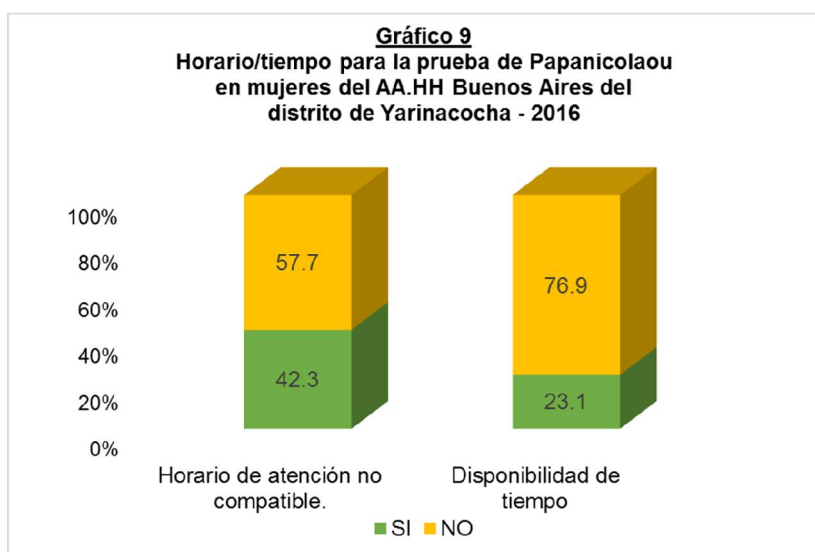
El 83.3% de las mujeres manifestaron que tienen disponibilidad económica suficiente para cubrir el costo de transporte hacia el establecimiento de salud y realizarse la prueba de Papanicolaou, solo el 16.7% de mujeres dispone de recursos económicos, el 89.7% de las encuestadas manifestaron que no existe oposición de parte de su esposo para que se realicen la prueba de Papanicolaou, 10.3% refieren que su esposo si se opone a la realización de dicha prueba; el 62.9% de mujeres presentan creencia errada sobre la prueba de Papanicolaou es decir piensan que realizar el examen para la detección oportuna del cáncer cervical genera dolor, el 37.1% manifiestan que la prueba de Papanicolaou no genera dolor.

**Tabla 9**

**Horario/tiempo para la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH del distrito de Yarinacocha – 2016.**

Horario/tiempo	SI		No	
	F	%	F	%
Horario de atención no compatible.	33	42.3	45	57.7
Disponibilidad de tiempo	18	23.1	60	76.9

Fuente: Cuestionario – Enero 2016.



Con relación a la dimensión horario/tiempo para la prueba de Papanicolaou se encontró: Que el 57.7% de las mujeres manifestaron que el horario de atención del establecimiento de salud no es compatible con su tiempo disponible para acudir al servicio y realizarse la prueba de Papanicolaou; existe un 42.3% de mujeres que manifiesta lo contrario; el 76.9% de las mujeres entrevistadas manifestaron que no disponen de tiempo suficiente para acudir al establecimiento de salud y realizarse la prueba de Papanicolaou; existe un 23.1% que si tiene tiempo disponible.

#### 4.1.3. Prueba de Papanicolaou

**Tabla 10**

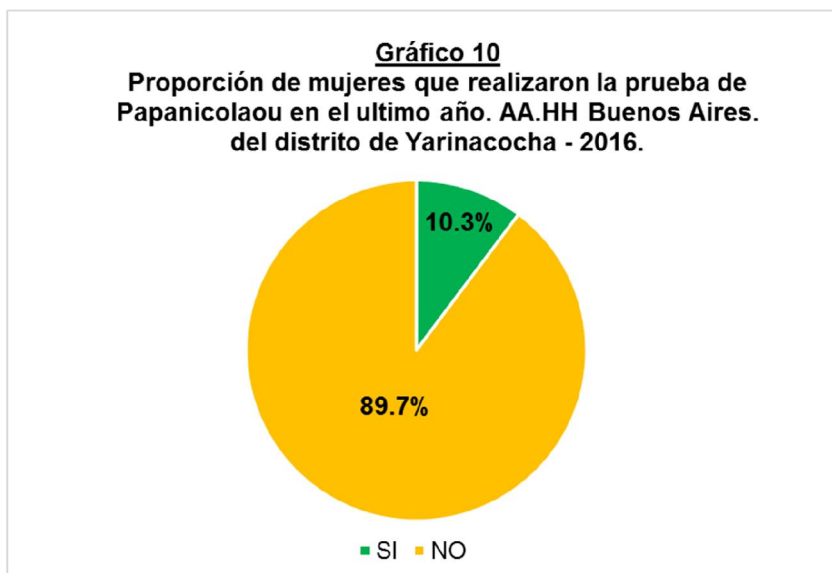
**Proporción de mujeres que realizaron la prueba de Papanicolaou en el último año AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha – 2016.**

<b>Prueba de Papanicolaou</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
SI	8	10.3
NO	70	89.7
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario – Enero 2016.

**Gráfico 10**

**Proporción de mujeres que realizaron la prueba de Papanicolaou en el último año. AA.HH Buenos Aires. del distrito de Yarinacocha - 2016.**



El 89.7% de mujeres no realizaron la prueba de Papanicolaou en el último año, solo el 10.3% cumplieron lo indicado según las normas vigentes que señalan que toda mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou una vez al año.

## **4.2. RELACIÓN ENTRE VARIABLES (Prueba de Hipótesis)**

Se presenta a continuación los resultados de la evaluación de las causas que resultaron asociados de manera significativa a la prueba de Papanicolaou.

Para demostrar la relación que existe entre las causas que originan rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016, se aplicó la prueba estadística del Chi cuadrado de independencia. Para lo cual se ha adoptado el protocolo de la significancia estadística propuesta por Supo, J. (2011), quien en análisis de datos propone los siguientes pasos:

**Primero:** Planteamiento de hipótesis (investigación y alterna)

**Segundo:** Establecer un nivel de significancia

**Tercero:** Seleccionar el estadístico de prueba

**Cuarto:** Lectura del p-valor

**Quinto:** Toma de decisiones – interpretación.

### **Contrastación de hipótesis**

Considerando que en la hipótesis general de la investigación se trata de contrastar las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou, se procedió a contrastar cada una de las dimensiones de la variable independiente con la variable dependiente. Es decir falta de conocimiento, miedo/temor, dejación/abandono y horario/tiempo con la prueba de papanicolaou.

Siguiendo el protocolo de la significancia estadística del Chi cuadrado propuesta por Supo, J. (2011), procedemos a la contrastación de las hipótesis de la siguiente manera:

**A. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: CONOCIMIENTO SOBRE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

**1. Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en relación a la prueba de Papanicolaou.**

**Paso 1: Formulación de la hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>) e hipótesis alterna (H<sub>o</sub>):**

**H<sub>i</sub>:** El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

**H<sub>o</sub>:** El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.

**Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

**Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 11**

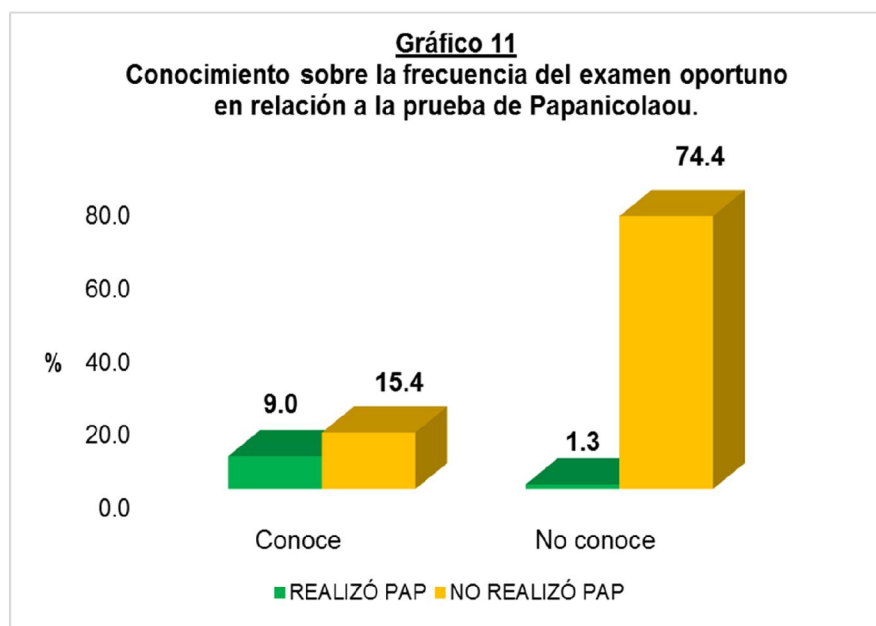
**Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Frecuencia del examen oportuno	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
Conoce	7	9.0	12	15.4	19	24.4
No Conoce	1	1.3	58	74.4	59	75.6
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.3</b>	<b>70</b>	<b>89.7</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**p = 0.000 y X<sup>2</sup>= 19,288.**

**Gráfico 11**

**Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en relación a la prueba de Papanicolaou.**





**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,288 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad	15,659	1	,000		
N de casos válidos	78				

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

Valor de p = (p =0,000)

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Con un error del 0,000 el conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno en relación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires - 2016

**Interpretación:** El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou: Conocimiento sobre la frecuencia del examen oportuno p (0,000) es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.

## **CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: MIEDO/TEMOR A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

### **1. Miedo/temor en relación a la realización de la prueba de Papanicolaou.**

#### **Paso 1: Formulación de la hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>) e hipótesis alterna (H<sub>o</sub>):**

**H<sub>i</sub>:** El miedo/temor es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Miedo/temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**H<sub>o</sub>:** El miedo/temor no es causa relacionada que origina rechazo a prueba de Papanicolaou: Miedo/temor a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

#### **Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

#### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

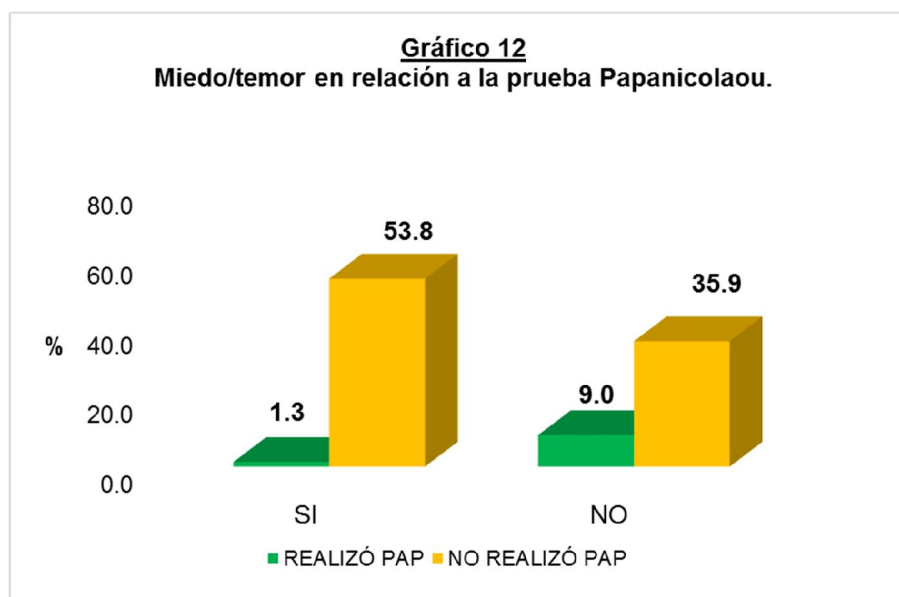
Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 12**

**Miedo/temor en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Miedo/temor	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
SI	1	1.3	42	53.8	43	55.1
NO	7	9.0	28	35.9	35	44.9
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.3</b>	<b>70</b>	<b>89.7</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**p = 0,010 y X<sup>2</sup>= 6,548.**



#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,548 <sup>a</sup>	1	,010		
Corrección por continuidad	4,769	1	,029		
N de casos válidos	78				

#### Paso 4.- Lectura del p-valor:

Valor de p = ( $p = 0,010$ )

#### Paso 5.- Toma de decisiones

Con un error del 0,010 El miedo/temor es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Miedo/temor en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires - 2016

**Interpretación:** El miedo/temor: Miedo/temor  $p (0,010)$  es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.

## **2. Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical en relación a la prueba de Papanicolaou.**

### **Paso 1: Formulación de la hipótesis nula ( $H_0$ ) e hipótesis alterna ( $H_1$ ):**

**$H_1$ :** El miedo/temor es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**$H_0$ :** El miedo/temor no es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

### **Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 13**

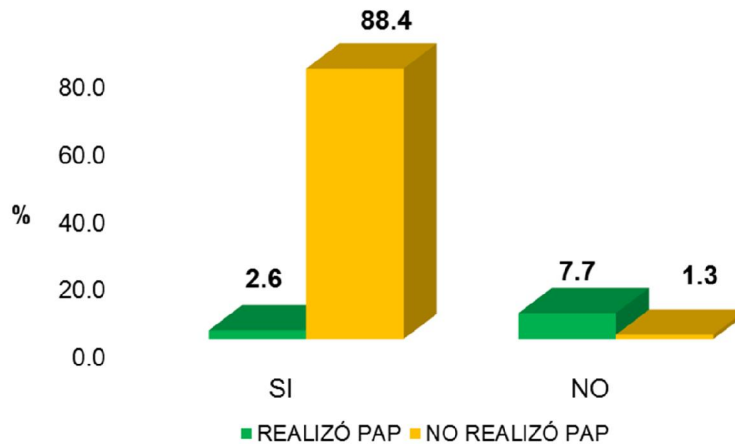
**Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical  
en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical.	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
SI	2	2.6	69	88.4	71	91.0
NO	6	7.7	1	1.3	7	9.0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.3</b>	<b>70</b>	<b>89.7</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**p = 0.000 y X<sup>2</sup>= 47,571.**

**Gráfico 13**

**Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical  
en relación a la prueba de papanicolaou.**



**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47,571 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad	38,991	1	,000		
N de casos válidos	78				

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

**Valor de p =** (p =0,000)

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Con un error del 0,000 el miedo/temor es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires - 2016

**Interpretación:** El miedo/temor: Miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical p (0,010) es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.

**CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS: DEJACIÓN/ABANDONO  
A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

**1. Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou**

**Paso 1: Formulación de la hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>) e hipótesis alterna (H<sub>o</sub>):**

**H<sub>i</sub>:** La dejación/abandono es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**H<sub>o</sub>:**La dejación/abandono no es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

**Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

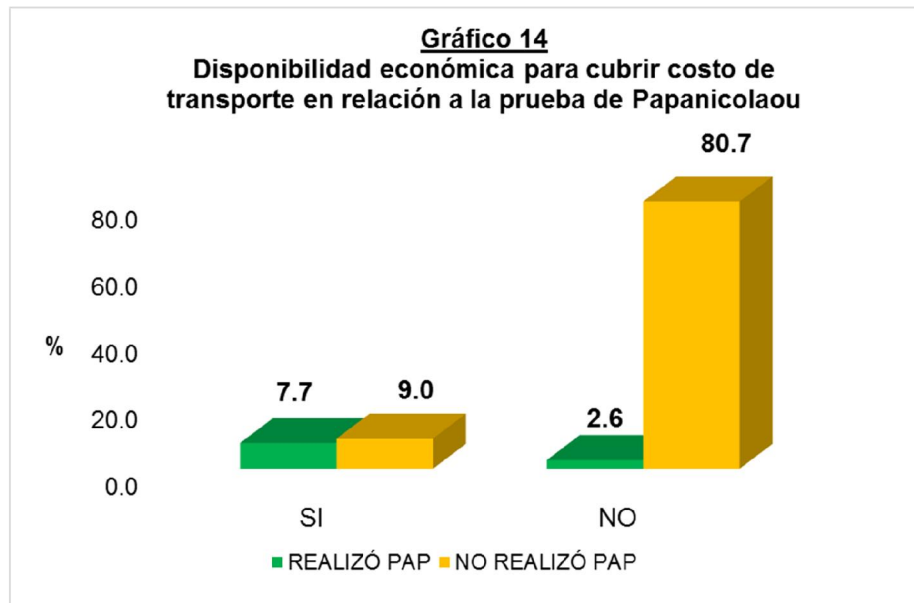


**Tabla 14**

**Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
SI	6	7.7	7	9.0	13	16.7
NO	2	2.6	63	80.7	65	83.3
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.3</b>	<b>70</b>	<b>89.7</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**p = 0.000 y  $X^2 = 21,840$ .**



**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson <sup>a</sup>	21,840	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	17,411	1	,000		
N de casos válidos	78				

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

Valor de p = (p =0,000)

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Con un error del 0,000 la dejación/abandono es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires - 2016

**Interpretación:** La dejación/abandono: Disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte al EE. SS p (0,000) es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.

## **2. Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou.**

### **Paso 1: Formulación de la hipótesis de investigación ( $H_i$ ) e hipótesis alterna ( $H_1$ ):**

**$H_i$ :** La dejación/abandono es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**$H_1$ :** La dejación/abandono no es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

### **Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 15**

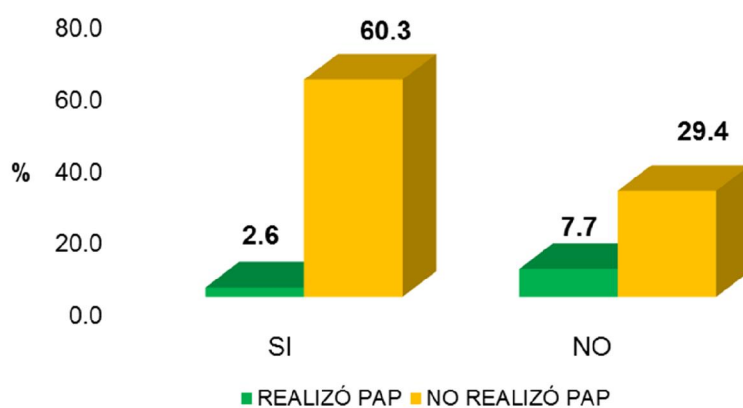
**Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Creencia errada	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
SI	2	2.6	47	60.3	49	62.9
NO	6	7.7	23	29.4	29	37.1
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.3</b>	<b>70</b>	<b>89.7</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**p = 0.019 y X<sup>2</sup> = 5,459.**

**Gráfico 15**

**Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou.**



### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,459 <sup>a</sup>	1	,019		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,804	1	,051		
N de casos válidos	78				

#### Paso 4.- Lectura del p-valor:

Valor de  $p = (p=0,019)$

#### Paso 5.- Toma de decisiones

Con un error del 0,019 la dejación/abandono es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Creencia errada en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires - 2016

**Interpretación:** La dejación/abandono: Creencia errada  $p (0,019)$  es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.

## **CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICAS HORARIO/TIEMPO Y PRUEBA DE PAPANICOLAOU.**

### **1. Horario de atención del EE. SS no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou.**

#### **Paso 1: Formulación de la hipótesis de investigación (Hi) e hipótesis alterna (Ho):**

**Hi:** El horario/tiempo es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Horario de atención del EE.SS no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**Ho:** El horario/tiempo no es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Horario de atención del EE.SS no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

#### **Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

#### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

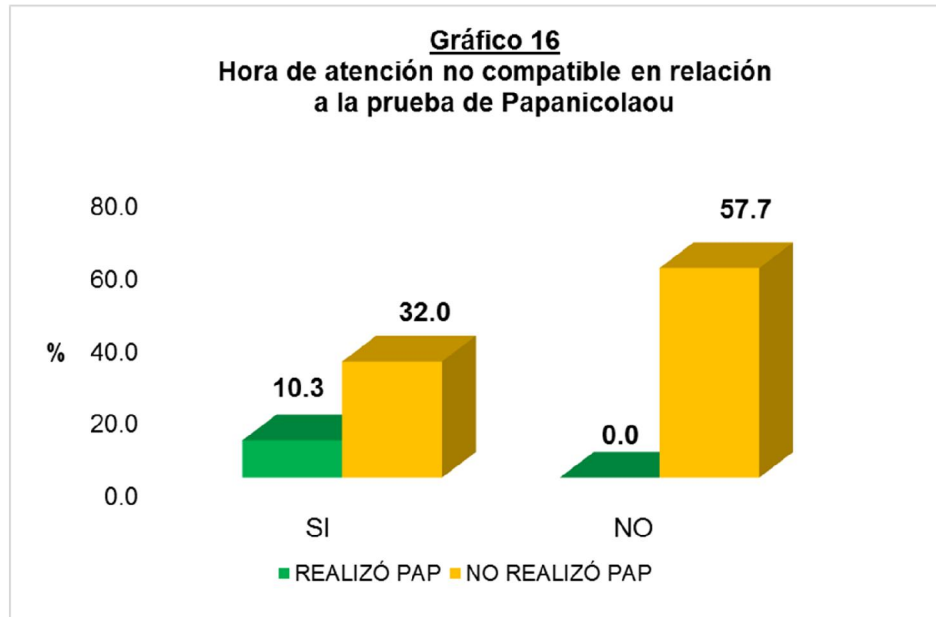
Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 16**

**Horario de atención del EE. SS no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Horario de atención no compatible.	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
SI	8	10.3	25	32.0	33	42.3
NO	0	0.0	45	57.7	45	57.7
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>10.3</b>	<b>70</b>	<b>89.7</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

**p = 0,000 y X<sup>2</sup>= 12,156.**



**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,156 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	9,665	1	,002		
N de casos válidos	78				

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

Valor de p = (p=0,000)

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Con un error del 0,000 el horario/tiempo es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Horario de atención no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires – 2016.

**Interpretación:** El horario/tiempo: Horario de atención no compatible p (0,000) es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.



## **2. Disponibilidad de tiempo para acudir al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou.**

### **Paso 1: Formulación de la hipótesis de investigación (H<sub>i</sub>) e hipótesis alterna (H<sub>o</sub>):**

**H<sub>i</sub>:** El horario/tiempo es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Tiempo disponible para acudir al EE.SS en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

**H<sub>o</sub>:** El horario/tiempo no es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Horario de atención del EE.SS no compatible en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires - 2016.

### **Paso 2.- Selección del nivel de significancia:**

El nivel de significancia seleccionado para contrastar esta hipótesis de investigación es:  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0.05$ ).

### **Paso 3.- Elección del estadístico de prueba:**

Chi cuadrado de independencia

Realizando las operaciones correspondientes utilizando el SPSS versión 22.0 para Windows se ha obtenido los resultados que se indica a continuación:

**Tabla 17**

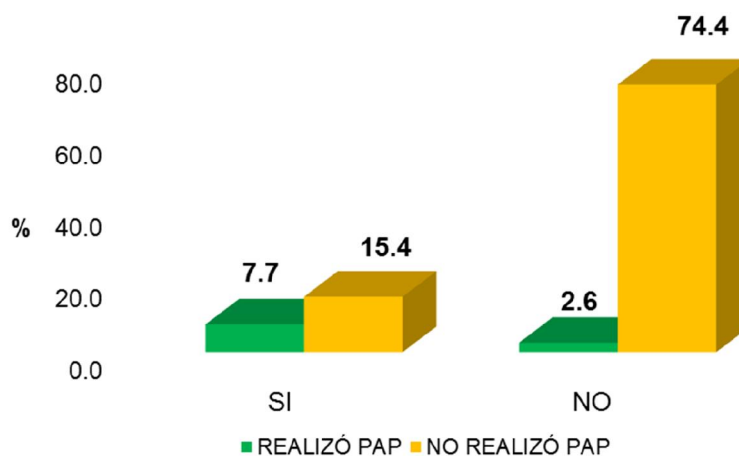
**Disponibilidad de tiempo para acudir al EE. SS en relación a la prueba de Papanicolaou.**

Disponibilidad de tiempo para acudir al EE.SS.	Prueba de Papanicolaou				Total	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
SI	6	7.7	12	15.4	18	23.1
NO	2	2.6	58	74.3	60	76.9
Total	8	10.3	70	89.7	78	100.0

**p = 0,000 y X<sup>2</sup>= 13,539.**

**Gráfico 17**

**Disponibilidad de tiempo para acudir al EE.SS en relación a la prueba de Papanicolaou**



**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,539 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	10,475	1	,001		
N de casos válidos	78				

**Paso 4.- Lectura del p-valor:**

Valor de  $p = (p = 0,000)$

**Paso 5.- Toma de decisiones**

Con un error del 0,000 el horario/tiempo es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou: Tiempo disponible para acudir al EE.SS en relación a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires – 2016.

**Interpretación:** El horario/tiempo: Tiempo disponible para acudir al EE. SS  $p (0,000)$  es causa que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou. En consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación.

## CAPITULO V

### DISCUSION

La prueba de Papanicolaou es un procedimiento que se usa para la obtención de células del cuello uterino con el fin de observarlas con un microscopio y así detectar si hay cáncer y pre cáncer. En la presente investigación se estudiaron un total de 78 mujeres de 20 a 44 años de edad del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha

Con relación a las **características del grupo de estudio**, el 52.5% tienen entre 19 a 29 años. El promedio de la edad es 29.0 años, DE: 7,371. El 71.8% de estado civil conviviente, 20.5% soltera, 5.1% viuda y 2.6% divorciada. El 47.4% de mujeres entrevistadas tuvieron grado de instrucción secundaria, 29.5% primaria, 10.3% técnica, 6.4% superior, 6.4% sin estudio. Respecto a la ocupación el 84.6% son ama de casa, 12.8% realizan trabajo independiente, 2.6% son técnicas en contabilidad. El 73.1% son de religión evangélica y 26.9% de religión católica.

Con relación a la **dimensión conocimiento** sobre la prueba de Papanicolaou, se encontró que el 84.6% de encuestadas conocen sobre la prueba de Papanicolaou, el 85.9% sobre la importancia de que una mujer realice la prueba y el 82.1% sobre como es el procedimiento para la realización de la prueba de Papanicolaou. Este resultado es diferente a lo reportado por **Reyes, J. et.al.** (30) en su investigación realizada en el país del Salvador donde logro identificar que la mayoría de la población femenina desconoce la importancia de esta prueba diagnóstica. Sin embargo, coincide con el conocimiento que tienen las mujeres sobre el procedimiento para la realización de la prueba, la misma que es realizada por el 100% del personal de salud en el momento que esta se realiza, ya que la misma forma parte de la promoción de dicho procedimiento.

Del mismo modo **Ferreira, M** (7) en su investigación desarrollada en el Brasil encontró que las mujeres demostraron desconocimiento del cáncer, de la técnica y la importancia del aspecto preventivo. El 75.6% de las mujeres no conoce sobre la frecuencia del examen oportuno con la que debe realizarse la prueba de Papanicolaou, así como el 89.7% que no conoce sobre los beneficios de la prueba. Este resultado coincide con lo encontrado por **Reyes, J. et al** (30) en su investigación realizada en el país de El Salvador donde reporta que casi la cuarta parte de la población encuestada tiene más de un año de no realizarse la citología. Por su parte **Urrutia, M. et al** (35) en su investigación encontró que la falta de conocimiento fue una de las causas por la que las mujeres no se realizan la prueba de Papanicolaou, así mismo **Poupin, L. et al.** (28) menciona que una de las causas que puede ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba es el limitado conocimiento de su salud sexual.

Frente a ello **Merle, JL** (16) señala que el examen de Papanicolaou debe de realizarlo todas las mujeres que se encuentran en edad reproductiva y con vida sexual activa, ellas son las susceptibles de padecer el cáncer de cuello uterino, por lo cual se les recomienda realizarse este estudio por lo menos una vez al año.

Con relación a la **dimensión miedo/temor**, se encontró que el 55.1% de las mujeres manifestaron miedo/temor a realizarse la prueba de Papanicolaou y el 91.0% miedo/temor al diagnóstico de cáncer cervical. Lo encontrado coincide con lo descrito por **Urrutia, M. et al; Ferreira, M; Poupin, L. et.al;** (35,7,28) quienes señalan que el miedo a la realización del examen de Papanicolaou por tener ideas equivocadas sobre este estudio, así como el miedo al resultado del examen, son razones principales que las mujeres y los profesionales de la salud atribuyen a que no se realicen la prueba de Papanicolaou.

Con relación a la **dimensión dejación/abandono**, se estableció que el 71.8% de mujeres no tienen vergüenza a la exploración médica para realizarse la prueba de Papanicolaou. Este resultado coincide con lo reportado en la investigación realizada por **Reyes, J. et.al.** (30) en el país del Salvador donde encontró que más del 50% de las mujeres no tuvieron vergüenza de asistir a la toma de la citología, por lo cual no se ve como una causa para no acceder a dicho procedimiento, sin embargo una adecuada promoción del procedimiento incrementaría la frecuencia de mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou en forma oportuna de acuerdo a lo indicado en las normas actuales donde señala que toda mujer debe realizarse la prueba de Papanicolaou por lo menos una vez al año. El 83.3% de las mujeres manifestaron que no disponen de recursos económicos suficientes para cubrir el costo de transporte hacia el establecimiento de salud y realizarse la prueba de Papanicolaou. Resultado similar a lo reportado por **Poupin, L. et al.** (28) quién señala que múltiples causas pueden ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba entre ellas el costo de transporte por las distancias que existe entre el hogar y el establecimiento de salud.

El 89.7% de las encuestadas manifestaron que no existe oposición de parte de su esposo para que se realicen la prueba de Papanicolaou. Este resultado es diferente a lo reportado en la investigación realizada por **Reyes, J. et.al.** (30) en el país del Salvador donde encontró que un 42% de mujeres refieren que su pareja se opone a la toma de dicho examen, siendo el motivo principal por el cual no se realizan la citología, siendo importante educar a las mujeres sobre las complicaciones que produce el cáncer y los beneficios de la realización de la prueba de Papanicolaou para el diagnóstico oportuno del mismo. El 62.9% de mujeres presentan creencia errada sobre la prueba de Papanicolaou, piensan que realizar el examen para la detección oportuna del cáncer cervical genera dolor.

Este resultado coincide con lo reportado por **Camey, C.** (3) quién en su investigación realizada en el país de Guatemala, encontró que el 57% de usuarias consideraron que el examen para realizarse la prueba de Papanicolaou puede ser doloroso o peligroso y que puede causar molestias, así como lo reportado por **Chero, D y Col** (5) en su investigación realizada en Chiclayo – Perú donde encontró que el motivo de rechazo principal de rechazo fue que la prueba es dolorosa. Por otro lado, **Poupin, L. et al.** (28) menciona que una de las causas que puede ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba de Papanicolaou son las ideas equivocadas que tienen sobre esta prueba.

Con relación a la **dimensión horario/tiempo**, se encontró que el 57.7% de las mujeres manifestaron que el horario de atención es no compatible con su tiempo disponible, 76.9% que no disponen de tiempo suficiente para acudir a realizarse la prueba de Papanicolaou. El resultado reportado es superior a lo señalado por **Urrutia, M. et al** (35) quién en su estudio sobre la percepción de los profesionales de la salud acerca de las causas por la que las mujeres no se realizan el test de Papanicolaou encontró que el 22.8% de mujeres no se realizan el test de Papanicolaou debido al horario de atención y la disponibilidad de tiempo de las mujeres para acudir al establecimiento de salud y realizarse la prueba.

Por otro lado, **Chero, D y Col** (5) en su investigación realizada en Chiclayo – Perú encontró que el motivo de rechazo principal a la realización de la prueba citológica fue por la falta de tiempo.

Con relación a la **prueba Papanicolaou**, se encontró que el 89.7% de mujeres no realizaron la prueba de Papanicolaou en forma oportuna en el último año.

El resultado encontrado es aproximadamente el doble de lo reportado por **Camey** (3) en su estudio realizado en el país de Guatemala donde encontró que el 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado la prueba de Papanicolaou. Sin embargo, **Huamán, C.** (11) en su investigación desarrollada en mujeres de Trujillo-Perú evidenció que la actitud desfavorable de las mujeres hacia la prueba citológica de cuello uterino fue baja (15.4%)

El análisis estadístico por la prueba de Chi cuadrado permitió demostrar que las causas que resultaron asociados de manera significativa a la realización de la prueba de Papanicolaou fueron: El conocimiento de las mujeres sobre la frecuencia del examen oportuno, el miedo/temor a la prueba de Papanicolaou, miedo/temor al diagnóstico de cáncer, disponibilidad de recursos económicos para cubrir el costo de transporte del hogar al servicio de salud, creencia errada sobre la prueba de Papanicolaou, horario de atención no compatible del EE.SS y la disponibilidad de tiempo de las mujeres para acudir al servicio de salud y realizarse la prueba de Papanicolaou.



## CONCLUSIONES

1. Las causas que originan rechazo a la realización de la prueba de Papanicolaou son: El conocimiento, miedo/temor, dejación/abandono y horario/tiempo para realizarse la prueba de Papanicolaou.
2. La causa relacionada al **conocimiento** que origina rechazo en la realización de la prueba de Papanicolaou es la frecuencia sobre el examen oportuno de la prueba de Papanicolaou. ( $p = 0.000$ ,  $X^2= 19,288$ ).
3. Las causas relacionadas a **miedo/temor** que originan rechazo a la prueba de Papanicolaou son: El miedo/temor a la realización de la prueba ( $p = 0,010$ ,  $X^2= 6,548$ ) y al diagnóstico de cáncer cervical ( $p = 0.000$ ,  $X^2= 47,571$ ).
4. La causa relacionada a **dejación/abandono** que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou es la disponibilidad económica para cubrir el costo de transporte entre el hogar y el servicio de salud. ( $p = 0.002$ ,  $X^2= 9,483$ ).
5. Las causas relacionadas a **horario/tiempo** que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou son: El horario de atención no compatible del EE. SS ( $p = 0,000$ ,  $X^2= 12,156$ ) y la disponibilidad de tiempo de las mujeres para acudir al servicio de salud. ( $p = 0,000$  y  $X^2= 13,539$ ).

## RECOMENDACIONES

1. La Dirección Regional de Salud de Ucayali a través de la ESN de Prevención y Control de Cáncer debe promover y difundir en la población general, el programa de intervención para la realización de la prueba de Papanicolaou.
2. Los establecimientos de salud deben promover la participación de los medios de comunicación para difundir y concientizar a la población sobre la importancia de la detección oportuna del cáncer de cuello uterino.
3. El sector salud debe reformular las estrategias educativas de información, educación y comunicación a la población en general para sensibilizar a las mujeres en edad fértil, sexualmente activas a realizarse la prueba de Papanicolaou.
4. Los responsables de los servicios de salud deben mejorar la calidad y calidez en la atención de la paciente o usuaria, ya que en resultados de investigaciones similares se observó que muchas mujeres no asisten por las ideas equivocadas que tienen sobre la prueba de Papanicolaou.
5. Los responsables de los servicios de salud deben adecuar el horario de atención, considerando la disponibilidad de tiempo, para facilitar el acceso de las mujeres al examen de Papanicolaou.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Cabezas, C; Evelio, C; Santisteban, E. Manual De Procedimientos En Ginecología. 2006: 162.
2. Camey, C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou mujeres de 18 a 54 años de la jurisdicción del Municipio de San Juan de Ostuncalco, Quetzaltenango. Setiembre a octubre del 2013. Guatemala.
3. Carrasco, J; Valera, L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras” en el distrito de morales, Julio a diciembre del 2011. San Martín.
4. Chero D. y col. (Chiclayo, 2010). Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo. Perú. 2010.
5. Collage of American Pathologists. Conference XXX June 6-9. ArchPatholLabMed1997; 121: 205-341.
6. Ferreira, M. Razones que influyen la no realización de la prueba de Papanicolaou según la percepción de mujeres. Esc. Anna Nery [online]. 2009, vol.13, n.2, pp. 378-384. ISSN 1414-8145. Brasil.
7. Huamán C. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. Trujillo; 2008, 35 -42.
8. Ministerio da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidencia de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.
9. Ministerio de Salud y Deportes. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud y Previsión Social 2. 2004.
10. Morales, E. Factores asociados a la realización del Papanicolaou en las mujeres red de salud cercado- cbaa 2010. Universidad Mayor de San simón. Cochabamba. Bolivia.

11. Observatorio de Bioética i Dret. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en la experimentación. U.S.S. 1979.
12. OMS. Cribado del cáncer del cuello uterino.
13. Programa de Prevención y control del Cáncer. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. Perú, 2013.
14. Reyes, J; Colocho, I; Romero; Urbina, N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas de la comunidad los héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana de Setiembre de 2011 a Maro de 2012. El Salvador.
15. RM N° 030-2007-MINSA. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer. 2007.
16. Secretaria de Salud. Manual de Normas y Procedimientos para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino. Tegucigalpa, Honduras .1997: 22 y 36.

## REVISTAS

17. Gutiérrez, C; Romaní, F; Ramos, J; Alarcón, E; Wong, P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008 Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm. 1, abril, 2010, pp. 39-49. Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú.
18. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. 4° ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2006.
19. Llanes, A; Torres, I; Barrientos, C; Lin, D. El cáncer cervico uterino, enemigo número uno de la salud de la mujer\*. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3 Cáncer Cérvico-Uterino Mayo -Agosto. 2011.
20. McIntyre-Seltman, Kathleen. Papanicolaou Anormal. Norteamérica: s.n., 1995.
21. MINSA. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, Estudio de Incidencia y Mortalidad 2004- 2005. Vol. IV. Lima-Perú. 2013.

22. Nauth HF. Citodiagnóstico Ginecológico. Primera edición, Buenos Aires, Médica Panamericana, 2004. pp 3-5,238.
23. P. Ana. Analise Cobertura e dos exames colpocitológicos retirados de uma Unidade de Básica de Saude. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2010.
24. Parkin DM, Almonte M, Bruni L, Clifford G, Curado MP, Pineros M. Burden and trends of type-specific papillomavirus infections and related diseases in the Latin America and Caribbean region. Vaccine 2008; 26 Suppl 11:L1-15.
25. Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C y Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer Cérvicouterino. Rev.Chil.Obstet.Ginecol, 2006; 73(2): 98-103.Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 1, No. 3 Cáncer Cérvico-Uterino May-Ag. 2011.
26. Serman F. Cáncer cervico uterino: Epidemiología, historia natural y roll del virus del papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento. Rev Chilena Obst. Ginecología, 2002; 67(4): 318-323.
27. Sherris J, Wittet S, Kleine A, Sellors J, Luciani S, Sankaranarayanan R y Barone MA. Enfoques basados en evidencia para el tamizaje alternativo del cáncer cervical, en entornos de bajos recursos. Edición Especial: 2010.
28. Urrutia, M; Araya, A; Poupin, L. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cérvico uterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev. Chile. Obstet. Ginecol. 2010, 75(5): 284-289.

## ARTICULOS DE REVISTAS PUBLICADOS EN INTERNET

29. Aliancefor Cervical Cáncer Prevención [ACCP]. Estudios sobre estrategias de detección y tratamiento. [Internet] 2003 [Consulta 20 de noviembre octubre de 2015]. [www.alliance,cxca.org/español/espcommunityinvolment](http://www.alliance,cxca.org/español/espcommunityinvolment).
30. Hidalgo Ana - Martínez. El Cáncer Cérvico-uterino, su impacto en México y por qué no funciona el programa nacional de detección oportuna. 2006 <http://salud.cibercuba.com/node/1317>.
31. INEN. Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Pre malignas del Cuello Uterino a Nivel Nacional [Internet]. 2008. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/786\\_MINSA1091.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/786_MINSA1091.pdf).
32. Instituto Nacional de Salud . Bol – Inst Nac Salud (Perú) 2014 Año 20 N.º 3 – 4 marzo – abril.
33. Merle JL. Análisis de la situación del cáncer cérvico-uterino en América Latina y el Caribe. OPS, [Internet] 2004 [Consulta 11 de octubre de 2005] Disponible, <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/762/92%2075%2032531%206.pdf?sequence=1>.
34. Organización Mundial de la Salud. Comprehensive cervical cancer control. A guide to essential practice. [Internet] 2006.
35. Varela, S, Citología Cervical. Revisión Bibliográfica. 3 Julio, Agosto, Septiembre; 2005.
36. World Health Organization. screening. [Revista en línea] accesada el 07/01/16, accesible en: [www.who.int/entity/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html](http://www.who.int/entity/cancer/detection/cytologyscreen/en/index.html).
37. Zeferino LC, Derchain SF. Cervical cancer in the developing world. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2006 Jun; 20(3):339-54.

**ANEXOS**

## **ANEXO 1**

### **CUESTIONARIO**

#### **INTRODUCCION**

Soy: ..... Bachiller en Enfermería. El presente estudio tiene por finalidad recolectar información sobre las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha, motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES**

A continuación, Usted., dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una o más respuestas y marque con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

#### **I. INFORMACION GENERAL**

- ❖ **¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE USTED?** ..... Años
  
- ❖ **¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Viuda ( )  
Divorciada ( )
  
- ❖ **¿CUÁL ES SU MÁXIMO NIVEL DE ESCOLARIDAD ALCANZADO?**  
No estudié ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Superior ( )
  
- ❖ **¿A QUÉ SE DEDICA ACTUALMENTE?**  
Ama de casa ( ) Otro ( ) ¿Cuál? .....
  
- ❖ **¿QUÉ RELIGIÓN PROFESA?**  
Católica ( ) Evangélica ( ) Adventista ( ) Ninguno ( ) Otro ( ) ¿Cuál?



## **CAUSAS DE RECHAZO A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU. (V.I)**

### **CONOCIMIENTOS**

- ❖ **¿CONOCE EN QUÉ CONSISTE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**  
Si Conoce ( ) No Conoce ( )
  
- ❖ **¿CONOCE USTED PORQUE ES IMPORTANTE QUE UNA MUJER SE REALICE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**  
Si Conoce ( ) No Conoce ( )
  
- ❖ **¿CONOCE CON QUÉ FRECUENCIA O CADA CUANTO TIEMPO UNA MUJER DEBE REALIZARSE LA PRUEBA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU?**  
Si Conoce ( ) No Conoce ( )
  
- ❖ **¿CONOCE COMO ES EL PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**  
Si Conoce ( ) No Conoce ( )
  
- ❖ **¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**  
Si Conoce ( ) No Conoce ( )

### ❖ **MIEDO/TEMOR**

- ❖ **¿USTED HA EXPERIMENTADO MIEDO/TEMOR A REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**  
SI ( ) NO ( )
  
- ❖ **¿USTED TIENE MIEDO/TEMOR AL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER CERVICAL?**  
SI ( ) NO ( )

### **DEJACION/ABANDONO**

- ❖ **¿AL ACUDIR AL EXAMEN MÉDICO PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO SIENTE VERGÜENZA?**  
SI ( ) NO ( )

❖ **¿USTED CUENTA CON RECURSOS ECONÓMICOS DISPONIBLE PARA CUBRIR EL COSTO DE TRANSPORTE PARA ACUDIR AL EE. SS PARA REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**

SI ( ) NO ( )

❖ **¿SU ESPOSO SE OPONE A QUE SE REALICE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**

SI ( ) NO ( )

❖ **¿CREE O CONSIDERA QUE HACERSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU PRODUCE DOLOR?**

SI ( ) NO ( )

**HORARIO/TIEMPO**

❖ **¿EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL EE. SS ES COMPATIBLE CON SU TIEMPO PARA ACUDIR A REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**

SI ( ) NO ( )

❖ **¿USTED DISPONE DE TIEMPO SUFICIENTE PARA ASISTIR EL EE. SS Y REALIZARSE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**

SI ( ) NO ( )

❖ **PRUEBA DE PAPANICOLAOU. (V.D)**

❖ **¿USTED SE HA REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN EL ÚLTIMO AÑO?**

SI ( ) NO ( )

❖ **¿HACE CUÁNTO TIEMPO FUE LA ÚLTIMA VEZ QUE SE HA REALIZADO LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU?**

Menos de 1 año ( ) 1 año ( ) 2 años ( ) Otro ( ) ¿Indique?.....

**ANEXO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Código**

Yo: ..... Mayor de edad, con Documento de Identidad N°....., Moradora del AA. HH Buenos Aires del Distrito de Yarinacocha.

Declaro que: He sido informada de los antecedentes, justificación, objetivos y metodología del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración. He comprendido la información y la solicitud de colaboración que se me hace.

Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad.

También conozco al coordinador (a) y responsable del proyecto.

Por todo ello, doy mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación: *“Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA. HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016”*.

Firma: .....

Fecha: .....

### ANEXO3

#### Validación de instrumento mediante juicio de expertos

##### Tabla de concordancia – Prueba Binomial

N°	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	P valué
Item1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,03125
Item 2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00390
Item 3	1	1	1	0	1	1	1	1	0,03125
Item 4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00390
Item 5	1	1	0	1	1	1	1	1	0,03125
Item 6	1	1	1	1	0	1	1	1	0,03125
Item 7	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00390

p

Se ha considerado: **Favorable = 1, Desfavorable: 0**

Si  $p < 0,05$  el grado de concordancia es significativo. De acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez, todos son menores a 0,05 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

## ANEXO 4

### Análisis de consistencia interna o confiabilidad del instrumento de recolección de datos. Prueba de Kuder Richardson F-20

La evaluación de la consistencia interna o confiabilidad se refiere a si los Items que miden un mismo atributo presentan homogeneidad entre ellos.

Mujeres de 20 a 44 años	items														TOTAL
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11
3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
4	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8
5	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	10
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	12
9	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
12	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>134</b>
p	0.83	0.67	0.83	0.92	0.83	0.75	0.92	0.92	0.83	0.92	0.75	0.92	1.00	0.92	
q	0.17	0.33	0.17	0.08	0.17	0.25	0.08	0.08	0.17	0.08	0.25	0.08	0.00	0.08	
pq	0.14	0.22	0.14	0.08	0.14	0.19	0.08	0.08	0.14	0.08	0.19	0.08	0.00	0.08	
k	14														
Σ pq	1.48														
s <sup>2</sup>	3.43														
p	0.61														

$$r_{KR20} = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k p_j q_j}{\sigma^2} \right)$$

$$P_{KR20} = 14/14-1 (1- 1,48/3,43) = 14/13 (1-0,4314) = 1,076 * 0,686$$

$$P_{KR20} = 0.61$$

El resultado de la prueba KR-20 encontrado es 0,61, siguiendo lo sugerido por **Hernandez, Fernandez y Baptista(41)**, quienes definen la categorización del coeficiente de confiabilidad en el rango de 0,60 a 0,80 como aceptable, se considera que el instrumento utilizado en la presente investigación es confiable.

## ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>INDICES</b>	<b>METODOLOGIA</b>
¿Cuáles son las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016?	Determinar cuáles son las causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016?	Existen causas relacionadas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha - 2016.	<b><u>VARIABLE DEPENDIENTE</u></b> Prueba de Papanicolaou	Prueba de Papanicolaou	Tamizaje cervical	SI, NO	<b>Tipo de Investigación</b>
							No experimental, con enfoque cuantitativo
							<b>Nivel Investigación</b>
							Descriptivo, de corte transversal
¿Cuáles son las causas relacionadas al conocimiento que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	Establecer cuáles son las causas relacionadas al conocimiento que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	El conocimiento sobre la prueba de Papanicolaou es causa relacionada que origina rechazo en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.	<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou	Desconocimiento	Definición	CONOCE NO CONOCE	<b>Diseño de la Investigación</b>
					Importancia		
					Frecuencia		
					Procedimiento		
Beneficios							
¿Cuáles son las causas relacionadas a miedo/temor que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	Establecer cuáles son las causas relacionadas a miedo/temor que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	El miedo/temor es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.	<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou	Miedo/Temor	A la prueba de Papanicolaou	SI, NO	<b>Población de Estudio</b>
					Al diagnóstico de cáncer		196 mujeres en edad fértil, sexualmente activas
							<b>Muestra:</b> 78 mujeres en edad fértil, sexualmente activas
							<b>Criterios de inclusión:</b> Mujeres de 20 a 44 años
¿Cuáles son las causas relacionadas a dejación/abandono que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	Identificar cuáles son las causas relacionadas a dejación/abandono que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	La dejación/abandono es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.	<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou	Dejación/ Abandono	Vergüenza por exploración médica	SI, NO	<b>Técnica de R.D</b>
					Disponibilidad económica		Encuesta
					Temor a su pareja		<b>Instrumento de R.D</b>
					Creencias erradas		Cuestionario
¿Cuál son las causas relacionadas al horario/tiempo que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	Conocer cuál son las causas relacionadas a horario/tiempo que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha?	El horario/tiempo es causa relacionada que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 44 años del AA.HH Buenos Aires del distrito de Yarinacocha.	<b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b> Causas que origina rechazo a la prueba de Papanicolaou	Horario/tiempo	Horario de atención	SI, NO	<b>Validez y confiabilidad</b>
					Disponibilidad de tiempo		Juicio de expertos
							<b>Confiabilidad</b>
							Prueba Kuder Richardson
							<b>Procesamiento y análisis de datos</b>
							SPSS versión 22.0. Estadística descriptiva



