

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA



**“FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA TOMA
DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD
MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018”**

TESIS

Presentada Por:

Bach. Cinthya Elissa Velásquez Mendoza

Para optar el título profesional de

**Licenciada en Tecnología Médica con mención en Laboratorio Clínico
y Anatomía Patológica**

TACNA – PERU

2018

DEDICATORIA

La presente tesis se la dedico a mi familia porque gracias a su apoyo pude concluir mi carrera.

A mi padre por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante. Por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado brindándome su apoyo y aconsejarme siempre.

A mi familia por su apoyo incondicional y los ánimos brindados que me dieron la confianza para cumplir esta meta.

A mi madre que está al lado de Dios y me acompaña siempre en cada paso que doy, teniendo siempre presente que todo tiene solución en esta vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza y fe para poder concluir con mis estudios.

Un especial agradecimiento a la TM. Rosa Chambe Mamani, mi asesora de tesis, por orientaciones acertadas y dedicación por concretar la investigación y lograr concluir mi carrera profesional. Agradezco al personal médico, licenciadas en enfermería y personal técnico del Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua por amplio apoyo y todas las oportunidades que me brindaron durante el tiempo de la investigación, hechos que han sido fundamentales para poder concluir mi formación como profesional.

Gracias a mi familia, novio y amigos, por los ánimos brindados y la confianza que me dieron para seguir, ya que sin su apoyo incondicional y estímulo no habría sido posible culminar esta meta.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
INDICE DE CONTENIDOS	3
INDICE DE TABLAS.....	5
INDICE DE FIGURAS.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3 OBJETIVO GENERAL	16
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.5 JUSTIFICACIÓN	16
1.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	18
CAPÍTULO II.....	20
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	20
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.2 MARCO TEÓRICO	26
CAPÍTULO III.....	35
HIPÓTESIS Y DEFINICIONES OPERACIONALES	35
3.1 HIPOTESIS	35
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36

CAPÍTULO IV	37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	37
4.1 DISEÑO	38
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO.....	38
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	38
4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	39
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
4.6 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS.....	41
CAPÍTULO V.....	42
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS	42
5.1 RESULTADOS	43
5.2 DISCUSIÓN.....	57
5.3 CONCLUSIONES	60
5.4 RECOMENDACIONES.....	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: TOMA DEL PAPANICOLAOU VOLUNTARIAMENTE.....	44
TABLA 2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018	45
TABLA 3 RELACIÓN DE LA FECHA EN QUE SE REALIZÓ EL ÚLTIMO PAPANICOLAOU (MESES) CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.	46
TABLA 4 RELACIÓN DE LA EDAD CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.....	47
TABLA 5 RELACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.	48
TABLA 6 RELACIÓN DEL ESTADO CIVIL CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.....	49
TABLA 7 RELACIÓN DE LA OCUPACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.....	50
TABLA 8 RELACIÓN DEL NÚMERO DE HIJOS CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.	51
TABLA 9 RELACIÓN DEL INGRESO ECONÓMICO DEL HOGAR CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.	52
TABLA 10 RELACIÓN DE LA PAREJA Y FAMILIA CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.	53
TABLA 11 RELACIÓN DE LOS MITOS Y CREENCIAS CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018.	54
TABLA 12 RESUMEN DE LAS ESTADÍSTICAS DE HIPÓTESIS DEL CHI CUADRADO ENTRE 07 FACTORES SOCIALES QUE TIENEN UNA RELACIÓN CON LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II – ESSALUD	56

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 01: PORCENTAJE DE MUJERES QUE DECIDEN HACERSE O NO EL EXAMEN DE PAPANICOLAOU VOLUNTARIAMENTE.....	44
--	----

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre los factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

METODOLOGÍA: Estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal analítico. La muestra estadística fue de 216 mujeres en edad fértil que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, en el periodo de enero y febrero del 2018. Para el análisis de las categorías se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas) y se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$). Para la prueba de hipótesis se utilizó el Análisis log lineal general con nivel de significancia de 0.05.

RESULTADOS: Del total de usuarias encuestadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018, se encontró que el 29.2% de las usuarias tomaron la decisión voluntaria de realizarse el examen de Papanicolaou y el 70.8% no lo hicieron voluntariamente.

El 13.0% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou tienen edades comprendidas entre 27 a 35 años, sin embargo, el 43.5% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen el mismo rango de edad, del rango de edades de 36 a 45 años el 12.5% deciden tomarse el examen de Papanicolaou y el 13.0% no lo hacen, observándose que hay una relación altamente significativa entre la edad con la decisión de la toma del Papanicolaou ($p=0.001$). Entre el grado de instrucción y la decisión de la toma del Papanicolaou no hay relación significativa entre estas dos variables ($p=0.602$) índice alto con relación al grado de confianza de ($p \leq 0.05$). Entre el número de hijos y la decisión de la toma del PAP, existe una relación significativa ($p=0.032$) es decir que las mujeres que tienen 1 hijo el 7.9% deciden realizar el PAP y el 30.6% no lo hace.

En cuanto a la preocupación que muestra la pareja de la usuaria por los resultados del PAP con la decisión del examen, si existe una relación significativa ($p=0.019$). Existe una relación significativa entre el aconsejamiento de los familiares y la decisión de la toma del Papanicolaou ($p=0.001$), del mismo modo, existe relación significativa, si alguna vez algún familiar acompañó a la usuaria a la toma del Papanicolaou con ($p=0.005$), por otra

parte, no se observa relación significativa entre el aconsejamiento de los familiares para recoger los resultados del PAP con la decisión voluntaria de la toma del PAP ($p=0.362$). Se observa relación estadísticamente significativa entre la creencia que el PAP se toma por orden médica ($p=0.001$), en la creencia que solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales (0.000) y en la creencia que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos (0.012). No existe una relación significativa en la creencia que el PAP solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual ($p=0.108$), en relación con la decisión de tomarse o no el examen de PAP.

CONCLUSIÓN: Existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.00$), entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou, en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

PALABRAS CLAVES: Factores sociales, decisión, toma de Papanicolaou, cáncer cervical, mujer en edad fértil.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between social factors and the decision to take PAP in women of childbearing age who attend the obstetrics service of the ESSALUD Base II Hospital Moquegua, between January and February of 2018.

METHODOLOGY: A descriptive, prospective analytical cross section study. The statistical sample is 216 women of childbearing age who went to the Obstetrics Service of ESSALUD Moquegua Base II Hospital, in the period of January and February of 2018. For the analysis of the data of the variables it was estimated that absolute frequencies and percentages (relative frequencies) and the calculation of the test was estimated with Chi square with a confidence level (CI) of 95% ($p \leq 0.05$). For the hypothesis test the General linear log analysis with a significance level of 0.05 was used.

RESULTS: Of the total number of users surveyed in the Obstetrics Service of the ESSALUD Base Hospital II - Moquegua, between January and February of 2018, it was found that 29.2% of the users voluntarily made the decision to take the Papanicolaou test and 70.8% They didn't do it voluntarily.

13.0% of users who decide to take the PAP test have ages between 27 and 35, however 43.5% of users who do not decide take this test have the same age range, the age range of 36 to 45 years old. 12.5% decide to take the PAP test and 13.0% do not, noting that there is a highly significant relationship between age and the decision to take a PAP test ($p = 0.001$). Between the degree of instruction and the decision of taking the PAP test there is no significant relationship between these two variables ($p = 0.602$) high absenteeism relation to the degree of confidence of ($p \leq 0.05$). Between the number of children and the decision to take the PAP test, there is a significant relationship ($p = 0.032$) that is to say that women who have one child 7.9% decide to take PAP test and 30.6% do not.

In respect to the concern shown by the user's partner for the results of the PAP test with the decision of taking the exam, exists a significant relationship ($p = 0.019$). There is a significant relationship between the advice of family members and the decision to take the PAP test ($p = 0.001$), in the same way, there is a significant relationship if a family member accompanied the client to the PAP test with ($p = 0.005$), on the other hand, there

is no significant relationship between relative's advice to collect the PAP results with the voluntary decision of taking the PAP test ($p = 0.362$). A statistically significant relationship is observed between the belief that PAP is taken by medical order ($p = 0.001$), in the belief that it should only be taken in women who have had several sexual partners (0.000) and in the belief that it should not be performed during pregnancy because it causes abortions (0.012). There is no significant relationship in the belief that PAP is only taken when a sexually transmitted infection is suspected ($p = 0.108$), in regard to the decision to take or not the PAP test.

CONCLUSION: There is a statistically significant relationship ($p = 0.00$) between the variables of social factors and the decision of taking the Papanicolaou, in women of childbearing age who go to the Obstetrics Service of ESSALUD Base Hospital II - Moquegua, between January and February 2018.

KEY WORDS: Social factors, decision, Papanicolaou, cervical cancer, woman of childbearing age.

INTRODUCCIÓN

La Prueba de Papanicolaou es el método que permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el citotecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer in situ y el cáncer invasor, este procedimiento se ve influenciado por los Factores Sociales que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio que se encuentren, estas influencias que todos recibimos no provienen únicamente de nuestras familias, es preciso tener muy presentes otros aspectos de nuestras vidas, relacionados con los amigos, los deportes que practicamos, el ambiente en el que nos movemos, nuestros gustos culturales, los compañeros de estudio, el modo de vida que tenemos influye. Ha sido propósito del estudio determinar la relación que existe entre ambas variables.

Todos sabemos que está demostrado hoy en día que el cáncer cervicouterino (CaCu) constituye un problema de salud pública y salud reproductiva de la mujer. Por ello se afirma que a nivel mundial el año 2010 la incidencia del cáncer cervical llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro, del Sur y Asia. (1)

Es importante tener en cuenta que las muertes por cáncer cervicouterino ocupan el tercer lugar de la mortalidad por cáncer en la mujer en el mundo, con un total de 31 712 defunciones, lo cual representa el 8.22 % de las muertes ocurridas por neoplasias malignas, con una tasa de mortalidad estandarizada de 7.8 x 100 mil mujeres. Los reportes de la Organización Mundial de la Salud en el año 2012, señala que más de 83 000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36 000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas; asimismo señala que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y en el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (2)

En el Perú el Ministerio de Salud ha publicado (2013) que desde el año 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa

el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16 374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2 729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer.

Además, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) señala que del total de neoplasias malignas que afectan a la mujer, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y de mayor mortalidad. En el Perú sólo el 10% de los casos de Cáncer de cérvix se diagnostican en estadios tempranos (Estadios 0 y I), el 90% se diagnostican en estadios tardíos, los cuales obviamente tienen alta mortalidad. Mientras que las estadísticas de USA, los estadios tardíos son significativamente menores. (3)

A pesar de la existencia de la prueba del Papanicolaou (PAP) para cuello uterino, muchas mujeres descuidan su salud no realizándose esta prueba de tamizaje, por diversos factores, como accesibilidad al establecimiento de salud, desconocimiento, temor, desconfianza, falta de interés, falta de captación por los establecimientos de salud, entre otros.

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende conocer la relación de los Factores Sociales que influyen en la decisión de las mujeres para la toma del examen de Papanicolaou, de esta manera recomendar las acciones oportunas que deban efectuar los centros de salud para una óptima captación de mujeres para la prevención del cáncer de cuello uterino en la población.

La importancia de la investigación radica en la incursión del sector salud en disminuir las tasas de cáncer de cuello uterino, a través del Papanicolaou, en zonas altamente vulnerables influenciadas por factores sociales manejables, que se debe prevenir.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

Está demostrado hoy en día que el cáncer cervicouterino (CaCu) constituye un problema de salud pública y salud reproductiva de la mujer.

A nivel mundial el año 2010 la incidencia del cáncer cervical llegó a 468 000 casos nuevos y 233 000 defunciones por dicho cáncer. Más del 80% de estos casos ocurren en países en desarrollo, las tasas de incidencia más altas ocurren en África, América del Centro, del Sur y Asia. (1)

Las muertes por cáncer cervicouterino ocupan el tercer lugar de la mortalidad por cáncer en la mujer en el mundo, con un total de 31 712 defunciones, lo cual representa el 8.22 % de las muertes ocurridas por neoplasias malignas, con una tasa de mortalidad estandarizada de 7.8 x 100 mil mujeres. En los países en desarrollo la mayor importancia del cáncer cervicouterino se debe a las altas tasas de mortalidad reportadas, las cuales están relacionadas con el diagnóstico tardío en etapas avanzadas de la enfermedad. (4)

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud en el año 2012, más de 83000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cervicouterino y casi 36 000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas; asimismo señala que las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y en el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (2)

En el Perú, el Ministerio de Salud ha publicado (2013) que desde el año 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en las mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16 374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2 729; también se sabe que esta patología ha sido causante del 11.5% de muerte en las mujeres con cáncer. (1)

Además, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas señala que del total de neoplasias malignas que afectan a la mujer, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente y de mayor mortalidad. Por tal razón y para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad por neoplasias de cérvix se debe trabajar en la detección oportuna, tratamiento y control de las lesiones precancerosas, por lo que se planteó, desde el Ministerio de Salud un subprograma de detección oportuna de cáncer cervicouterino, el cual consta de la utilización de pruebas de detección como

es el Papanicolaou; sin embargo muchas veces la falta de conocimiento por parte de la población femenina acerca de este tema, conlleva a la negación de la paciente para realizarse la prueba. (5)

En el Perú, el cáncer de cuello uterino es el más frecuente en Loreto (29,4% de todos los cánceres en esa región), Ucayali (28,6%), Madre de Dios (28,5%) y Moquegua (28,4%). Las regiones con tasas más altas de mortalidad por cáncer de cuello uterino por 100,000 habitantes son Loreto (18,0), Huánuco (12,8), Ucayali (10,3), con valores que duplican y hasta cuadruplican el de Lima. (6)

En el Perú sólo el 10% de los casos de Cáncer de cérvix se diagnostican en estadios tempranos (Estadios 0 y I), el 90% se diagnostican en estadios tardíos, los cuales obviamente tienen alta mortalidad. Mientras que las estadísticas de USA, los estadios tardíos son significativamente menores. (3)

A pesar de la existencia de la prueba del Papanicolaou (PAP) para cuello uterino, muchas mujeres descuidan su salud no realizándose esta prueba de tamizaje, por diversos factores, como accesibilidad al establecimiento de salud, desconocimiento, temor, desconfianza, falta de interés, falta de captación por los establecimientos de salud, entre otros.

Situación de PAP CaCu en la Región Moquegua:

La situación del PAP en el 2016 se tomó 6868 muestras y 3781 procesados; alcanzando el 55% con prevalencia en el grupo de 30 a 49 años. La situación de las muestras de PAP procesadas con resultado positivo en bajo grado 288, alto grado 45 y carcinoma invasor 31; con prevalencia el grupo de 30 a 49 años. Se requiere continuar con la toma de muestra a todas las mujeres en riesgo por su actividad sexual y cuyo examen ginecológico nos muestre sospecha. (7)

Por lo anteriormente expuesto, el presente estudio pretende conocer los factores que influyen en las mujeres para no realizar un control adecuado de cuello uterino mediante Papanicolaou y de esta manera recomendar las acciones oportunas que deban efectuar los centros de salud para una óptima captación de mujeres para la prevención del cáncer de cuello uterino en la población.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre los factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018?

1.3 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los factores sociales y la decisión de la toma del PAP en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los principales factores sociales relacionados con la decisión de la toma de muestra de Papanicolaou en las mujeres de edad fértil.
2. Determinar el porcentaje de mujeres en edad fértil que decidieron realizarse la toma del Papanicolaou por voluntad propia.
3. Determinar el porcentaje de mujeres en edad fértil que decidieron realizarse la toma del Papanicolaou por captación del personal de salud.

1.5 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad el cáncer de cuello uterino es una enfermedad que, a pesar de poder realizar acciones preventivas para la misma, sigue siendo un problema de salud pública, debido a diferentes factores existentes hasta la actualidad.

La efectividad del PAP como prueba de tamizaje para cáncer cervicouterino ha sido demostrada en diferentes países, donde se ha observado importante reducción de mortalidad. Sin embargo, el éxito en la prevención del CaCu involucra programas de salud pública y procedimientos, como el tamizaje. (1)

Muchas mujeres en edad fértil desconocen el procedimiento que se realiza en el examen de Papanicolaou, induciendo a una actitud desfavorable frente a la toma de la misma, considerando que podría ocasionar incomodidad, temor, vergüenza, ansiedad, preocupación al resultado, miedo al probable dolor del examen, etc., lo que conlleva a que la práctica del examen sea inadecuada, no cumpliendo las reglas y normas que se exige para la realización de este examen. (8)

Las mujeres tendrían que practicarse un Papanicolaou por lo menos una vez al año, especialmente si se lleva una vida sexual activa, al hablar de tantos beneficios sobre el examen de Papanicolaou aún queda la gran expectativa de todas las mujeres que a lo largo de su vida nunca se han realizado un examen y al gran riesgo al que están expuestas al no hacerlo, haciendo ver que en los servicios de salud este examen no tiene ningún precio monetario y aun así la renuencia al mismo es notoria. La detección temprana del cáncer de cérvix incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia si la enfermedad se detecta y se trata tempranamente, 99 de 100 mujeres sobreviven. Si no se diagnostica para llegar a la etapa más avanzada de la enfermedad, sólo 7 de 100 mujeres sobrevivirán. Como resultado de la utilización de la prueba de Papanicolaou, el cáncer de cérvix tiene más posibilidades de ser diagnosticado en su etapa no invasiva que en su estado invasivo. (9)

Son diversos los estudios que revelan que las mujeres tienen bajos conocimientos o presentan actitudes desfavorables hacia la toma de PAP, estos resultados principalmente hospitalarios o en poblaciones limitadas, merecen ser continuados con otros estudios en la población general, además de identificar su correlación con otras características de riesgo asociados para poder orientar mejor futuras actividades en educación sanitaria. (1)

Las estadísticas son alarmantes y muestran la envergadura del problema, así como la importancia del Papanicolaou. El 80% de las mujeres que mueren de cáncer cervical, nunca se habían hecho la prueba. Es decir, de cada cinco mujeres, cuatro mueren de esta enfermedad por no haberse sometido al examen, el cual evita no sólo la muerte, sino incluso la enfermedad en sí. (9)

La prueba de Papanicolaou se considera como un examen de tamizaje con una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo, no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud. (1)

En el mundo esta prueba se realiza una vez al año en un 18.5% de mujeres en edad fértil (MEF), pero no de forma continua anualmente, lo que implica una baja cobertura. En el Perú esta prueba cobertura a un 20% de MEF, siendo inferior a la

tasa mundial, además apenas llegan a realizarse la prueba una vez en su vida tras indicaciones médicas.

La realización de este estudio es de suma importancia pues al identificar la existencia de factores sociales que se relacionan en la toma de decisión en las mujeres de edad fértil para realizarse el examen de Papanicolaou, se podría reenfocar las medidas preventivas, con respecto a esta patología y que corresponde a la estrategia sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles del Hospital Base II ESSALUD Moquegua.

1.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cáncer de cuello uterino (CaCu):** Cáncer que se forma en los tejidos del cuello uterino, el órgano que conecta el útero con la vagina. Suele ser un cáncer de crecimiento lento que puede no producir síntomas pero que puede identificarse con los exámenes de Papanicolaou periódicos. (10) También se denomina cáncer cervical, de cuello de útero, cervicouterino o de cérvix.
- **Decisión:** Es una elección consciente y racional, orientada a conseguir un objetivo, que se realiza entre diversas posibilidades de actuación o alternativas, en este caso la decisión voluntaria de realizarse la prueba de Papanicolaou.
- **Factores sociales:** Son aquellas situaciones que intervienen en cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales de una comunidad o sociedad. (2)
- **Mujer en edad fértil:** Se entiende por edad fértil en una mujer, al período de tiempo donde está propensa a quedar embarazada. Este período se inicia con la menarquia a los 15 años y finaliza con la menopausia a los 50. Obviamente este patrón no es rígido para todas las mujeres; no obstante, la gran mayoría (entre un 97 y un 99%) de los nacimientos se produce durante este intervalo de 35 años. (11) En este estudio se considera de 18 a 45 años de edad.
- **Prueba de Papanicolaou (PAP):** Es el procedimiento en el que se raspan las células del cuello uterino para su exploración al microscopio. Se usa para detectar el cáncer y los cambios que pudieran derivar en él. También se denomina citología vaginal o estudio citológico vaginal. (10)

- **Virus del papiloma humano (VPH):** Representa una familia de virus que produce infección de la piel o las mucosas a nivel local. Hay dos subgrupos de tipos de VPH que infectan las vías genitales: los tipos de bajo riesgo (que causan verrugas en las zonas genitales) y los de alto riesgo (que producen cáncer de cuello uterino, vagina, vulva y ano en las mujeres, y cáncer de pene y ano en varones). (10)
- **Creencias:** Es el consentimiento y conformidad con algo, es exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente de él y de los demás.
- **Mitos:** Creencias erróneas que percibimos como verdaderas y que influyen en nuestro comportamiento y toma de decisiones.

CAPÍTULO II
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Alcocer Muñoz, Erika. Nivel de información sobre cultura de la salud en la prevención del cáncer cervicouterino. [Vera Cruz – México 2011].

El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte en mujeres. El objetivo de este estudio es, determinar el nivel de información sobre cultura de la salud en la prevención del cáncer cervicouterino. Se realizó un estudio transversal a 150 mujeres de 16 a 65 años de edad en UMF. # 1 del 2009 al 2010. Recabando datos como edad, escolaridad, religión, estado civil, ocupación, horario trabajo, nivel socioeconómico, tabaquismo, IVSA, parejas sexuales, edad primer embarazo, antecedentes ETS, realización PAP, conocimiento sobre PAP, conocimiento VPH, inicio toma PAP, fuentes de información, personal. Análisis estadístico descriptivo e inferencial, estimador RP para evaluar riesgo, X2 para evaluar diferencia en grupos, error del 5% y confianza del 95%, para evaluar diferencia en grupos se utilizará la prueba H Kruskal Wallis. Los resultados fueron, el rango de edad con mayor conocimiento fue de 36 a 45 años, nivel profesional 27.8%, religión católica 68.21%, casadas 45.73%, nivel socioeconómico medio 33.11%. Quienes conocen significado PAP 75.46%, VPH 47.66% y Ca Cu 76.1%. Información otorgada por médico y enfermera 33.12%, medios electrónicos como televisión 45.01%. El nivel de información que predomina más; conocimiento muy bueno 77.5%, excelente 16.6%, malo 4.6%, bueno 3.3%, regular 1.3%, $P < 0.01$. Se concluyó que, existen diferencias en cuanto al nivel de información; es recomendable seguir la difusión en la prevención de cáncer cervicouterino, para tener mayor realización de PAP y aumentar nivel de conocimiento. (12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Galarreta Gálvez, Lucia. Grado de instrucción como factor asociado a aceptación de la prueba Papanicolaou para detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino. [Trujillo – Perú 2018].

El presente estudio tuvo como objetivo determinar si el grado de instrucción académica es un factor asociado a la aceptación para la realización de la prueba de Papanicolaou, para la detección de lesiones de cuello uterino. Metodología: Se

realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo, en las mujeres que acudieron al consultorio de ginecología y obstetricia del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo comprendido de enero a junio del 2017. Resultados: Se aplicó un cuestionario a un total de 174 mujeres quienes tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se obtuvieron como muestra un total de 152, las cuales fueron divididas en dos grupos para la evaluación de las variables planteadas. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado (χ^2) de Mantel-Haenszel encontrando una fuerte asociación entre el grado de instrucción y la realización de la prueba Papanicolaou. Se encontró un porcentaje estadísticamente significativo en el rechazo a realizarse la prueba en aquellas mujeres con grado de instrucción primario reflejando el 61.8% de las mujeres que no se realizaron la prueba, por ende el rechazo fue bajo en las mujeres con grado de instrucción secundario o superior, 73.7% se realizó la prueba de PAP. Así mismo, existe una ligera mayor proporción en realizar la prueba de Papanicolaou por aquellas mujeres con estado civil de conviviente, representando un 56.6%. Conclusión: Existe asociación entre el grado de instrucción académica y la realización de la prueba de Papanicolaou. (13)

Ramírez Bacilio, Cinthia. Factores Socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017. Materiales y Métodos: se realizó un estudio de nivel relacional; de tipo observacional-descriptivo, transversal y prospectivo; el muestreo fue no probabilístico; se utilizó como instrumento, el cuestionario de los factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. La muestra fue de 50 mujeres 15 a 60 años, el número de la muestra estuvo supeditada al número de mujeres que acudieron durante los tres meses de recolección de datos, es decir según la demanda de pacientes durante el tiempo estipulado. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba Rho de Spearman para correlacionar variables cualitativas y cuantitativas y el Chi Cuadrado de Pearson para relacionar variables cualitativas. Resultados: Respecto a las características de la

decisión de la toma del examen de Papanicolaou el 72% se realizó el examen por su propia voluntad y el 28% no lo hizo voluntariamente. Se evidenció que existe correlación moderada y significativa entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou ($r_s=0,413$ y $p=0,003$); en cuanto a la correlación entre el nivel educativo y la decisión de la toma del Papanicolaou, se evidenció que del total de las que no decidieron realizarse el examen de PAP, el 47.4% tuvieron un nivel educativo superior ($X^2=7,917$ y $p=0,048$) por lo que existe relación significativa entre el nivel educativo y la decisión de la toma del PAP. Asimismo, se comprobó correlación significativa entre la ocupación ($X^2=9,359$ y $p=0,031$), el apoyo de la familia ($X^2=4,258$ y $p=0,039$), con la decisión de la toma del examen de Papanicolaou. Además, no existió correlación ($X^2=0,000$ y $p=1,000$) entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Conclusión: Los factores socioculturales están relacionadas con la decisión en la toma del Papanicolaou. (14)

Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel. Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini - 2014. [Lima].

El objetivo de este estudio es, determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014.

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

Los resultados fueron, del total de usuarias encuestadas, el 62% tienen la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% decide no realizarse este examen. El 53.5% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30.9% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen edades comprendidas entre 20

a 29 años evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0.001$). El 31.4% de usuarias que deciden tomarse el PAP y el 50.4% de usuarias que no deciden realizarse este examen tienen edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0.005$). Sin embargo, en el grado de instrucción y la decisión de toma de PAP no se observa relación significativa entre las variables es decir que el 53.2% de usuarias con nivel superior decide realizarse el examen de PAP similar al 56.9% de usuarias con el mismo nivel de instrucción que decide no realizarse este examen ($p=0.64$). Por otro lado, el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. En cuanto al ingreso económico y la relación con la toma del PAP, el 30.9% de usuarias que deciden realizarse PAP tienen un ingreso económico mayor de 1000 soles comparado con 25.6% de usuarias que deciden no realizarse el examen y cuentan con el mismo ingreso económico a pesar de ello no se observa relación significativa entre ambas variables ($p=0.677$). De igual manera no se observa relación significativa entre la paridad de las usuarias y la decisión de toma de PAP ($p=0.656$) es decir que el 68.3% de usuarias con decisión de toma de PAP y el 70.9% que deciden no realizarse el PAP tienen entre 1 a 2 hijos. No se evidencia porcentajes significativos entre el consejo de la familia para la realización del PAP ($p=0.624$), la compañía de algún familiar ($p=0.193$) y el aconsejamiento de los familiares para recoger los resultados ($p=0.467$) con la decisión para realizarse positivamente el PAP. Por otro lado el acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de las usuarias ($p=0.037$). Al respecto de los mitos y creencias, se observa relación entre la creencia que el PAP solo se saca con ITS y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.042$), es decir que el 15.1% de usuarias que deciden tomarse el examen del PAP considera que este examen solo

debe realizarse en pacientes con ITS comparado con el 25.6% de usuarias que no deciden realizarse el examen.

Se concluyó que, entre los principales factores socioculturales que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini se observaron: la edad de 20-29 años ($p=0.001$), la edad de 30-39 años ($p=0.005$), el ser estudiante ($p=0.044$), el tener un trabajo dependiente ($p=0.001$), el creer que tienen una infección de transmisión sexual ($p=0.042$) y la preocupación de la pareja (0.037). (2)

Vásquez del Campo, Kathleen Duanny. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo–mayo 2016. [Lima].

El objetivo de este estudio fue determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo– Mayo 2016.

Estudio epidemiológico, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo. Población; estuvo conformada por 150 mujeres, de las cuales 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo1) y 75 que se realizaron en más de un año (grupo2), cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los datos obtenidos fueron registrados con ayuda del ordenador y programas estadísticos de acuerdo a su significancia usando el programa de EXCEL, para el análisis se empleó la distribución de tablas y figuras, se realizó con Chi Cuadrado para establecer asociación y riesgo relativo (RR) para establecer si se considera probabilidad de riesgo protección o no significativa.

Los resultados fueron, sobre los Factores Familiares: siendo un factor de significancia, la familia le aconseja e incentiva a que se realice el PAP 78,7%; no las acompañar a la toma de muestra 88%; no les recuerdan recoger los resultados del PAP 88,7%; y la pareja apoya a que se realice el examen de PAP 82.7%, no se preocupan en que se realice el examen 69.3%, no le acompañan a la toma de Papanicolaou 81.3%; comportándose como factores significativos de riesgo.

Se concluyó que, existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. (15)

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 Cuello Uterino

Cuello de la matriz o cérvix, está situado en la vagina, después del estrechamiento del istmo del cuerpo uterino, es más corto que el cuerpo uterino, mide 3cm. Se sitúa generalmente en la parte media, aunque en ocasiones puede desviarse a la derecha o a la izquierda.

Tiene el aspecto de un cilindro y dos orificios: el interno que se continúa con la cavidad uterina y el externo que se aprecia al colocar un espejo vaginal, ambos están unidos por el canal endocervical.

En el orificio externo se encuentra la zona de transformación, que es el sitio donde los tejidos exocervical y endocervical se unen mediante la llamada unión escamocolumnar. Esta zona, es el sitio por excelencia que daña el virus del papiloma humano alterando las células, al evolucionar estas lesiones, se pueden convertir en cáncer invasor. (16)

2.2.2 Cáncer de Cuello Uterino.

El cáncer cervicouterino (CaCu) es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero y que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras, habitualmente de lenta y progresiva evolución en el tiempo, que se suceden generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso traspasa la membrana basal. (17)

2.2.2.1 Factores determinantes y cofactores.

Existen múltiples factores que se han asociado al cáncer de cuello uterino, los cuales aumentan su probabilidad de padecerla, entre ellos se presentan los siguientes: (2)

- a) Infección por VPH (Virus del Papiloma Humano):** Es el principal factor de riesgo asociado con cáncer de cuello uterino, conformado por un grupo de más de 150 virus, algunos de los cuales causan un tipo de crecimiento llamado papiloma o conocido comúnmente como verrugas. El virus produce una infección selectiva a las células de la superficie de la piel y de la mucosa genital que pueden ser asintomáticas o estar asociadas con una variedad de neoplasias benignas y malignas. La infección con VPH se asocia principalmente con verrugas vulvares y plantares; en algunos adultos las infecciones más comunes de transmisión sexual causado por los tipos de VPH 6 y 11, también llamados de bajo riesgo, se manifiestan a través de lesiones anogenitales como el condiloma acuminado, además de presentarse otras verrugas en los labios o en la lengua. La mayoría de las infecciones genitales por VPH son transmitidas por contacto sexual directo sin que haya evidencia de lesiones. El varón cursa como portador asintomático.
- b) Número de compañeros sexuales:** Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión intraepitelial y el número de parejas sexuales ya que esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH. Un ejemplo de ello es que las mujeres solteras, viudas o separadas tienen menos riesgo de infectarse por VPH dado que tienen menos compañeros sexuales, sea permanente u ocasionalmente.
- c) Edad de la primera relación sexual:** El inicio precoz de las relaciones sexuales implica el contacto con múltiples compañeros sexuales, con el posterior riesgo que ello conlleva. También se ha demostrado que en la adolescencia los tejidos cérvicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y por ello si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. Cuando la primera relación sexual se inicia a los 17 años o menos, el riesgo de lesión intraepitelial es 2.4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años.

- d) Multiparidad:** Mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor respecto a las nulíparas de presentar lesión intraepitelial; con cuatro hijos dicho riesgo se triplica, después de siete se cuadruplica y con doce aumenta el riesgo cinco veces. A pesar de no existir ninguna explicación definitiva para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o su flujo hormonal aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH; sin embargo, al revisar la extensa literatura al respecto podemos concluir que estos estudios en su mayoría son bastante contradictorios.
- e) Tabaquismo:** Se considera que en promedio las fumadoras tienen doble riesgo de lesión intraepitelial o cáncer de cuello uterino con respecto a las no fumadoras. Experimentalmente se ha demostrado la presencia de nicotina, cotinina y otros mutágenos derivados del tabaco, en mujeres fumadoras con lesión intraepitelial. Además, es bien conocido el daño molecular del ADN de las células en el cuello uterino en mujeres que fuman, pues se postula que el tabaco induce un efecto inmunosupresor local. Diferentes estudios han encontrado mutágenos en el moco cervical, algunos a concentraciones muy superiores a las sanguíneas, lo que sugiere un efecto carcinogénico directo, aunque no es posible separar el hecho de las conductas de riesgo para adquirir VPH que se asumen con más frecuencia entre las mujeres fumadoras. A pesar de ello, estudios de gran envergadura no soportan claramente la asociación directa entre tabaquismo y el cáncer del cuello uterino.
- f) Pobreza:** La pobreza también viene a ser un factor de riesgo para el cáncer cérvico uterino. Muchas mujeres con bajos ingresos no tienen acceso fácil a servicios adecuados de atención a la salud, incluyendo las pruebas de Papanicolaou, por esta razón es posible que no se hagan las pruebas de detección ni reciban el tratamiento para pre cánceres de cuello uterino.

2.2.2.2 Prevención del cáncer de cuello uterino. (18)

Un programa integral abarca tres componentes interdependientes que son la prevención primaria, la secundaria y la terciaria (OMS-OPS, 2014).

a) Prevención primaria.

Reducir el riesgo de infección por VPH.

El objetivo de salud pública es reducir las infecciones por VPH porque, si estas son persistentes, pueden causar cáncer cervicouterino.

Se entiende la prevención de la infección por el VPH y de los cofactores que incrementan el riesgo de cáncer cervicouterino.

Las intervenciones deben incluir:

- Vacunación a las niñas de 9 a 13 años de edad (o de las edades previstas en directrices nacionales), antes de que inicien su actividad sexual.
- Educación de niños varones y niñas sobre sexualidad saludable, adaptada según corresponda a la edad y cultura, con la intención de reducir el riesgo de transmisión de VPH (junto con otras infecciones de transmisión sexual, incluida el VIH); los mensajes esenciales deben incluir el retraso de la iniciación sexual y la reducción de los comportamientos sexuales de alto riesgo.
- Promoción o suministro de condones a los que sean sexualmente activos.

b) Prevención secundaria.

Tamizaje y tratamiento de lesiones precancerosas.

El objetivo de salud pública es reducir la incidencia y la prevalencia de cáncer cervicouterino y la mortalidad asociada, interceptando el avance de las lesiones precancerosas hacia un cáncer invasor.

Las intervenciones deben incluir:

- Orientación e intercambio de información.
- Tamizaje de todas las mujeres de 30 a 49 años de edad (o edades determinadas por las normas nacionales) para identificar las lesiones precancerosas, generalmente asintomáticas.
- Tratamiento de las lesiones precancerosas antes de que progresen hacia un cáncer invasor. Incluso entre las mujeres vacunadas contra el VPH es importante seguir el tamizaje y tratamiento cuando lleguen a la edad

prevista. Para mayores detalles acerca del tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas del cuello uterino.

c) Prevención terciaria.

Tratamiento del cáncer cervicouterino invasor.

El objetivo de salud pública es reducir el número de defunciones debidas al cáncer cervicouterino.

- Un mecanismo de derivación de casos por los dispensadores de atención primaria a los establecimientos que ofrecen diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Un tratamiento del cáncer exacto y oportuno, previo estudio del grado de invasión.
- Un tratamiento apropiado para cada fase, basado en el diagnóstico: Cáncer en estadios iniciales: Si el cáncer se limita al cuello uterino y áreas circundantes (zona pelviana), el tratamiento puede lograr la curación; se debe ofrecer asistencia para los síntomas asociados con el cáncer o su tratamiento. Cáncer avanzado: Si el cáncer afecta a tejidos que se encuentran más allá del cuello uterino y del área pelviana o hay metástasis, el tratamiento puede mejorar la calidad de vida, controlar los síntomas y reducir el sufrimiento.

2.2.2.3 Diagnóstico del cáncer de cuello uterino

a) Examen físico y antecedentes.

Para evaluar el estado general de salud, incluso identificar cualquier signo de enfermedad. También se toman datos sobre los hábitos de salud del paciente, así como los antecedentes de enfermedades. (2)

b) Examen pélvico.

Examen de la vagina, el cuello uterino, útero, las trompas de Falopio, los ovarios y el recto. (2)

c) Prueba de Papanicolaou.

Conocida como prueba de PAP o Citología Vaginal. Es un examen en el que se toman muestras de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las

alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas. El propósito principal es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología. Detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. (5)

d) Prueba de Papiloma Virus Humano (PVH).

Prueba de laboratorio en la que se analiza el ADN (material genético) para determinar si hay ciertos tipos de infección por el PVH. (2)

e) Colposcopia.

Procedimiento mediante el cual se usa un colposcopio (un instrumento con aumento y luz) para determinar si hay áreas anormales en el canal vaginal y cuello uterino. (2)

f) Biopsia.

Si se encuentran células anormales en una prueba de PAP, se corta una muestra de tejido del cuello uterino. (2)

2.2.2.4 Prueba de Papanicolaou.

a) Descripción.

Este método permite realizar un diagnóstico citológico de probable lesión cervical, que es emitido por el citotecnólogo o el patólogo; este diagnóstico incluye desde la ausencia de lesión, pasando por los cambios inflamatorios no patológicos y todo el espectro de displasias leve, moderada y severa, el cáncer in situ y el cáncer invasor. Es importante recalcar que, cualquier hallazgo de patología en la citología cervical debe ser confirmado mediante estudio colposcópico y biopsia dirigida. (10)

b) Resultados de la citología cérvico uterina.

Los resultados de la citología cérvico uterino según el Sistema Bethesda pueden ser: (2)

- Negativo para lesión intraepitelial o malignidad, incluye los frotices “dentro de límites normales” y aquellos con cambios celulares benignos.
- Anormalidades en células epiteliales, especificando si éstas son escamosas o glandulares.

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

Procedimiento. (9)

- Recepción e interrogatorio: informar a la paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar e interrogar para llenar el formato de detección oportuna de cáncer.
- Preparar a la usuaria: invitarla a colocarse en la mesa de examen y auxiliarla para adoptar la posición ginecológica, cuidar la comodidad y la individualidad de la paciente.
- Material para la toma de muestra: fuente de luz adecuada, espéculo vaginal, guantes portaobjetos, lápiz, algodón, pinzas, solución salina, instrumento para la toma y fijador. Anotar en la parte distal de la laminilla las iniciales y/o nombre de la usuaria fecha o de acuerdo a normas.
- Procedimiento para la toma: colocarse guantes, realizar valoración ginecológica de los genitales externos. Colocar el espéculo vaginal sin lubricante con sumo cuidado para no lastimar a la paciente, separar los labios menores e introducir el espéculo, con una inclinación de 45 grados en relación con el piso de la vagina, abrir lentamente las valvas del espéculo y deslizando corrigiendo la posición para que quede paralelo al piso de la vagina, localizar el cuello y fijar las valvas del espéculo.
- Técnica para tomar la muestra: debe tomarse primero la muestra del ectocervix introduciendo la espátula de Ayre modificada por el extremo del bifurcado, colocarla en el orificio y girar 360 grados a la derecha haciendo una ligera presión. Se introduce la espátula por el extremo terminado en punta al canal endocervical, deslizando y girando a la izquierda 360 grados con una ligera presión.
- El cepillo endocervical solo debe usarse en los casos donde la zona de transformación no es visible, como el caso de las pacientes posmenopáusicas o en mujeres previamente tratadas por conización. No se use en mujeres embarazadas. Para obtener la muestra se introduce el

cepillo en el canal endocervical y se da un giro de 90 grados. Se aconseja y está aprobado, el uso de dos instrumentos uno para ectocervix (espátula) y otro para endocervix (cepillo endocervical) realizar las dos tomas en forma separada.

c) Objetivos del examen de Papanicolaou. (8)

- Colaboración en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células.
- Diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, por ejemplo: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- Elección de pacientes que deben ser estudiados más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

2.2.3 Factores Sociales

Son aquellas situaciones que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio que se encuentren. Las influencias que todos recibimos no provienen únicamente de nuestras familias, es preciso tener muy presentes otros aspectos de nuestras vidas, relacionados con los amigos, los deportes que practicamos, el ambiente en el que nos movemos, nuestros gustos culturales, los compañeros de estudio, el modo de vida que tenemos, etc. (16)

Lo que hace indicar que los factores sociales que influyen en las mujeres para la decisión de la toma de PAP se encuentran: (2)

- a) Los factores demográficos: como la edad, grado de instrucción, el estado civil, ocupación, número de hijos, ingreso económico.
- b) Mitos y Creencias: Las creencias de cada individuo influyen en la relación entre ellos y el sistema de salud.
- c) Características familiares: El apoyo de la familia y de la pareja también influye de alguna manera en la decisión de la mujer para acudir al centro de salud para el examen de Papanicolaou.

Existen también algunos factores identificados como los pertenecientes al sistema de salud: falta de seguro de salud, largas esperas para la toma de la muestra de cribado cervical, largas esperas para recoger los resultados y falta de información sobre el procedimiento a realizar por parte de los proveedores de salud. Además es importante resaltar la responsabilidad del personal de salud (médico u obstetra que toma la prueba), pues su consejería es fundamental para que la mujer decida o no realizarse el examen. (2)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 HIPÓTESIS

Existe relación entre los factores sociales y la decisión de la toma de muestra del Papanicolaou, para la prevención del cáncer de cuello uterino en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, en el periodo de enero a febrero del 2018.

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Variable Independiente: Factores Sociales.
- Variable Dependiente: Decisión de la toma del Papanicolaou.

VARIABLES	INDICADOR	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Sociales	Edad	1= 18 a 26 años 2 =27 a 35 años 3 =36 a 45 años	Ordinal
	Grado de instrucción	1=Sin instrucción 2=Primaria 3=Secundaria incompleta 4=Secundaria completa 5=Superior incompleta 6=Superior completa	Ordinal politémica
	Estado Civil	1=Soltera 2=Casada 3=Conviviente 4=Viuda 5=Separada	Nominal
	Ocupación	1=Ama de casa 2=Trabajadora dependiente 3=Trabajadora independiente 4=Estudiante	Nominal
	Número de Hijos	En números	Nominal
	Ingreso Económico	1=Menos S/ 750 2= de S/750 a S/ 1000 3=Más de S/. 1000	Ordinal
	Mitos y creencias	Se realizó siete (7) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: 1=SI 2=NO	Nominal
	Características familiares	Se realizó siete (7) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: 1=SI 2=NO	Nominal
Decisión de la toma de Papanicolaou	Realizó PAP	1=SI 2=NO	Nominal
	Fecha de realización del PAP	En meses	Nominal
	Decisión de hacerse PAP	1=SI 2=NO	Nominal

CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO

La investigación es de diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal analítico.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

Se realizó en la región Moquegua, en el Hospital Base II ESSALUD Moquegua, ubicado en Urbanización Capillune s/n Centro Poblado de San Francisco de la ciudad de Moquegua, en el Servicio de Obstetricia, en el periodo de enero a febrero del 2018.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 Población

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico.

La población de estudio en la presente investigación estuvo constituida por 760 mujeres en edad fértil que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, en el periodo de enero a febrero del 2017.

4.3.2 Tamaño de la Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó la fórmula calculando el tamaño de una muestra en población conocida.

En donde:

N= 760 mujeres en edad fértil que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, en el periodo de enero a febrero del 2018.

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= Probabilidad de éxito (0.27)

q= Probabilidad de fracaso: (0.73)

E= Error estándar (0.05)

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

Entonces reemplazando:

$$n = \frac{760 * 1.96^2(0.27 * 0.73)}{0.05^2 * (760 - 1) + 1.96^2(0.27 * 0.73)}$$

n= 216

La muestra estadística fue de 216 mujeres en edad fértil que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, en el periodo de enero y febrero del 2018.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.4.1 Criterios de Inclusión

- Mujeres en edad fértil entre 18 y 45 años de edad.
- Mujeres que hayan estado de acuerdo en participar en el estudio.
- Mujeres que acudan al Servicio de Obstetricia en los meses de enero y febrero del 2018.
- Mujeres que se hayan realizado el examen de Papanicolaou.

4.4.2 Criterios de Exclusión.

- Mujeres con edades < 18 años y >45 años de edad.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.
- Mujeres que acudan para una atención en otro servicio.
- Mujeres que no se realizaron el examen Papanicolaou.

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada en el estudio fue la encuesta, se elaboró y aplicó una ficha de recolección de datos como instrumento, a cada una de las 256 mujeres que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, en el periodo entre enero a febrero del 2018.

Se utilizó el instrumento propuesto por Medrano (2014), un cuestionario que permitió cumplir con los objetivos del estudio.

Cuestionario compuesto por 24 preguntas, divididas en tres partes: en la primera parte se registraron los datos sobre el Papanicolaou, este acápite es muy importante ya que nos ayudará a determinar los grupos de estudio (usuarias que decidieron o no tomarse el Papanicolaou) (preguntas del 1 al 3), en la segunda parte se registran los datos generales comprendidos como factores demográficos (preguntas del 4 al 10) y en la

tercera parte aspectos sociales (preguntas del 11 al 24) que se relacionan a los mitos y creencias y las características familiares.

La encuesta fue adaptada en base a la propuesta por Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel publicado en el 2015, en su trabajo titulado “Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014.”, y que fuera presentado como informe de tesis a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

El cuestionario original consta de 30 ítems y alcanzó un 78,2% de confiabilidad medido también por aplha cronbach.

La presente adaptación consideró, solo 24 ítems, excluyendo aquellos factores que tenían que ver con factores psicológicos que fue parte del estudio de Medrano y que no corresponde con el presente estudio.

Cuestionario de Recojo de Información

Para la elaboración del cuestionario se ha tomado en cuenta el Cuestionario Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel publicado en el 2015, en su trabajo titulado “Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014.”.

Descripción del instrumento

Ficha técnica

Nombre original	: Ficha de Recolección de Datos “Factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018”
Autor	: Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel
Procedencia	: Lima, Perú
Adaptación	: Cinthya Elissa Velásquez Mendoza
Administración	: Individual
Forma	: Completa
Duración	: Entre 05 a 10 minutos, aproximadamente.
Puntuación	: Calificación computarizada.

- Significación** : Evaluación de las habilidades de factores sociales y decisión.
- Tipificación** : Baremos peruanos.
- Uso** : De investigación.

4.6 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos fue de manera automatizada utilizando el soporte técnico informático IBM SPSS Statistics Versión 25, (Statistical Package For The Social Sciences), el cual contiene un paquete con recursos para el análisis descriptivo e inferencial y relacional de las variables. Además, se utilizó hojas del Excel para el procesamiento de datos y el Word, versión 2013.

El análisis estadístico tuvo dos momentos:

El análisis fue mediante una ficha pre elaborada en hoja Excel 2013, con los requerimientos para el análisis estadístico del estudio, consolidando toda la información recogida de la aplicación del instrumento en el campo.

En el análisis estadístico descriptivo; se utilizó tablas de frecuencias, porcentuales de una y doble entrada.

Para el análisis de los datos de las variables se estimó frecuencias absolutas y porcentajes (frecuencias relativas) y se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado, el cual permitió analizar la relación entre las diferentes categorías y la decisión de la toma del Papanicolaou, considerando estadísticamente significativo si: $p < 0.05$.

Para la prueba de hipótesis se utilizó el Análisis log lineal general con nivel de significancia de $p < 0.05$.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

PRUEBA DE HIPÓTESIS RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES FACTORES SOCIALES Y LA DECISIÓN DE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU

H₁: Existe relación entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou, en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

H₀: No existe relación entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou, en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Nivel de significancia:

Alfa = 5% = 0.05

Estadístico de prueba:

Análisis log lineal general

Estimación del p-valor

p-valor = $4.5^{-7} = 0.00 = 0.00\%$

$0.00 < 0.05$

Toma de decisiones:

Se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que es la hipótesis del investigador.

H₁: Existe relación entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou, en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Conclusión:

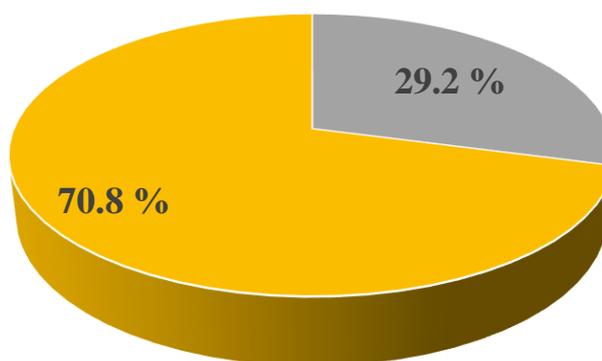
Con un margen de error de 0.00% se concluye que existe relación entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou, en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Tabla 1: Toma del Papanicolaou voluntariamente

Decisión	N	%
SI	63	29.2
NO	153	70.8
Total	216	100.0

Figura 01: Porcentaje de mujeres que deciden hacerse o no el examen de Papanicolaou voluntariamente

Toma de Papanicolaou



■ ¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente? ■ SI ■ NO

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Del total de usuarias encuestadas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018, se encontró que el 29.2% de las usuarias tomaron la decisión voluntariamente de realizarse el examen de Papanicolaou y el 70.8% no lo hicieron voluntariamente.

Tabla 2: Características generales de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018

Edad	N	%
De 18 a 26 años	39	18.1 %
De 27 a 35 años	122	56.5 %
De 36 a 45 años	55	25.5 %
Grado de Instrucción	N	%
Primaria	2	0.9 %
Secundaria completa	39	18.1 %
Superior incompleta	44	20.4 %
Superior completa	131	60.6 %
Estado civil	N	%
Soltera	46	21.3 %
Casada	83	38.4 %
Conviviente	76	35.2 %
Separada	11	5.1 %
Ocupación	N	%
Ama de casa	50	23.1 %
Trabajadora dependiente	96	44.4 %
Trabajadora independiente	50	23.1 %
Estudiante	20	9.3 %
Número de hijos	N	%
0	41	19.0 %
1	83	38.4 %
2	63	29.2 %
3	29	13.4 %
Edad de la pareja	N	%
No tiene pareja	48	22.2 %
De 18 a 25 años	3	1.4 %
De 26 a 45 años	158	73.1 %
De 46 años a más	7	3.2 %
Ingreso económico del hogar	N	%
De S/ 750 a S/ 1000	37	17.1 %
Más de S/ 1000	179	82.9 %

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

De la tabla N° 2 se aprecia las características generales de las mujeres que asisten al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, que el 56.5% tienen la edad entre 27 a 35 años, el 60.6% tienen instrucción superior completa, el 38.4% es casada, 44.4% es trabajadora independiente, del mismo modo el 38.4% tiene 01 hijo, la edad de su pareja de las usuarias el 73.1% tienen entre 26 a 45 años y el 82.9% gana más de 1000 soles respectivamente.

Tabla 3: Relación de la fecha en que se realizó el último Papanicolaou (meses) con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente						p valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Fecha en que se realizó el último Papanicolaou (meses)	1 a 12 meses	51	24.10%	125	57.40%	176	81.50%	0.36
	13 a 24 meses	9	4.60%	21	9.30%	30	13.90%	
	25 a más meses	3	0.50%	7	4.20%	10	4.60%	
Total		63	29.20%	153	70.90%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Según la tabla N° 3, se observa una relación no significativa entre la fecha que se realizó el último PAP y la decisión de la toma del Papanicolaou ($p=0.360$), índice muy alto frente al grado de confianza ($p \leq 0.05$), es decir que las mujeres usuarias que decidieron hacerse el PAP entre 1 a 12 meses el 24.1% lo hicieron voluntariamente el 57.4% no. Del mismo modo las que están entre el rango de 13 a 24 meses el 4.6% se tomaron el PAP voluntariamente y el 9.3% no. Sin embargo, entre el rango de 25 a más meses solo el 0.5% decidieron tomarse el PAP voluntariamente frente a un 4.2% no siendo un valor muy bajo.

Tabla 4: Relación de la edad con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Toma del Papanicolaou voluntariamente						p valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	De 18 a 26 años	8	3.70%	31	14.30%	39	18.00%	0.001
	De 27 a 35 años	28	13.00%	94	43.50%	122	56.50%	
	De 36 a 45 años	27	12.50%	28	13.00%	55	25.50%	
Total		63	29.20%	153	70.80%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Según la tabla N° 4 se observa la relación entre la edad de las mujeres que tomaron la decisión de toma de Papanicolaou, donde el 13.0% de usuarias que deciden tomarse la prueba de Papanicolaou tienen edades comprendidas entre 27 a 35, sin embargo, el 43.5% de usuarias que no deciden realizarse esta prueba tienen el mismo rango de edad. También se observa que entre el rango de edades de 36 a 45 años el 12.5% deciden tomarse el examen de Papanicolaou y el 13.0% no lo hacen, observándose que hay una relación altamente significativa entre la edad con la decisión de la toma del Papanicolaou ($p=0.001$).

Tabla 5: Relación del grado de instrucción con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Toma del Papanicolaou voluntariamente						P valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Grado de Instrucción	Primaria	0	0.00%	2	0.90%	2	0.90%	0.602
	Secundaria completa	14	6.50%	25	11.60%	39	18.10%	
	Superior incompleta	13	6.00%	31	14.40%	44	20.40%	
	Superior completa	36	16.70%	95	44.00%	131	60.60%	
Total		63	29.20%	153	70.80%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Según la tabla N° 5 tenemos que 0.0% de mujeres usuarias con el nivel primario decide hacerse la toma del PAP y el 0.9% no decide. El 6.5% con secundaria completa decide hacerse la toma del PAP y el 11.6% no la hace. En el caso de superior incompleta el 6.0% decide hacerse la toma del PAP y el 14.4% no lo decide en el mismo grado de instrucción. Sin embargo, el 16.7% con superior completa si decide hacerse el PAP y un 44.0% no lo hace. Observamos que entre el grado de instrucción y la decisión de la toma de la Papanicolaou no hay relación significativa entre estas dos variables ($p=0.602$) índice alto con relación al grado de confianza de ($p \leq 0.05$).

Tabla 6: Relación del estado civil con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Toma del Papanicolaou voluntariamente						p valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Estado Civil	Soltera	14	6.50%	32	14.80%	46	21.30%	0.807
	Casada	23	10.60%	60	27.80%	83	38.40%	
	Conviviente	24	11.10%	52	24.10%	76	35.20%	
	Separada	2	0.90%	9	4.90%	11	5.10%	
Total		63	29.20%	153	70.80%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

En la tabla N° 6 en el estado civil de soltera el 6.5% decide hacer la toma del PAP frente a un 14.8% que no la hace. Se aprecia una casi paridad en los porcentajes de los datos del estado civil de casada y conviviente, el 10.6% en el estado civil de casada decide hacer el PAP y el 27.8% no lo realiza voluntariamente mientras que el estado de conviviente el 11.1% decide hacerse la toma voluntariamente del PAP frente a un 24.1% que no decide, el 0.9% del estado civil de separada decide hacerse la toma del PAP y el 4.9% no se hace el examen. Se evidencia que no existe relación entre el estado civil y la decisión de la toma del Papanicolaou (p=0.807).

Tabla 7: Relación de la ocupación con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Toma del Papanicolaou voluntariamente						P valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Ocupación	Ama de casa	13	6.00%	37	17.10%	50	23.10%	0.418
	Trabajadora dependiente	31	14.40%	65	30.10%	96	44.40%	
	Trabajadora independiente	16	7.40%	34	15.70%	50	23.10%	
	Estudiante	3	1.40%	17	7.90%	20	9.30%	
Total		63	29.20%	153	70.80%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

En la tabla N° 7, el 6.0% que son amas de casa deciden hacerse el PAP y 17.1% no se realiza el examen, 14.4% que son trabajadoras dependientes se realizan el PAP frente a un 30.1% que no decide hacerlo voluntariamente, sin embargo el 7.4% que son trabajadoras independientes se hacen el PAP voluntariamente y el 15.7% no la hace, asimismo el 1.4% que son estudiantes se hacen el PAP frente a un 7.9% que no lo hacen voluntariamente, se observa que no existe una relación significativa siendo el p valor ($p=0.418$) muy alto frente al grado de confianza ($p\leq 0.05$).

Tabla 8: Relación del número de hijos con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Toma del Papanicolaou voluntariamente						p valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Número de hijos	0	11	5.10%	30	13.90%	41	19.00%	0.032
	1	17	7.90%	66	30.60%	83	38.40%	
	2	21	9.70%	42	19.40%	63	29.20%	
	3	14	6.50%	15	6.90%	29	13.40%	
Total		63	29.20%	153	70.80%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

Según la tabla N° 8, se observa relación significativa entre el número de hijos y la decisión de la toma del Papanicolaou ($p=0.032$), es decir que las mujeres usuarias que no tienen hijos el 5.1% deciden tomarse el examen del PAP y el 13.9% no lo decide voluntariamente, las que tienen 1 hijo el 7.9% deciden realizar el PAP y el 30.6% no lo hace voluntariamente. Del mismo modo el 9.7% de las mujeres que tienen 2 hijos se hacen el PAP y el 19.4% no decide voluntariamente, así mismo las mujeres que tienen 3 hijos el 6.5% se hacen el PAP y el 6.9% no deciden hacerse voluntariamente.

Tabla 9: Relación del ingreso económico del hogar con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Toma del Papanicolaou voluntariamente						P valor
		SI		NO		Total		
		N	%	N	%	N	%	
Ingreso económico del hogar	De S/.750 a S/.1000	9	4.20%	28	13.00%	37	17.10%	0.477
	Más de S/.1000	54	25.00%	125	57.90%	179	82.90%	
Total		63	29.20%	153	70.80%	216	100.00%	

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

En la tabla N° 9 sobre la relación entre el ingreso económico y la decisión de la toma del Papanicolaou, se observa que el 4.2% de usuarias deciden hacerse el examen y el 13.0% no deciden hacer el PAP voluntariamente y se encuentran con ingresos de 750 a 1000 soles mensuales, así mismo el 25.0% de usuarias deciden hacerse el examen voluntariamente y, el 57.9% no deciden hacer el PAP voluntariamente y cuentan con un ingreso de más de 1000 soles, aquí se nota que 125 usuarias que tienen un ingreso más de 1000 soles no deciden hacer el PAP voluntariamente, pero en estas dos variables no se observa relación significativa ($p=0.477$).

Tabla 10: Relación de la pareja y familia con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

	Toma del Papanicolaou voluntariamente				p valor
	SI		NO		
	N	%	N	%	
Edad de la pareja					
No tiene pareja	12	5.60%	36	16.70%	0.414
Entre 18 a 25 años	0	0.00%	3	1.40%	
Entre 26 a 45 años	50	23.10%	108	50.00%	
46 a más años	1	0.50%	6	2.80%	
Apoyo de la pareja					
Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen	165	76.40%	3	1.40%	0.39
Su pareja se preocupa porque se realice el examen de Papanicolaou	30	13.90%	138	63.90%	0.771
Su pareja la acompaña al centro de salud para la toma de Papanicolaou	14	6.50%	154	71.30%	0.694
Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou	110	50.90%	58	26.90%	0.019
Apoyo de los familiares					
Sus familiares le aconsejan e incentivan a que se realice el PAP	75	34.70%	141	65.30%	0.001
Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma de PAP	43	19.90%	173	80.10%	0.005
Sus familiares le aconsejan recoger los resultados del PAP	56	25.90%	160	74.10%	0.362

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

En la tabla N° 10 observamos que entre la edad de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou no hay relación significativa entre las dos variables, siendo el p valor 0.414, evidenciándose en los porcentajes más altos encontrados en la edad de la pareja entre 26 a 46 años con un 23.1% de mujeres usuarias que deciden voluntariamente hacerse el PAP y un 50.0% que no lo hacen.

Con relación al apoyo que recibe de la pareja para la toma del PAP se observa que no existe relación significativa entre si su pareja está de acuerdo en que se realice el examen (p=0.390), así mismo no existe relación significativa entre la preocupación de la pareja en la realización del examen del PAP y la decisión (p=0.771), también no se evidencia relación significativa alguna en el acompañamiento de la pareja con la decisión del

examen del PAP ($p=0.694$). Sin embargo, sí existe una relación significativa ($p=0.019$) entre la decisión del examen del PAP con la preocupación que muestra la pareja de la usuaria por los resultados del PAP. Existen 48 usuarias que no tienen pareja.

Por otro lado se observa que si existe una relación significativa del aconsejamiento de los familiares para que se realice el PAP, de la mujer usuaria, en la decisión de la toma del PAP ($p=0.001$), del mismo modo, existe relación significativa, si es que alguna vez algún familiar acompañó a la usuaria a la toma del PAP con ($p=0.005$), por otra parte no se observa relación significativa entre el aconsejamiento de los familiares para recoger los resultados del PAP con la decisión voluntaria de la toma del PAP ($p=0.362$).

Tabla 11: Relación de los mitos y creencias con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al servicio de Obstetricia del Hospital Base II – EsSalud Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

		Decisión de la toma del Papanicolaou voluntariamente				p valor
		SI		NO		
		N	%	N	%	
Mitos y creencias	Creen que el Papanicolaou se toma solo por orden médica	29	13.43%	187	86.60%	0.001
	Creen que el procedimiento provoca un leve sangrado	22	10.20%	194	89.80%	0.773
	Creen que solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales	167	77.30%	49	22.70%	0.185
	Creen que consiste en recolectar células del cuello del útero	195	90.30%	21	9.70%	0.114
	Creen que solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual	42	19.40%	174	80.60%	0.108
	Creen que solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales	28	13.00%	188	87.00%	0.000
	Creen que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos	111	51.40%	105	48.60%	0.012

Fuente: Encuesta realizada en el Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

En la Tabla N° 11 relacionada a los mitos y creencias, se observa relación estadísticamente significativa entre la creencia que el PAP se toma por orden médica ($p=0.001$), pero no así en la creencia que el PAP provoca un leve sangrado ($p=0.773$). La creencia del PAP solo se realiza en mujeres que han tenido relaciones sexuales ($p=0.185$), en la creencia de la toma de PAP se trata en recolectar células del cuello del útero

($p=0.114$), la creencia que el PAP solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual ($p=0.108$), con la decisión de tomarse o no el examen de PAP, en las cuatro últimas variables con la decisión del examen del PAP no se observa una relación significativa.

Se observa una relación altamente significativa entre la creencia que solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales ($p=0.000$), y también en la creencia que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos ($p=0.012$), con la decisión de las usuarias de tomarse voluntariamente o no el examen de PAP.

Tabla 12: Resumen de las estadísticas entre 08 factores sociales que tienen una relación con la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018

		¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente?						Chi-cuadrado de Pearson/Significación asintótica (bilateral)
		SI		NO		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Edad (años)	18 a 26	8	3.7%	31	14.3%	39	18.0%	0.001
	27 a 35	28	13.0%	94	43.5%	122	56.5%	
	36 a 45	27	12.5%	28	13.0%	55	25.5%	
Número de hijos	0	12	5.1%	29	13.9%	41	19.0%	0.032
	1	24	7.9%	59	30.6%	83	38.4%	
	2	18	9.7%	45	19.4%	63	29.2%	
	3	9	6.5%	21	6.9%	29	13.4%	
¿Sus familiares le aconsejan e incentivan a que se realice el Papanicolaou?	SI	32	14.8%	43	19.9%	75	34.7%	0.001
	NO	31	14.4%	110	50.9%	141	65.3%	
¿Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma de Papanicolaou?	SI	20	9.3%	23	10.6%	43	19.9%	0.005
	NO	43	19.9%	130	60.2%	173	80.1%	
¿Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou?	No tiene pareja	12	5.6%	36	16.7%	48	22.2%	0.019
	SI	41	19.0%	69	31.9%	110	50.9%	
	NO	10	4.6%	48	22.2%	58	26.9%	
Creen que el Papanicolaou se toma solo por orden médica	SI	1	0.4%	28	13.0%	29	13.4%	0.001
	NO	62	28.7%	125	57.9%	187	86.6%	
Creen que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos	SI	32	11.1%	79	40.3%	111	51.4%	0.012
	NO	31	18.1%	74	30.5%	105	48.6%	
Creen que solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales	SI	0	0.0%	28	13.0%	28	13.0%	0.000
	NO	63	29.1%	125	57.9%	188	87.0%	

p=0.00

En la Tabla N° 12 se observa una relación estadísticamente significativa ($p=0.00$), para la prueba de hipótesis se utilizó el Análisis log lineal general con nivel de confianza de $p < 0.05$. Para el análisis de las categorías se estimó el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza (IC) del 95% ($p \leq 0.05$), para cada prueba.

Por lo que existe una relación entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.

5.2 DISCUSIÓN

En cuanto a la Decisión de la Toma del Papanicolaou.

En el presente estudio se observó, que de las 216 usuarias encuestadas en el servicio de obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018, el 29.2% tomaron la decisión voluntariamente de realizarse el examen de Papanicolaou y el 70.8% no lo hicieron voluntariamente, porcentaje contrario encontrado por Ramírez¹⁴ donde del total de usuarias 72% se realizó el examen por propia voluntad y el 28% no lo hizo voluntariamente.

En cuanto a los Factores Sociales

Al referirnos a la relación de la edad con la decisión de no realizarse el PAP voluntariamente, en el rango de 27 a 35 años se observa una relación altamente significativa ($p=0.001$) lo que coincide con lo encontrado por Medrano² donde se evidencia que existe relación significativa entre la edad de 30 a 39 años con la decisión de realizarse el examen ($p=0.005$) y de la misma manera con Ramirez¹⁴ cuando concluye que se evidenció que existe correlación moderada y significativa entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou ($r_s=0,413$ y $p=0,003$).

En cuanto al grado de instrucción y la decisión de la toma del Papanicolaou se observó que no hay relación significativa entre estas dos variables ($p=0.602$) índice alto con relación al grado de confianza de ($p\leq 0.05$), contrariamente Ramirez¹⁴ concluye que del total de las que no decidieron realizarse el examen de PAP, el 47.4% tuvieron un nivel educativo superior ($X^2=7,917$ y $p=0.031$) por lo que existe relación significativa entre el grado de instrucción académica y la decisión de la toma del Papanicolaou.

En cuanto al estado civil y la toma de decisión del PAP se observó que el 10.6% en el estado civil de casada decide hacer el PAP voluntariamente y el 27.8% no lo realiza voluntariamente, es decir no existe relación entre el estado civil y la decisión de la toma del Papanicolaou ($p\leq 0.807$), contrariamente a lo encontrado por Galarreta¹³

donde existe una ligera mayor proporción en realizar la prueba de Papanicolaou por aquellas mujeres con estado civil de conviviente, representando un 56.6%.

Al referirnos a la relación de la ocupación con la decisión de la toma del Papanicolaou se observa que no existe una relación significativa, siendo el p valor ($p=0.477$) muy alto frente al grado de confianza ($p=0.05$), contrariamente a lo encontrado por Medrano² cuando afirma que el tener ocupación de estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou, del mismo modo Ramirez¹⁴ comprobó, en su investigación, que existe correlación significativa entre la ocupación ($X^2=9,359$ y $p=0,031$), y la decisión de la toma del Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Con relación al ingreso económico del hogar y la decisión de la toma del PAP el 25.0% de usuarias deciden hacerse el examen voluntariamente y, el 57.9% que no deciden hacer el PAP voluntariamente cuentan con un ingreso de más de 1000 soles, aquí se nota que 125 usuarias que tienen un ingreso más de 1000 soles no deciden hacer el PAP voluntariamente, pero en estas dos variables no se observa relación significativa ($p=0.477$), así lo asevera Medrano² donde afirma que el 30.9% de usuarias que deciden realizarse el PAP tienen un ingreso económico mayor de 1000 soles comparado con 25.6% de usuarias que deciden no realizarse el examen y cuentan con el mismo ingreso económico a pesar de ello no se observa relación significativa entre ambas variables ($p=0.677$).

Características familiares.

Al referirnos a la relación de la pareja y familia con la decisión de la toma del PAP, en cuanto a los consejos de los familiares para que se realice el PAP ($p=0.001$) si existe relación significativa, contrario a la que afirma Medrano² en su estudio cuando dice que no se evidencia porcentajes significativos entre el consejo de la familia para la realización del PAP ($p=0.624$), a lo referido a si alguna vez algún familiar la acompañó a la toma del PAP ($p=0.005$) también existe asociación, Medrano²

concluye lo contrario, donde la compañía de la familia a la toma del PAP no tiene una relación significativa ($p=0.193$).

Con relación a los mitos y creencias y la decisión de la toma del PAP se observó que existe relación significativa en la creencia que el PAP solo se toma por orden médica ($p=0.001$), datos contrarios a los encontrados por Medrano² que observó que no existe relación entre la creencia que el PAP solo se toma por orden médica ($p=0.102$) y la decisión de la toma.

No existe relación entre la creencia que el PAP solo se debe tomar cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou ($p=0.108$), contrario a lo que afirma Medrano² al concluir que, se observa relación estadísticamente significativa entre la creencia que el PAP solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0.042$).

El corolario de la investigación lleva afirmar, que existe una relación estadísticamente significativa en varios indicadores ($p=0.00$), entre las variables de factores sociales y la decisión de la toma el Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018, esto es corroborado por Medrano² cuando concluye que existe relación significativa entre factores socioculturales y la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini (Lima), del mismo modo Ramírez¹⁴ cuando concluye que los factores socioculturales están relacionados con la decisión de la toma del Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano (Huánuco).

5.3 CONCLUSIONES

- Existe una relación estadísticamente significativa ($p=0.00$), entre los factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018.
- Los principales factores sociales en las mujeres de edad fértil que se relacionan con la decisión de la toma del Papanicolaou, para la prevención del cáncer de cuello uterino son la edad de 27 a 35 años ($p=0.001$), el número de hijos ($p=0.032$), la preocupación de la pareja por recoger los resultados ($p=0.019$), los consejos de los familiares y el incentivo para que se realice el Papanicolaou ($p=0.001$), el acompañamiento de algún familiar a la toma del Papanicolaou ($p=0.005$), la creencia que el Papanicolaou se toma solo por orden médica ($p=0.001$), la creencia que solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales ($p=0.000$) la creencia que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos ($p=0.012$).
- El 29.2% de mujeres en edad fértil que acudieron al servicio de obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018 para realizarse la toma del PAP, lo hicieron por voluntad propia.
- El 70.8% de las usuarias encuestadas en servicio de obstetricia del Hospital Base II ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018 realizaron el examen del Papanicolaou por captación del personal de salud.

5.4 RECOMENDACIONES

- Es de importancia mejorar las tasas de cobertura del examen de Papanicolaou, por lo que se sugiere llevar a cabo más investigaciones acerca de la relación de los factores sociales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou, en otra población, ya que los resultados pueden ser similares o diferentes a los hallados en el presente estudio, pues es de importancia en salud pública para la prevención y/o detección del cáncer de cuello uterino.
- Recomendar al Hospital Base II ESSALUD de Moquegua se priorice el trabajo preventivo promocional en mujeres en edad fértil de alto riesgo. Debido a que se encontró que los mitos y creencias están relacionados con la decisión de la toma del PAP se recomienda sensibilizar a las usuarias acerca de la prevención y detección del CaCu enfatizando el examen de Papanicolaou como método de despistaje. Ya sea mediante charlas educativas en salas de espera, sesiones educativas programadas en auditorios. Tomando en consideración que la educación en salud debe ser también enfocada a la pareja de la usuaria y a la familia, debido a que existe relación entre ambos factores y la decisión de la toma del PAP.
- Debido a que es inferior el porcentaje de usuarias que acuden a la toma del examen de Papanicolaou por voluntad propia, se recomienda enfatizar en todos los centros de atención primaria acerca del programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino, como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detección temprana del cáncer de cuello uterino. Utilizar las TIC – Tecnologías de la Información y Comunicación, como radio, televisión y las redes sociales en forma continua. De esta manera se podría elevar las cifras de casos de cáncer de cuello uterino diagnosticados en estadíos tempranos y no en estadíos tardíos.
- Al tener un porcentaje considerable de usuarias que acceden a la toma del examen de Papanicolaou solo por captación del personal de salud, se recomienda y es pertinente que exista capacitación oportuna al personal que contribuye y participa de la toma de este examen, por lo que debe resolver todas las dudas e

inseguridades que presente la usuaria antes, durante y después del procedimiento; lo que sería óptimo es que la usuaria vuelva para su control anual, con la seguridad de que lo hace para prevenir un cáncer a futuro y de la misma manera, al estar la usuaria satisfecha con su experiencia podrá ésta recomendar a familiares y conocidas que se acerquen a un centro de salud para ser partícipe en el programa de detección oportuna del cáncer de cuello uterino

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Serva Ortega B, Soto Flores M. Nivel de Conocimientos y Actitudes del tamizaje del Papanicolaou en mujeres que acuden al C.C. de Chupaca de enero - marzo 2016. [Tesis de pre grado]. Huancayo: Universidad Peruana del Centro; 2016.
2. Medrano Santa Cruz M. Factores Socioculturales y Psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou, Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
3. Cauna Pablo LM. Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de Papanicolaou en mujeres de edad fértil (MEF) del consultorio de ginecología del hospital María Auxiliadora del año 2014. [Tesis de pre grado]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
4. Hernández Hernández Dea. Epidemiología del cáncer de cuello uterino. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2015; 53 Supl 2-S154-61.
5. Roque Agapito K. Conocimientos y Actitudes sobre cáncer de cuello uterino relacionados con la toma de Papanicolaou en las usuarias del Centro de Salud San Fernando, Julio-Agosto 2014. [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
6. Ministerio de Salud. Guía Práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
7. Gerencia Regional de Salud Moquegua. Análisis de Situación de Salud - ASIS 2016. In. p. 60.
8. Carrasco Saavedra J, Valera López 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 - diciembre 2011. [Tesis de pre grado]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2011.

9. Camey Hernández C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, durante las fechas de setiembre a octubre 2013. [Tesis de pre grado]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Guatemala; 2015.
10. Cáncer de cuello uterino: una guía para pacientes. Basada en la Guía de Práctica Clínica de la ESMO- v.2012.1. .
11. Valdivia Sánchez C. La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revue du REDIF. 2008; 1(15-22).
12. Alcocer Muñoz E. Nivel de información sobre cultura de la salud en la prevención del cáncer cervicouterino. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Tesis de especialidad]. Veracruz - México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2011.
13. Galarreta Gálvez L. Grado de instrucción como factor asociado a aceptación de la prueba Papanicolaou para detección de lesiones premalignas y/o cáncer uterino. [Tesis de pre grado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
14. Ramírez Bacilio C. Factores Socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017. [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018.
15. Vásquez del Campo KD. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016. [Tesis de pre grado]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.
16. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Programa Cáncer Cérvico Uterino, Manual de Consejería en Cáncer Cérvico Uterino. México, DF. SS-CNEGySR. 2007.
17. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Cáncer Cervicouterino. Santiago: Minsal. 2010.

18. Ortega Villacreses G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el dispensario del sector Santa Lucía Centro. [Tesis de pre grado]. Ambato - Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017.

ANEXOS

I. VALIDACION POR CONSISTENCIA INTERNA DE UNA ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN UN GRUPO DE MUJERES EN EDAD FERTIL. TACNA- PERÚ 2017.

VALIDACION POR CONSISTENCIA INTERNA DE UNA ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN UN GRUPO DE MUJERES EN EDAD FERTIL. TACNA- PERÚ 2017.

Tesista: Bach. Cinthya Elissa Velásquez Mendoza

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO: Fiabilidad de instrumento

Se realizó la Prueba Piloto aplicando la encuesta a un total de 15 mujeres en edad fértil que acudieron al servicio ginecológico del Hospital de Cuajone - Moquegua; el Alpha Cronbach obtenido con el cuestionario modificado alcanzó desde el primer momento un grado de confiabilidad de (75,3%) MUY CONFIABLE, el puntaje adecuado, para que pueda aplicarse la encuesta a una población mayor.

La encuesta fue adaptada por la tesista en base a la encuesta propuesta por Medrano Santa Cruz, Mayté Massiel publicado en el 2015, en su trabajo titulado “Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014.” Y que fuera presentado como informe de tesis a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú.

El cuestionario original consta de 30 ítems y alcanzó un 78,2% de confiabilidad medido también por Alpha Cronbach.

Nuestra adaptación consideró, solo 24 ítems, excluyendo aquellos factores que tenían que ver con factores psicológicos que fue parte del estudio de Medrano, pero no el nuestro. Dado el análisis de validez ítem por ítem el instrumento quedó estructurado de la siguiente manera:

VARIABLE 1: Decisión de toma de Papanicolaou		ítems
Dimensiones:	Antecedente de realización del PAP	1.
	Decisión	2, 3.
VARIABLE 2: Factores sociales		ítems
Dimensiones:	Edad de la paciente	4
	Grado de instrucción	5
	Estado civil	6
	Ocupación	7
	Número de hijos	8
	Características familiares	9, 18, 19, 20, 21,22, 23, 24
	Ingreso económico	10
	Mitos y creencias	11, 12, 13, 14, 15, 16, y 17

Para el análisis de confiabilidad se consideró solo a 14 ítems, ya que las primeras 10 preguntas corresponden a características sociodemográficas de múltiple respuesta, y que no han sufrido variación con respecto al instrumento original de Medrano.

Luego las preguntas de la 11 a la 24 tuvieron una escala de medición dicotómica y son los que fueron evaluados por consistencia interna.

Factores	Ítems	Nº de ítem
Mitos y creencias	Se toma solo por orden médica	11
	Siempre provoca sangrado	12
	Solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales	13
	Consiste en recolectar células del cuello del útero	14
	Sólo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual	15
	Solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales	16
	No se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos	17
	Características familiares	Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen
Su pareja se preocupa porque se realice el examen		19
Su pareja la acompaña al centro de salud para la toma de Papanicolaou		20
Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou		21
Sus familiares le aconsejan e incentivan a que se realices el Papanicolaou		22
Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma de Papanicolaou		23
Sus familiares le aconsejan recoger los resultados del PAP		24

Escala de medición

ESCALA DE MEDICIÓN	
SI	1
NO	2
NO CORRESPONDE	0

La opción no corresponde se agregó para las preguntas 18 a 21, dado que en el grupo de pacientes hubo mujeres que no contaban con pareja actual.

RESULTADOS:

Confiabilidad:

Dadas las características del instrumento se decidió aplicar como medida de fiabilidad el alfa Cronbach FIABILIDAD

Tabla 1: COEFICIENTE ALFA CRONBACH

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	14

La tabla 1 nos muestra Un alfa Cronbach de 0,753; lo que significa un 75,3% de confiabilidad por tanto válido para aplicarse.

Por otra parte se ha calculado el alpha para cada factor si se eliminase una pregunta, de forma que hemos calculado la validez interna en cada ítem. Los resultados resumidos son los siguientes.

Tabla 2: CONSISTENCIA INTERNA POR CADA ÍTEM

		Estadísticos total-elemento			
FACTORES SOCIALES DE LA DECISIÓN DE TOMA DEL PAPANICOLAOU		Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P11	Se toma solo por orden médica	17,73	14,781	-,163	,769
P12	Siempre provoca sangrado	17,93	12,067	,707	,711
P13	Solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales	18,40	16,543	-,599	,811
P14	Consiste en recolectar células del cuello del útero	18,33	14,095	,052	,766
P15	Sólo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual	17,93	12,924	,422	,735
P16	Solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales	17,80	12,743	,660	,723
P17	No se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos	18,00	12,286	,585	,720
P18	Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen	18,93	12,352	,610	,719
P19	Su pareja se preocupa porque se realice el examen	18,73	10,067	,753	,683
P20	Su pareja la acompaña al centro de salud para la toma de Papanicolaou	18,67	9,238	,705	,689
P21	Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou	18,93	10,495	,655	,699
P22	Sus familiares le aconsejan e incentivan a que se realices el PAP	18,27	13,210	,287	,747
P23	Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma de Papanicolaou	17,73	14,495	-,019	,762
P24	Sus familiares le aconsejan recoger los resultados del PAP	18,27	13,352	,247	,750

En la tabla 2, se observa que el Alpha Cronbach si se elimina el elemento o ítem obtendría valores entre 0,55 y 0,64 siendo estos valores aceptables para su aplicación.

VALIDEZ:

La validez de cada uno de los ítems se evalúan cuando se obtiene un puntaje menor a 0.3.

Por ser un instrumento previamente utilizado y evaluado por expertos en el estudio de Medrano, no se requiere para este estudio una validación por jueces o expertos.

Pero sí consideramos una validación por consistencia interna para aquellas preguntas que se encontraban en escala dado que se excluyó 6 ítems del instrumento original.

La Correlación elemento-total corregida se encontró 6 ítems por debajo de la escala aceptable. (ítems 11, 13, 14, 22, 23 y 24).

Pero al observar el Alfa de Cronbach si se elimina el elemento, tomamos la decisión de mantener la pregunta dado que el Alpha Cronbach no mejora sustancialmente su nivel de confiabilidad

DISCUSIÓN:

El alpha obtenido en el instrumento nos señala que tiene UNA EXCELENTE CONFIABILIDAD por consistencia interna, y sus ítems son representativos del total de ítems.

El Alpha Cronbach es un índice de consistencia cuyo fundamento teórico es la correlación entre todos los ítems. Para su generalización en relación a la población.

Al presentar valores por encima de 0,6 se consideran aceptables para su aplicación, mientras más cerca a la unidad mucho mejor, ya que mide un comportamiento similar en las respuestas. Se considera que valores del alfa superiores a 0,6 son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Al hallarse estos valores desde el primer momento se decidió que ya no era necesario un test-retest.

COEFICIENTE DE ALPHA CRONBACH	
Rangos de confiabilidad	Consistencia interna
0.0 - 0.53	confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad Perfecta

Este trabajo debe entenderse como una prueba piloto para que sirva al desarrollo del Proyecto de investigación de la Tesista y que ha superado limitaciones de aplicación. Y se presenta aquí como un instrumento de calidad. Para medir lo que se desea medir para el proyecto de tesis propuesto.

CONCLUSIÓN:

UNA EXCELENTE CONFIABILIDAD por consistencia interna ($0,753 = 75,3\%$)



Esp. Sissy Soledad Mena Ordoñez
Asesor estadístico
DNI 00491094.

II. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores sociales y la decisión de la toma del Papanicolaou en las mujeres de edad fértil que acuden al Servicio de Obstetricia del Hospital Base II – ESSALUD Moquegua, entre enero y febrero del 2018”

Datos sobre la Toma de Papanicolaou:

1. ¿Alguna vez se ha realizado el Papanicolaou? Si () No ()
2. Fecha en que se realizó el último Papanicolaou: _____
3. ¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente? Si () No ()

Datos Generales:

4. Edad: ____ años
5. Grado de Instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria incompleta ()
Secundaria Completa () Superior incompleta () Superior completa ()
6. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () Viuda () Separada ()
7. Ocupación: Ama de casa () Trabajadora dependiente ()
Trabajadora independiente () Estudiante ()
8. ¿Cuántos hijos tiene? _____
9. ¿Qué edad tiene su pareja? ____ años
10. Ingreso Económico del hogar: Menos de s/750 () s/750-s/1000 () Más de s/1000 ()

Responder si está de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones respecto a la toma del Papanicolaou.

11. El Papanicolaou se toma solo por orden médica Si () No ()
12. El procedimiento provoca un leve sangrado Si () No ()
13. Solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales Si () No ()
14. Consiste en recolectar células del cuello del útero Si () No ()
15. Solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual Si () No ()
16. Solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales Si () No ()
17. No se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos Si () No ()

Responder las siguientes preguntas.

18. ¿Su pareja está de acuerdo en que se realice el examen de Papanicolaou? Si () No ()
19. ¿Su pareja se preocupa porque se realice el examen de PAP? Si () No ()
20. ¿Su pareja le acompaña al centro de salud para la toma del PAP? Si () No ()
21. ¿Su pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou? Si () No ()
22. ¿Sus familiares le aconsejan e incentivan a que se realice el PAP? Si () No ()
23. ¿Alguna vez algún familiar le ha acompañado a la toma del PAP? Si () No ()
24. ¿Sus familiares le aconsejan recoger los resultados del PAP? Si () No ()

III. CONSTANCIA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL HOSPITAL BASE II DE ESSALUD MOQUEGUA.



"Año del diálogo y de la Reconciliación Nacional"
"Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud"

CARTA N° 23 -OPYC-DRAMOQ-ESSALUD-2018

Moquegua, 02 de febrero del 2018

**Señorita
CINTHYA VELASQUEZ MENDOZA**

ASUNTO : APLICACIÓN DE ENCUESTAS

REFER. : SOLICITUD PARA AUTORIZACION PARA DESARROLLAR PROYECTO DE TESIS.

Es grato dirigirme a Usted para saludarla cordialmente, al mismo tiempo manifestarle que en atención a su solicitud, se ha evaluado la implicancia y beneficio del desarrollo de su tesis, considerando que sus resultados permitirán tener conocimiento real de los factores sociales relacionados con los pacientes que requieren el procedimiento de PAPANICOLAOU en nuestro Hospital II Moquegua, el cual nos permitirá tomar acciones de mejora con las conclusiones que arribe su tesis, así mismo se ha remitido su solicitud a la Coordinadora de Obstetricia, quien mediante Carta N° 003-COFO-JSGO-RAMOQ-EsSalud-2018, opina favorablemente recomendando no interferir la atención de las Obstetra en el consultorio PAP.

Por lo expuesto, comunico a usted que está autorizada a desarrollar las encuestas correspondientes para la ejecución de su proyecto de tesis denominado "FACTORES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA DESICIÓN DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES DE EDAD FERTIL QUE ACUDEN AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL BASE II ESSALUD MOQUEGUA, ENTRE ENERO Y FEBRERO DEL 2018", con el compromiso de remitir a esta oficina copia de la Tesis que viene desarrollando.

Sin otro particular, reitero a usted los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,



.....
Ing. Eco. WILFREDO BERNABE ORTIZ
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD
RED ASISTENCIAL MOQUEGUA
EsSalud

WLBO/OPyC
C.C. Archivo.

NIT:

NIT 1292-2017-6251

IV. EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Hospital Base II de ESSALUD Moquegua.



Consultorio de Obstetricia del Hospital Base II de ESSALUD Moquegua.



Investigadora aplicando el cuestionario y recogiendo información.



Investigadora aplicando el cuestionario y recogiendo información.