

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**



**FACTORES ASOCIADOS EN LA DECISIÓN AL TAMIZAJE DEL
PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA DEL
HOSPITAL DE APOYO JESÚS NAZARENO. AYACUCHO. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE DOCTOR
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTOR:
PAVEL ANTONIO ALARCÓN VILA**

**CALLAO – 2020
PERU**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- DR. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA SECRETARIA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI MIEMBRO
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ MIEMBRO

ASESOR: DR. CESAR MIGUEL GUEVARRA LLACZA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 20-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 24 de Agosto del 2020

Resolución de Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 121-2020-CDUPG-FCS de fecha 29 de Julio del 2020, donde se designa Jurado Examinador de tesis para obtener el grado académico de doctor

DEDICATORIA

A mis padres: Antonio y
Martha, a quienes debo la
vida y mi profesión.

A Cleofé mi Adorada Abuelita

A Margarita mi adorada
esposa y mis hijos Diego
Francisco y Pavel Antonio por
darme la felicidad y ser mi
orgullo como padre y esposo,
por ser el motivo y la fuerza
para seguir adelante siempre.

Pavel

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao y la Facultad de Ciencias de la Salud por ser un centro de enseñanza en el cual se forman científica, técnica y moralmente los profesionales del mañana. Una institución de cultura superior, comprometida con la sociedad y que colabore con la nación en la solución de los problemas que le competen. Un espacio de libre pensamiento, donde profesores y alumnos encuentran el medio idóneo para su desarrollo personal, dentro de una perspectiva humanista.

Al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, a todos los profesionales que contribuyeron en la ejecución del presente trabajo de investigación.

A los jueces expertos en el Manejo de Prevención del Cáncer de Cuello Uterino por el apoyo brindado en la opinión y validación cualitativa o de contenido de los instrumentos previa a la aplicación en la población objetivo.

A la Dra, Nancy Susana Chalco Castillo asesora del presente trabajo, por guiarme acertadamente para la culminación del presente trabajo de investigación.

El autor

ÍNDICE

		Pág
	RESUMEN	8
	ABSTRACT	9
	RESUMO	10
	INTRODUCCIÓN	
I.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1	Descripción de la realidad problemática	11
1.2	Formulación del problema (problema general y específicos)	12
1.3	Objetivos (general y específicos).	13
1.4	Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).	14
II	MARCO TEÓRICO	15
2.1	Antecedentes: Internacional y nacional.	15
2.2	Bases teóricas	20
2.3	Bases Conceptuales	23
2.4	Definición de términos básicos	38
III	HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1	Hipótesis (general y específicas)	39
3.2	Definición conceptual de variables	40
3.3	Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).	42
IV	DISEÑO METODOLÓGICO	45
4.1	Tipo y diseño de investigación	45
4.2	Método de investigación	45
4.3	Población y muestra	45
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	46
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	46
4.6	Análisis y procesamiento de datos	47
V	RESULTADOS	50
5.1	Resultados descriptivos	50
5.2	Resultados inferenciales	52
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
6.1	Análisis y contrastación de los resultados con otros estudios similares	63
6.2	Responsabilidad ética.	70

CONCLUSIONES	71
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	83
- Matriz de consistencia	84
- Instrumentos	85
- Consentimiento informado	86
- Base de datos	87

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 5.1.1.** Características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019
- Tabla 5.2.1.** La edad como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019
- Tabla 5.2.2.** El grado de instrucción como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.
- Tabla 5.2.3.** La condición económica factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019
- Tabla 5.2.4.** El temor como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.
- Tabla 5.2.5.** La vergüenza como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.
- Tabla 5.2.6.** El aborto es causa del Papanicolaou como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.
- Tabla 5.2.7.** El sangrado es por causa del Papanicolaou como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019
- Tabla 5.2.8.** El estado civil como factor familiar asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019
- Tabla 5.2.9.** Los antecedentes de cáncer de cuello uterino como factor familiar asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019
- Tabla 5.2.10.** El apoyo familiar como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.
- Tabla 5.2.11.** El apoyo de la pareja como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019

RESUMEN

El trabajo de investigación: factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019, se llevó a cabo mediante una investigación básica, no experimental y transversal, considerando como tamaño de muestra a 110 mujeres, a quienes, luego de obtener el consentimiento informado, se les aplicó una encuesta para identificar los posibles factores relacionados con la decisión al tamizaje, los resultados fueron analizados con el Chi cuadrado de Spaerman; se halló que los factores socio-económicos, relacionados a no tomar la decisión al tamizaje del Papanicolaou, fueron la edad menor de 30 años; mientras que hubo decisión de aceptar el tamizaje en profesionales y las de buena condición económica ($p < 0,05$); en relación a los factores psicológicos, la vergüenza al momento de la prueba, el temor o miedo de que su prueba salga positiva, el Papanicolaou, produce aborto y que provoca sangrado, éstos actúan de manera negativa a la decisión de hacerse el tamizaje ($p < 0,05$); mientras que el antecedente de cáncer de cuello uterino en su familia no está relacionada con la decisión o no de acceder a la prueba del Papanicolaou ($p > 0,05$); mientras que el apoyo familiar y el de su pareja, conducen en mayor número al tamizaje ($p < 0,05$). Concluyendo que la decisión negativa de las mujeres al tamizaje es preocupante, porque al no conocer su estado de salud, se encuentran propensas a adquirir la infección neoplásica.

PALABRAS CLAVE. Papanicolaou, acceso al tamizaje, factores de riesgo.

ABSTRACT

The research work: factors associated in the decision to screen the Pap smear of women of reproductive age at the Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019, was carried out through basic, non-experimental and cross-sectional research, considering sample size. To 110 women, to whom, after obtaining informed consent, a survey was applied to identify possible factors related to the decision to screen, the results were analyzed with Spaerman's Chi-square; It was found that the socio-economic factors, related to not making the decision to screen for the Pap smear, were the age of less than 30 years; while there was a decision to accept screening in professionals and those in good financial condition ($p < 0.05$); in relation to psychological factors, embarrassment at the time of the test, fear or fear that your test will be positive, the Pap smear, produces abortion and causes bleeding, they act negatively on the decision to be screened ($p < 0.05$); while the antecedent of cervical cancer in her family is not related to the decision or not to agree to the Pap test ($p > 0.05$); while family support and that of their partner lead to screening more ($p < 0.05$). Concluding that the negative decision of women to screening is worrisome, because as they do not know their state of health, they are prone to acquire neoplastic infection.

KEYWORDS. Pap smear, access to screening, risk factors

RESUMO

O trabalho de pesquisa: fatores associados à decisão de rastrear o exame de Papanicolaou de mulheres em idade reprodutiva no Hospital de Apoio Jesus Nazareno de Ayacucho, 2019, foi realizado por meio de pesquisa básica, não experimental e transversal, considerando o tamanho da amostra. Para 110 mulheres, para as quais, após a obtenção do consentimento informado, foi aplicada uma pesquisa para identificar possíveis fatores relacionados à decisão de triagem, os resultados foram analisados com o qui-quadrado de Spaerman; Constatou-se que os fatores socioeconômicos, relacionados à não tomada da decisão de realizar o exame de Papanicolaou, eram menores de 30 anos; enquanto houve a decisão de aceitar triagem em profissionais e em boas condições financeiras ($p < 0,05$); em relação a fatores psicológicos, constrangimento no momento do teste, medo ou medo de que seu teste seja positivo, o exame de Papanicolaou, produz um aborto e causa sangramento, eles agem negativamente na decisão de fazer uma triagem ($p < 0,05$); enquanto o antecedente de câncer do colo do útero em sua família não estiver relacionado à decisão ou não concordar com o exame de Papanicolaou ($p > 0,05$); enquanto o apoio da família e o do parceiro levam a triagem mais ($p < 0,05$). Concluindo que a decisão negativa das mulheres de fazer a triagem é preocupante, pois como elas não conhecem seu estado de saúde, elas tendem a adquirir infecção neoplásica.

PALAVRAS CHAVE. Papanicolaou, acesso à triagem, fatores de risco.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que a nivel global, el cáncer cérvico uterino es muy frecuente en la mujer. Calculándose que, por el 2012, hubieron 530 000 nuevos casos, con 7,5% de la mortalidad femenina), de estas, más del 85% se producen en los países en desarrollo, siendo la prevención una arma prioritaria en la lucha contra esta patología neoplásica ¹.

El diagnóstico se basa en el examen de Papanicolaou, complementado con la terapia, genera disminución en la tasa de mortalidad; sin embargo, en el Perú, el cáncer de cervicouterino sigue como una causa de muerte. ²

En el mundo, hay investigaciones sobre el tamizaje e incidencia, como el de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar en el 2010 en Colombia, donde el 99.3% de mujeres de 18 a 69 años conocían la citología y 90.1% se la habían hecho alguna vez. 12.2% de las mujeres se la han hecho más de una vez al año, 60.8% reportó que se hacían la citología cada año ².

Pero, la diferencia en las condiciones de vida de la población, afectan la cobertura del tamizaje; tal es así que en Latinoamérica, la mortalidad de cáncer cervical se ha ido incrementando con excepción de México y Chile ³, con tasas de mortalidad 3 veces más altas que en Norteamérica, con una incidencia del 45% en casos nuevos y, con proyección del 60% en muertes para el 2030 ⁴. En Perú, la cobertura del Papanicolaou (PAP) varía de 7 a 42,9% ⁵.

Existen varias razones para la baja aceptabilidad al tamizaje cervical, baja escolaridad, influencia cultural y religiosa, información errada, el escaso acceso y calidad de los servicios de salud, la creencia que los antecedentes familiares son

causa de cáncer de cuello uterino ⁶, el uso de anticonceptivos y que la higiene deficiente influye en su desarrollo. Otra creencia presente en las mujeres, es que la patología se debe a la actividad sexual “inapropiada” ⁶, o que “Dios castiga a las mujeres por tener una mala vida”, así como también consideran que es la mala suerte, “no pueden hacer nada para prevenirlo” ⁷.

En el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, se observó que acuden usuarias al Consultorio de Planificación Familiar, a realizar consulta relacionada con su salud reproductiva, muchas de ellas proceden de estratos socioeconómicos deficientes, con baja escolaridad, no saben nada o saben poco respecto al examen del Papanicolaou; sólo una parte de ellas, están informadas de dicho examen, aunque refieren que sienten vergüenza cuando son atendidas por un profesional varón; otras refieren al mal trato que reciben por parte del personal de salud, a la mala calidad de las muestras e interpretación de los resultados. Asimismo, otra parte de ellas mencionan que a sus parejas no les importa que ellas se hagan o no un Papanicolaou, así como que quieren que se les ofrezca más información sobre dicho examen a través de los medios de comunicación, charlas educativas y reuniones del barrio. Barreras que interfieren en la adherencia al Papanicolaou en la población femenina en edad reproductiva también conocer el comportamiento de CaCU morbimortalidad y las edades de las mujeres.

Por lo anterior, se torna relevante identificar los factores relacionados con la decisión de las mujeres al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Existirá asociación entre los factores socio-económicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva?
- ¿Existirá asociación entre los factores psicológicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva?
- ¿Existirá asociación entre los factores familiares con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer los factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre los factores socio-económicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres.
- Determinar la asociación entre los factores psicológicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres.
- Determinar la asociación entre los factores familiares con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres.

1.4. Limitación de la investigación

1.4.1. Limitante teórica.

Existen muy pocas fuentes que permitan redactar un marco teórico adecuado y actualizado referente a modelos teóricos sobre el tema de estudio; más aún cuando se habla de una formación teórica por competencias, donde el enfoque es de carácter integral en la formación de todo profesional.

1.4.2. Limitante temporal.

Por la naturaleza del problema a investigar se requiere mucho tiempo y paciencia para cumplir con la técnica de recolección de los datos y la observación de los mismos; asimismo, porque el equipo de docentes que cumplen con mucha labor relacionada a la enseñanza – aprendizaje, que tiene limitantes con la cantidad de trabajos presentados por los doctorandos.

1.4.3. Limitante espacial.

La investigación se realizó en los consultorios externos de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, establecimiento de salud, donde los tesisistas muchas veces no tienen el espacio adecuado para poder coordinar con las técnicas de la observación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Rivas y Flores⁸ (2016), en Nicaragua, indagaron los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en 68 mujeres con vida sexual activa, mediante un estudio descriptivo y de corte transversal. Determinaron que cuentan con conocimientos inadecuados del PAP, pues, a pesar de saber su importancia y cuando realizárselos, no lo ponen en práctica; entre las causas por las que no se realizan el PAP son: vergüenza y miedo.

Gajardo y Urrutia⁹ (2017), en Chile, identificaron la relación entre las creencias en las pruebas CCU y PAP y la adherencia a la detección en mujeres chilenas en 969 mujeres de entre 25 y 64 años, pertenecientes al sistema público de salud, midieron las variables sociodemográficas, la adherencia a la detección y las creencias con respecto a las pruebas, encontrando que una mayor adherencia a la detección de cáncer de cuello uterino tiene una relación significativa con la sensación de bienestar mientras se cuida la salud, la percepción de menos barreras para la prueba, particularmente en mujeres que se adhieren al sistema privado de atención médica.

Somarriba M.¹⁰ (2017), en Managua (Nicaragua), Determinó el nivel de conocimientos, actitud y práctica del Papanicolaou en 330 mujeres, en el Centro de Salud Villa Libertad. El 66.4% tiene buen nivel de conocimiento, tuvieron actitud

positiva en el 57%; pero, la práctica fue mala (66.4%); debiendo impulsar Medidas y Programas para que las mujeres adopten prácticas más responsables.

Farfán y Cols. (2018) ¹¹, en Salta (Argentina), determinaron la asociación de factores que influyen en la realización del estudio de Papanicolaou en mujeres. El 72% no realizaron PAP, el 54% no sintieron vergüenza en la primera citología y el 75% no tenía miedo de conocer el resultado. El 91% multíparas y el 40% utiliza algún método anticonceptivo, presentando bajo nivel de conocimiento un 81%. El 60% presentó nivel de educación ampliada, encontrándose el 76% de ellas en pareja. El 66% refieren un estado económico deficiente, el 62% considera que el trato del personal es bueno. Consideran accesible la ubicación de la institución (97%).

Urrutia y Gajardo ¹² (2018), en Chile, describen la percepción de 57 mujeres sobre la calidad de atención y características del Papanicolaou, como factores que influyen en la decisión de realizarse o no el examen. Determinando que la adherencia al tamizaje es un fenómeno multifactorial, debiendo ser abordado como tal, donde los profesionales deben participar en la promoción del tamizaje y abordar de manera proactiva las percepciones y el conocimiento de las mujeres sobre el mismo, sin olvidar que la calidad de la atención también influye en la decisión de realizarse o no el examen.

Mahecha y Cols. ¹³ (2019), en Bogotá (Colombia), describieron la conducta frente a la toma de citología de cuello uterino de 100 mujeres que acudieron a un centro de atención primaria de la localidad de Suba. El 94% conoce lo que es la prueba, el 60% refieren temor al resultado. Las mujeres expresan diferentes sentimientos considerados como negativos: la pena, la vergüenza y el

miedo al dolor son impedimentos principales que limitan el acceso a la prueba de Papanicolaou.

A nivel nacional:

Gutiérrez y Cols. ¹⁴ (2010), en Perú, determinaron los factores de relación interpersonal asociados a la realización del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil. El porcentaje que se han realizado algún PAP fue de 42.8%, 45.7%, 47.3% y 45.6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. El 78.3%, 85.1%, 89.8% y 91.4% ha escuchado sobre el PAP para los mismos años. El vivir en la costa y en zona urbana se asocia con haber escuchado sobre el PAP. Mientras que el haberse realizado algún PAP sólo estuvo asociado con vivir en la costa. La frecuencia de realización de PAP es representativa de la realidad nacional; pero, es baja si se compara con lo reportado por otros países de América del sur.

Cauna M. ¹⁵ (2015), en Lima (Perú), determinó los factores asociados a la actitud hacia el tamizaje de PAP en 97 mujeres de edad fértil. El 14.4% tuvo actitud negativa hacia el examen, estando asociados a ello el número de hijos, región natural, lugar de residencia, ingreso mensual y el grado de instrucción; entre los factores administrativos fueron, la distancia al centro de salud y la solicitud del médico. Entre los factores psicológicos asociados cita el temor a los resultados y vergüenza. Los factores culturales asociados fueron, trabajar demasiado y el nivel de conocimiento.

Vásquez K. ¹⁶ (2016), en Lima, determinó los factores asociados a la toma de Papanicolaou de 150 mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, de las cuales 75 se realizaron la toma de PAP en un año (grupo 1) y 75 que se realizaron en más de un año (grupo 2). Entre los factores

sociodemográficos asociados están la edad adulta (76% y 90%), nivel de instrucción básico (69.3% y 52%); entre los Culturales: no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%). Entre los familiares, en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia (68% y 88%); entre los factores que se consideran de riesgo para no acceder al PAP, se señala a la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou.

Bances y Rojas ¹⁷ (2017), en Tumbes, determinaron los factores asociados a la actitud frente a la prueba de Papanicolaou en 76 usuarias. El 69.7% tiene una actitud desfavorable, estando asociado con ser conviviente (44.75%), edad de 15 a 21(35.53%), inicio de relación coitales entre 16 a 20 años (44.73%). Entre los factores culturales señalan a que el profesional de salud nunca respeta sus decisiones y opiniones (42.11%), el PAP no detecta el cáncer de cuello (42.13%), creer que la prueba causa infección y sangrado (36.85%).

Huiman y Cols. ¹⁸ (2017), en Lima, determinaron la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou en 53 usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau, los resultados permitirán, conocer las deficiencias en la calidad de la prueba del PAP y también servirán como base para la implementación de estrategias educativas de capacitación que influyan en el conocimiento y práctica en las pacientes.

Salinas Z. ¹⁹ (2017), en Lima, determinó los factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en 116 usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, divididas en dos grupos: 58 usuarias con último Papanicolaou reciente de los últimos 3 años (casos) y la otra mitad formada por usuarias con

último Papanicolaou de hace más de 3 años (controles). Entre los factores personales asociados a la decisión están: pareja de acuerdo con que se realice la prueba, la pareja aconseje recoger los resultados y que la mujer no olvide realizarse la prueba. No encontró asociación con estado civil, ingreso económico, ocupación, grado de instrucción, conocimiento acerca de la prueba, vergüenza y el temor a los resultados. En cuanto a los factores institucionales, el tiempo de espera aceptable para conseguir una cita y que personal de salud explique sobre la importancia de la prueba se asocian a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Mientras que no se evidenció asociación con tiempo de espera para recibir la atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), trato adecuado del personal y la entrega de resultados.

Zapata y Olivos ²⁰ (2018), en Tumbes, determinaron los Factores Culturales, Psicológicos y Familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en 70 usuarias del Centro de Salud San Juan de la Virgen. Los factores culturales y psicológicos no se encuentran relacionados con la toma de decisión de la realización de la prueba de PAP; pero sí los factores familiares: Influencia de algún familia con el 75.71%.

Balladares y Correa ²¹ (2019), en Tumbes, determinaron los factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou en 74 usuarias. Entre el factor demográfico está el estado civil conviviente (70.3%), instrucción secundaria incompleta (45.9%) y la edad de inicio de relaciones sexuales entre 16 a 20 años (56.8%); los factores socioculturales más notables fueron la vergüenza a que vean sus partes íntimas (56.8%), prefiere que el examen lo realice una profesional mujer (91.9%); el factor psicológico más relevante fue el temor a un resultado indeseado (58.1%) y el olvido de realizarse el examen (50%).

Vélez E. ²² (2019), en Huaraz (Perú), refiere que el cáncer de cuello uterino es la primera causa de muerte por neoplasia en las mujeres, por la falta de información, educación y el diagnóstico temprano de cáncer; por lo que la población debe tomar conciencia, de la importancia del diagnóstico precoz, a través del tamizaje del Papanicolaou y/o de la inspección visual con ácido acético. Evitar el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas sexuales, las ITS crónicas y la obesidad; vacunar a las niñas de 9 a 13 años de edad contra el VPH.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky

Obra que, en últimamente, es la base de muchas teorías e investigaciones sobre el desarrollo cognitivo, desde la perspectiva de la Teoría Sociocultural del Desarrollo, que surgió a partir del trabajo de Vygotsky como respuesta al conductismo, que se basa en que la contribución más importante al desarrollo cognitivo individual proviene de la sociedad ²³.

Sánchez ²³ (2017), cita a Vygotsky, quien refiere que el aprendizaje tiene su base en la interacción con otras personas cuya información se integra a nivel individual:

“Cada función en el desarrollo cultural de la persona aparece dos veces: primero en el nivel social y luego en el individual, primero en medio de otras personas y luego dentro de la persona. Esto aplica igualmente para la atención voluntaria, la memoria lógica y la formación de

conceptos. Todas las funciones superiores se originan como relaciones reales entre individuos”

La teoría se centra, aparte de que los adultos y compañeros influyen en el aprendizaje individual, en las creencias y actitudes culturales que influyen en ello. Destacando la interacción entre el desarrollo de las personas y la cultura en la que viven. A s vez, sugiriendo que el aprendizaje humano es en gran medida un proceso social ²³.

2.2.2. Principios básicos para la promoción de la salud

Los principios de la Carta de Ottawa son:

- Asegurar ambientes favorables para la salud.
- Combinar la comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambio organizativo y desarrollo comunitario.
- Aspirar a la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y encontrar la promoción de la salud de las comunidades.

Los profesionales de atención primaria, desempeñan un papel importante en apoyar y facilitar la promoción de la salud (ver figura 1).

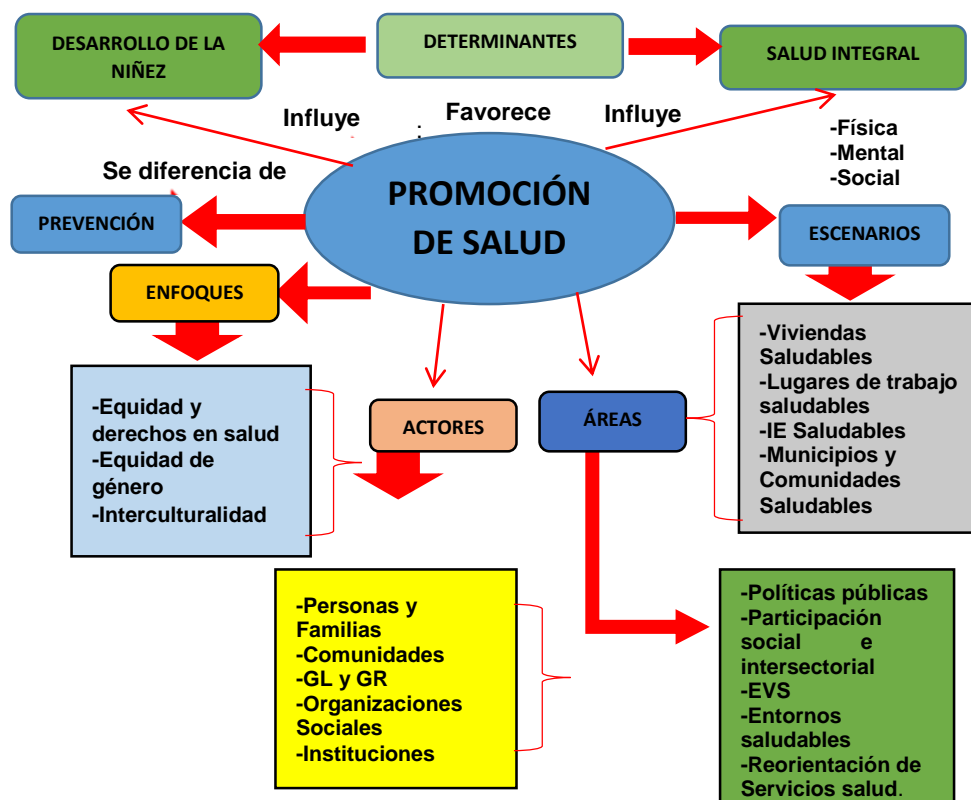


Figura 1: Promoción de la salud.

Áreas de acción establecidas en la Carta de Ottawa

Por su parte la OMS (2001), expresa las siguientes áreas de acción:

- Construir políticas públicas saludables. La salud debe formar parte de los temas y de la agenda política.
- Reforzar la acción comunitaria y la participación activa de la comunidad.
- La toma de decisiones y la ejecución de los programas de promoción es crucial en la acción comunitaria dado el alto riesgo de programas asistencialistas que aún persisten en la práctica total del sector salud
- Desarrollar habilidades personales, mediante el aprendizaje, el desarrollo de aptitudes y conductas en la población, también se puede realizar promoción de la salud.
- Reorientar los servicios de salud. Se debe poner énfasis en la atención médica preventiva y promotora en lugar de la atención médica curativa.

Para la implementación de áreas propuestas por la Carta de Ottawa, es indispensable contar con presupuesto, personal y recursos que amparen el cumplimiento de los indicadores.

La carta de Ottawa menciona principios de acción para el primer nivel de atención, desde el enfoque preventivo promocional, incluyendo la participación de la comunidad en general. Y es precisamente este principio de visión que no es compartida por la población, por ejemplo un profesor no desea involucrarse en temas de consejería en educación sexual porque el equipo de salud lo hace mejor o porque siente no estar capacitado para su manejo ²⁵.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Cáncer de cuello uterino

El cáncer de cuello uterino es la neoplasia más frecuente en el mundo y ocupa el segundo lugar en incidencia en la mujer, después del cáncer de mama. La OMS ha estimado que aparecen 500,000 casos nuevos por año, de los cuales el 90% ocurren en países en desarrollo ²⁶.

El cáncer cervicouterino ha sido el modelo de prevención primaria y secundaria con alta probabilidad de diagnóstico temprano mediante examen citológico ideado por Giorgio Papanicolaou en el año 1940. En 1974 Zur Hausen identificó el ADN del Papiloma Virus Humano en cáncer de cuello uterino, cuya relación entre ambos quedó establecida a finales de los '80 y para fines de los '90 se estableció que más del 95% de cáncer de cuello uterino está asociado a este virus, tratándose de una neoplasia relacionada con infección de transmisión sexual, y con factores de comportamiento sexual de riesgo ²⁷.

Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino

Esta es la infección viral de transmisión sexual más común en todo el mundo, estimándose que hay alrededor de 440 millones de infectadas, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas ²⁸.

De los 100 tipos de VPH que existen, 20 son oncogénicos. De estos, los tipos 16 y 18 contribuyen a más del 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino. Hay otros seis tipos de VPH que son similares en las regiones del mundo (31, 33, 35, 45, 52 y 58), que son responsables de un 20% adicional de los cánceres de cuello uterino a nivel mundial ⁴.

La infección por PVH es una causa para el cáncer de cuello uterino, actuando como cofactores el fumar tabaco, multiparidad, uso prolongado de contraceptivos hormonales, coinfección con VIH, *Chlamydia trachomatis* y herpes simple tipo II. La prevalencia del HPV en mujeres mayores de 35 años es de un

5%-15%. Aproximadamente un 75% de mujeres han presentado infección subclínica por PVH en algún momento de su vida. Entre el 5% y 10% de las mujeres, tienen el riesgo de desarrollar lesiones neoplásicas ²⁶.

2.3.2. Papanicolaou (PAP)

Examen citológico para detectar cáncer de cuello uterino, por raspado celular de la cérvix uterina y examinada microscópicamente.

El Papanicolaou puede realizarse en un centro de atención primaria de la salud o un hospital de mayor nivel de complejidad, siendo posible descentralizarla, para favorecer un mejor acceso al tamizaje de la población femenina.

En la obtención de la muestra, es importante asegurar la intimidad en el consultorio y promover un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que le genera a la mujer la exposición durante la toma del Papanicolaou.

Una vez tomada la muestra, asegurar el traslado a fin de que estas lleguen en tiempo y forma a los laboratorios encargados de la lectura de la citología ²⁹.

A) Examen citológico

Es el estudio morfológico basado en los caracteres de células y componentes extracelulares, desprendidos espontáneamente u obtenidos por procedimientos que, en general, son menos invasivos que la biopsia.

Objetivos:

- a) Colaborar al diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante evaluación de las alteraciones cito-morfológicas de las células cervicales.
- b) Diagnosticar específicamente lesiones benignas, como: tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas.
- c) Elección de pacientes que deben ser estudiadas más profundamente en grupos de alto riesgo para un tipo específico de cáncer.

El Grupo Especial de Servicios Preventivos recomendó firmemente que todas las mujeres con edades entre 21 y 65 deban examinarse regularmente para detectar el cáncer uterino, pero también indicó que algunas pueden discontinuar sin riesgos tales exámenes regulares, o hacérselos con menor frecuencia ²⁹.

En el caso de las mujeres mayores de 65 años que han obtenido resultados normales en el examen citológico conocido como Papanicolaou, el Grupo Especial recomienda que los peligros concernientes a exámenes continuos, como falsas lecturas positivas y procedimientos invasivos, pudieran ser mayores que los beneficios. Con respecto a las mujeres más jóvenes que han reportado al menos dos análisis normales anuales, la institución no encontró evidencia de que la prueba anual supere en resultados a un examen realizado cada tres años.

Sus recomendaciones son totalmente consistentes con las presentadas por la Sociedad del Cáncer de los Estados Unidos, y otras organizaciones relacionadas. Específicamente, el Grupo Especial:

- Recomienda firmemente comenzar a examinar a las mujeres 3 años después de haber comenzado su actividad sexual, o a la edad de 21 años, cualquiera de las dos situaciones se produzca primero. (Esto implica un cambio con respecto a la recomendación previa, donde se declaraba que los exámenes debían iniciarse a los 18 años). El Grupo Especial ha determinado que la prueba debe realizarse al menos cada 3 años, pero destacó que el examen anual es apropiado, hasta que la mujer tenga resultados normales al menos en dos o tres Papanicolaous consecutivos.
- No estima recomendable examinar a mujeres de 65 años o mayores que hayan reportado exámenes recientes normales, y no corran riesgos de cáncer uterino.

- No estima recomendable examinar a mujeres que hayan sido sometidas a una histerectomía total a causa de una condición no cancerosa.
- Concluye que no hay evidencias suficientes para recomendar a favor o en contra del uso de nuevas tecnologías como la citología basada en líquidos, en sustitución del PAP convencional, para la detección del cáncer uterino. Las evidencias disponibles para tecnologías de análisis más modernas no indican que dichos métodos sean ligeramente más sensibles, pero sí podrían conducir a dar resultados falsamente positivos. No se ha podido esclarecer si los posibles beneficios, en caso de existir, serían suficientes como para poder justificar los costos adicionales.
- Concluye que no hay evidencias suficientes para recomendar a favor o en contra del uso del examen de detección del papiloma virus humano como herramienta principal para detectar el cáncer uterino. En la actualidad se están realizando pruebas a fin de esclarecer el uso del examen HPV en la detección del cáncer uterino ³.

Ventajas y limitaciones del examen citológico

Ventajas

En comparación con la biopsia, la toma de muestra citológica es más fácil, más económica y menos cruenta. El procesamiento es también más sencillo y el resultado se puede obtener con más rapidez. La muestra citológica en general, abarca un área mucho más amplia que la de una biopsia. En muchos casos permite detectar lesiones no visibles a ojo desnudo (Ejemplo: examen de Papanicolaou).

Limitaciones

Para el diagnóstico de tumores malignos, se basa fundamentalmente en los caracteres celulares de malignidad (heteropía); el extendido no permite ver directamente la distorsión de la microarquitectura ni la invasión. En algunos casos es difícil distinguir entre caracteres citológicos de cáncer y anaplasia de regeneración. La aplicación de técnicas de inmunohistoquímica es más dificultosa que en los cortes histológicos. Finalmente, es necesario destacar que un diagnóstico negativo para cáncer no descarta la existencia de un tumor maligno, especialmente cuando ese diagnóstico no demuestra una lesión benigna específica (tumor benigno, agente etiológico de un proceso infeccioso). Esta aseveración es válida para todos los métodos de diagnóstico ³⁰.

B) Prueba del Papanicolaou

El Papanicolaou se realiza a nivel vaginal, siendo más conocido por su uso en el diagnóstico del cáncer cervical. Esta prueba lleva el nombre de la persona que desarrolló la técnica en 1920: el Dr. George N. Papanicolaou, famoso investigador neoyorquino.

Tener presente las siguientes orientaciones antes de realizarse esta prueba:

- No tome baños de tina dos días antes
- No use desodorante vaginal al menos 48 horas antes
- No se haga lavados vaginales dos días antes
- Evite el contacto sexual al menos 24 horas antes de la prueba.

Descripción

Esta prueba consiste en extraer una muestra de células, normalmente del cérvix uterino, y examinarla en el laboratorio para determinar la presencia y extensión de células anormales.

El procedimiento también se llama citología exfoliativa, o prueba de células para el cáncer. Aunque esta prueba se conoce sobre todo como una herramienta en el diagnóstico de cáncer cervical y condiciones precancerosas del cérvix y el útero, también se puede usar para identificar infecciones debidas al herpes y clamidia, y para evaluar el desequilibrio entre estrógenos y progesterona ²⁹.

Algunas consideraciones para la prueba del Papanicolaou

Normalmente, no debería realizarse esta prueba si está menstruando, a menos que el propósito sea evaluar una pérdida anormal de sangre. Si tales hemorragias ocurren con regularidad no demore en hacerse esta prueba: puede ser un signo de cáncer.

Una prueba de Papanicolaou es siempre aconsejable antes de la inserción de un dispositivo intrauterino (DIU).

Habitualmente, no causa molestias. La experiencia es similar a un examen pélvico.

En casos aislados es posible que, algunas mujeres sientan una leve molestia cuando se recogen las células.

Cuando se realiza como parte de un examen regular de pelvis, lleva menos de un minuto. Si el propósito del examen es sólo tomar la muestra, el procedimiento tarda unos 5 minutos ³¹.

Procedimiento de la prueba

La prueba suele hacerse como parte del examen pélvico en la consulta del ginecólogo.

- La mujer debe quitarse la ropa de la cintura para abajo
- Luego inclinarse en la camilla con sus piernas levantadas y separadas
- El profesional de salud la cubren con un lienzo

- El profesional inserta un espéculo vaginal dentro de la vagina y la abre para facilitar el acceso hacia el cérvix
- Luego extrae unas células del cérvix con un algodón o espátula
- Posteriormente el profesional deposita la muestra en un portaobjetos que rocía o sumerge en una sustancia fijadora y la envía al laboratorio

En el laboratorio será examinado al microscopio, donde los resultados son

clasificados de la siguiente manera:

- **Clase 1:** Resultado normal, sin células anormales o atípicas
- **Clase 2:** Existe presencia de células atípicas, pero no hay evidencia de cáncer; estas células anormales probablemente se deban a un proceso inflamatorio cervical
- **Clase 3:** Células anormales que sugieren la presencia de cáncer. Se recomiendan otras pruebas
- **Clase 4:** La cantidad de células anormales encontradas sugiere la presencia de cáncer. Se requieren pruebas posteriores, incluyendo biopsia (extracción de una pequeña porción de tejido para su estudio), para establecer y diagnosticar la enfermedad
- **Clase 5:** Las células anormales demuestran definitivamente la existencia de cáncer ³.

2.3.3. Factores que dificultan el tamizaje

a) Barreras socio-económicas

- ✓ **Falta de información;** Puesto que la falta de conocimientos y conciencia acerca del cáncer cérvico uterino se constituye en uno de los principales obstáculos por los que las mujeres no se someten a exámenes de detección. Los programas deben llegar a aquellas mujeres de más alto

riesgo con mensajes que las impulsen a buscar servicios de prevención del cáncer de cuello uterino.

El personal de salud no desarrolla actividades de educación hacia la población en relación con la prueba y el cáncer cérvico uterino. Por ejemplo, hay testimonios de mujeres que utilizan el dispositivo intrauterino, y acuden a revisiones periódicas del mismo (hasta durante siete años), pero durante estas revisiones nunca han recibido educación sobre el Papanicolaou o la oferta de realizarse una prueba. Pareciera que hay poca comunicación efectiva entre los médicos y las mujeres en relación con este tema, porque muchas mujeres no reciben la recomendación de su médico de hacerse la prueba, y pocas han sido informadas efectivamente por sus médicos sobre el cáncer cervical, sobre la utilidad de la prueba y sobre su uso para la prevención. El personal de salud no parece aprovechar diferentes momentos cuando tiene acceso a la población para difundir información sobre este tema ¹¹.

- ✓ **Desconocimiento de la etiología del cáncer cervical;** No hay un conocimiento adecuado de la etiología del cáncer cervical en las mujeres, especialmente en relación con que es una enfermedad de larga duración, sin síntomas evidentes en las etapas iniciales. La atención en relación con el PAP no es experimentada como una necesidad de salud ni es asumida como una actividad preventiva. Cuando no existen síntomas ginecológicos no hay deseo de atención; por tanto, las mujeres no acceden a realizarse la prueba. Generalmente acuden a realizárselo cuando tienen síntomas ginecológicos o un cambio que les sugiera alguna situación anormal en su cuerpo. Esta concepción pone en riesgo a las mujeres, porque la utilidad

del Papanicolaou se ubica en el periodo preclínico de la enfermedad, cuando se pueden diagnosticar lesiones precursoras de cáncer cervical, y este periodo es completamente asintomático.

Otro resultado del desconocimiento de la historia natural de la enfermedad es que muchas piensan que un Papanicolaou se debe realizar: "... cuando quiera la mujer estar segura de sí."

Además, entre las razones que mencionan por las cuales no acuden a realizarse el Papanicolaou, se incluyen a que no tienen tiempo, trabajan, tienen que hacer la comida y llevar a los niños a la escuela, algunas mujeres lavan la ropa en los días de descanso, la "desidia" y en general la falta de tiempo. Esto parece indicar una falta de percepción del riesgo de desarrollar cáncer cérvico uterino y una falta de valoración de la importancia de prevenir la mortalidad, a través de la detección temprana³².

- ✓ **Desconocimiento de la utilidad de la prueba Papanicolaou;** Al parecer un gran número de las mujeres que no son usuarias del programa de detección oportuna de cáncer cervical no conocen la existencia del Papanicolaou (de una prueba para detectar el cáncer cervical). Relativamente pocas mujeres saben que esta prueba es útil para la detección de cáncer cervical: "... la verdad, mucha gente no ha escuchado el Papanicolaou, no saben qué cosa es."

El PAP se concibe como una prueba para promover la higiene, y muchas mujeres piensan que se utiliza para detectar cualquier infección vaginal. Asocian la prueba con el diagnóstico de infecciones de vías urinarias, cérvico vaginales y enfermedad inflamatoria pélvica.

- ✓ **Pobreza;** Las mujeres víctimas de la pobreza extrema tienen como prioridad la sobrevivencia inmediata, y en parte por esto no tienen una percepción del riesgo de esta enfermedad; dadas sus condiciones de vida, no tienen a la prueba preventiva del cáncer como una de sus prioridades ni como una necesidad sentida.
- ✓ **No consentimiento de la pareja sexual masculina;** Es evidente la necesidad de involucrar a la pareja masculina dentro del proceso de detección oportuna del cáncer cervical, desde la preparación a la toma de PAP, para que la mujer asista a la prueba en las condiciones en que se solicita (abstinencia sexual). Asimismo, es necesario que las parejas masculinas de las mujeres que son usuarias potenciales del programa de detección del cáncer cervical perciban la necesidad de que ellas se hagan la prueba y que acepten este procedimiento.

En general, a la pareja sexual masculina de las mujeres de áreas urbanas le es indiferente si el médico tratante es hombre o mujer. Una barrera cultural a la utilización del Papanicolaou en el área rural es el rechazo de la pareja masculina a que el tomador de muestras sea un hombre: "Cuando se realiza la prueba y le dicen al esposo el procedimiento, éste se molesta, y más si lo hace un doctor." "nuestros esposos dicen ni nosotros las registramos como las registran los médicos"

La pareja masculina puede no permitir que la mujer acuda a la exploración ginecológica, lo cual evidencia que él no se siente involucrado o que no tenga claro cuál puede ser su contribución en el cuidado de la salud de su pareja femenina. Además, implica que la incorporación de los varones en los programas de promoción de la salud es indispensable para temas como

el de cuidado de la salud sexual y reproductiva de la pareja y del entorno familiar.

Generalmente, en las familias, la mujer no tiene el poder para tomar decisiones independientemente del esposo; en general, la pareja masculina es quien decide, aún en relación con la salud de la mujer "...el hombre toma decisiones porque es el sustento económico."

La pareja sexual masculina tampoco suele estar informada ni sensibilizada sobre la necesidad de la prevención de neoplasia cervical en su pareja, y por tanto, no le da importancia a la asistencia de ella a hacerse la prueba, haciendo comentarios como los siguientes, descritos por las participantes en los grupos focales: "... no vayas, no vayas." "... espérate para el otro mes."

Entonces, una barrera importante a la utilización del Papanicolaou es la falta de motivación de la pareja sexual masculina ³³.

b) Barreras psicológicas

Las mujeres podrían mostrarse reacias a someterse al examen del PAP por vergüenza de hacerse un tacto vaginal, temor del procedimiento o temor a que el resultado sea cáncer.

Una barrera a la utilización de la prueba, es la sensación de vergüenza o pudor que muchas mujeres dicen tener ante la exploración ginecológica.

La revisión pélvica es vivida como una experiencia vergonzosa e incómoda en lo extremo, por lo cual es rechazada, especialmente cuando el tomador de muestras es un hombre. Se describe como una barrera fundamental a la asistencia a la toma del Papanicolaou el que un hombre sea quien tome la muestra. Se menciona reiteradamente que se prefiere a una mujer como tomadora de muestra

porque ella "tiene la misma anatomía nuestra". "Los hombres se pasan de listos." "... me pongo de mil colores, y peor cuando te pasa un doctor." "Si es una enfermera si voy, pero si es un doctor no voy. Ya he sufrido mucho, que sea una mujer la que tome las muestras" ¹⁶.

- ✓ **El cáncer como una enfermedad fatal;** El modelo explicativo de la mayoría de las mujeres plantea que el cáncer es una enfermedad invariablemente fatal. Por tanto, para ellas, el significado del cáncer es fatalidad; se asocia la palabra cáncer con la muerte: "... si se diagnostica, habrá que esperar hasta que se mueran." "... un resultado positivo significa la muerte."

Se percibe el Papanicolaou no como una prueba de tamizaje para identificar lesiones que preceden al cáncer cérvico uterino para su posterior tratamiento, sino como una prueba de diagnóstico en el que el resultado es invariablemente fatal. Dentro de esta concepción se entrelaza el miedo al diagnóstico con el miedo a la fatalidad. Pareciera entonces que las mujeres no utilizan la prueba por el temor a la fatalidad: "... ante la presencia de un tumor que brota, ya nunca se curan." "... y si sale que tengo cáncer, mejor no asisto a la prueba."

Además, existe miedo a identificar la lesión, porque el cáncer siempre es asociado con el dolor. El cáncer es estereotipado como una lesión incurable, que irremediablemente produce la muerte, pero que previamente produce un gran sufrimiento en las personas que lo padecen: "...eran unos gritos como los que dan las fieras." "... (el cáncer es) muy doloroso."

- ✓ En el área rural, las mujeres que viven en condiciones de pobreza extrema mencionan que no acuden a realizarse el PAP porque tienen necesidades primarias que cubrir y deben jerarquizar sus prioridades: "... verdaderamente me encuentro sin dinero, estoy pobre, me preocupo más por lavarle a la gente para mantenerme." "... como soy pobre no me alcanza para un médico, cuando me enfermo la paso en mi casa, me compro mi pastilla particular, me la tomo, me acuesto un rato y ya" ³⁰.

- ✓ **Rechazo a la exploración pélvica;** Una de las principales barreras culturales a la utilización del Papanicolaou es el rechazo, por varios motivos, al procedimiento de exploración pélvica, necesario para tomar la muestra. Este rechazo tiene varias vertientes, incluyendo las molestias físicas, el pudor y la sensación de invasión

Muchas mencionan las molestias físicas y el dolor que sienten con el procedimiento, que se exagera cuando existe un proceso de infección cervicovaginal: "... la introducción del espejo da una sensación fría, acompañado, de dolor al introducirlo y retirarlo." "... no acudo porque me pueden lastimar." "... si estoy bien, para qué voy a que me lastimen."

También hay testimonios de síntomas posteriores a la exploración como sangrado transvaginal y dolor y sugestivos de la presencia de una infección cérvico vaginal previa o posiblemente de una falta de cuidado por parte del personal médico.

"Ellas viven la experiencia como seres indefensos y sin poder sobre sus propios cuerpos; posiblemente esto no se deba únicamente a la posición física durante la revisión pélvica, sino en muchos casos por la actitud del personal de salud. No hay una tradición de devolverle a la paciente el poder

sobre su cuerpo en relación con la exploración pélvica, de pedir permiso, de explicar qué se va a hacer y para qué" ³⁴.

- ✓ **Tiempo de espera para atención y resultados;** Hay algunas barreras para la detección oportuna del cáncer cervical que están relacionadas con problemas en la organización del sistema de detección oportuna de cáncer cérvico uterino, como son los largos tiempos de espera para la toma de la muestra y el retardo en la entrega de resultados.

Dentro de las barreras de acceso a la utilización de la prueba, las mujeres describen los largos tiempos de espera -hasta de dos horas- para poder realizarlo. Además, en algunos casos la espera para la entrega de los resultados de la prueba es mayor a seis meses. Según la percepción de las mujeres, una barrera importante al uso del Papanicolaou es que en los hospitales de concentración "nunca entregan los resultados".

También hay testimonios referentes a la mala organización, que resulta en el desperdicio de los recursos, porque frecuentemente pierden los resultados: El personal médico le dijo: "¿Sabe qué? No aparecen sus resultados; se lo vamos a tener que repetir" ³².

- ✓ **Problemas de relación institución médica-usuaria y médico-usuaria;** Una barrera de utilización del Papanicolaou, es la reiterada denuncia de despersonalización de la atención, particularmente en instituciones con una gran demanda de atención, que crea una percepción de una mala calidad de los servicios. Muchas mujeres comentan que el sistema de seguridad social es utilizado sólo cuando es necesaria la hospitalización, pero se prefiere la atención privada.

También existe una percepción generalizada de que los servicios institucionales de atención médica son ineficientes en general: "... existe mucha burocracia en el proceso de atención del Papanicolaou" Esto se compara con la atención personalizada y mayor calidez y calidad al realizarse la prueba PAP en el servicio médico privado: "... voy con una doctora en forma particular. Me da los resultados más rápido, me explica mejor, me lleva un expediente, me anota todo, y cada vez que voy sabe mi problema."

Las mujeres describen la despersonalización de los servicios de salud diciendo que el personal que las recibe las tratan de una manera poco cálida: "... ¡fórmese ahí!, ¡siéntese ahí!, ¡párese!, ¡venga!, ¡métase!, etc."

2.4. Definición de términos básicos

1. Infección cervical. Patología infecciosa causada por gérmenes de transmisión sexual, pero otros patógenos pueden ser igualmente responsables; constituyen a menudo el punto de partida de infecciones genitales altas (IGA) uterinas o uteroanexiales (en el tejido cercano al útero)
2. Papanicolaou: Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedades neoplásicas (cérvico uterino)
3. Barrera socio-económica.- Es el modo de vida de cada persona o núcleo familiar determinado por la posesión de recursos económicos, ocupación y/o profesión de la persona.

4. Barrera psicológica.- Es una estructura organizada de elementos cognitivos, valores y normas que regulan el comportamiento de los individuos.
5. Barrera familiar.- Relacionada a la estructura del hogar, donde las opiniones de los miembros de una familia pueden influir o no de manera significativa sobre la toma de una decisión.
6. Mujer en edad reproductiva.- Es el periodo comprendido desde la menarquia hasta la menopausia en la etapa reproductiva (11 a 49 años en promedio)
7. Edad.- Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresará en años cumplidos
8. Nivel de instrucción.- Nivel de estudios conseguidos por una persona a lo largo de su vida: primaria, secundaria, superior. Analfabeta (sin estudios)
9. Procedencia.- Local específico de donde se procede.
10. Estado civil.- Estado de unión conyugal estableciéndose: soltera (sin pareja estable) conviviente (pareja estable pero no casada) y casada (pareja estable por ley)
11. Ocupación.- Se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la Posición en el Trabajo

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe asociación directa entre los factores socio-económicos, psicológicos y familiares con la decisión de aceptación al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019.

3.1.2. Hipótesis específicas

- Existe asociación entre el factor socio-económico con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019.
- Existe asociación directa entre los factores psicológicos con la decisión de aceptación al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019.
- Existe asociación directa entre los factores familiares con la decisión de aceptación al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019.
- **3.2. Definición conceptual de variables**
- **3.2.1. Factor socio-económico.** Se entiende por este factor al conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un colectivo dentro de una jerarquía social.
- **3.2.2. Factor psicológico.** Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales

como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad. Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos.

- **3.2.3. Factor familiar.** Es la evaluación y clasificación del grado de vulnerabilidad de una familia de acuerdo a factores de riesgo y protectores. Asimismo, es el grado estimado de daño que puede sufrir un individuo, familia o comunidad.
- **3.2.4. Decisión de acceso al tamizaje.** Una decisión es aquella que resulta de la elección de un individuo dentro de un conjunto de diferentes opciones y esto se puede basar de acuerdo a sus convicciones, características, adecuación a su caso en particular, información disponible o simplemente al azar

3.3. Operacionalización de las variables

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICES	MÉTODO	TÉCNICA
Variable 1 Factor Socio-económico	Se entiende por nivel socioeconómico el conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica a un individuo o un colectivo dentro de una jerarquía social.	1. Factor social	Edad	< 30 años 30 – 44 años 45 > años	Investigación correlacional	Encuesta
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior		
			Procedencia	Urbana Urbano-marginal Rural		
		2.. Factor económico	Condición económica	Buena (> 4000 soles) Regular (1000 a 4000) Deficiente (< 1000)	Investigación correlacional	Encuesta

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ÍNDICES	MÉTODO	TÉCNICA
Variable 2 Factor Psicológico	Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad. Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos.	Tiene temor al examen del PAP	Tiene temor al examen del PAP	Investigación correlacional	Encuesta
		Le da vergüenza de mostrar su intimidad	Le da vergüenza de mostrar su intimidad		
		El PAP causa sangrado	El PAP causa sangrado		
		El PAP puede conducir al cáncer	El PAP puede conducir al cáncer		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ÍNDICES	MÉTODO	TÉCNICA
Variable 3 Factor Familiar	Es la evaluación y clasificación del grado de vulnerabilidad de una familia de acuerdo a factores de riesgo y protectores. Asimismo, es el grado estimado de daño que puede sufrir un individuo, familia o comunidad	Estado civil	Soltera Conviviente Casada	Investigación correlacional	Encuesta
		Antecedentes de CCU	Familiar con CCU Familiar sin CCU		
		Apoyo familiar	Cuenta con el apoyo de la familia Familia no apoya		
		Apoyo de pareja	Cuenta con el apoyo de la pareja Pareja no apoya		
		Amigas que tienen CCU	Amigas sin CCU Amigas con CCU		

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

- El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada, no experimental; correlacional, debido a que el cambio en una variable no influye en que la otra varíe.
- Prospectivo.
- Transversal, ya que se analizaron los datos en un solo periodo de tiempo
- El diseño empleado en la investigación fue el diseño no experimental, el mismo que sirvió para recolectar la información que se necesita para probar la hipótesis.
- Para la constatación de las hipótesis se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson.

4.2. Método de investigación

El método de investigación utilizada en la presente investigación fue la correlacional, que es un tipo de método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Representada por 154 mujeres en edad reproductiva que acudieron al Servicio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, en el periodo de los meses octubre, noviembre y diciembre del 2019.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo representada por 110 mujeres en edad reproductiva.

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

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5) 154}{(0.05)^2 (154 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$

$$n = \frac{147,9}{1,34}$$

$$n = 110$$

Donde:

Z = 1.96 (Factor para un nivel de confianza del 95%)

E = 5% (margen de error)

N = 154 (N° mujeres en edad reproductiva que acuden al hospital en 3 meses)

P = 0.5 (probabilidad de aciertos y desaciertos)

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

4.4.1. Lugar de estudio

La investigación se llevó a cabo en los servicios de consulta externa de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, ubicado en el distrito de El Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.

4.4.2. Periodo desarrollado

El periodo de investigación comprendió todo el año 2019 en la que se captaron usuarias que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas de recolección de datos

- Encuesta personal, para obtener datos de filiación personal de las mujeres que acudieron al consultorio de Planificación Familiar del Hospital Jesús Nazareno de Ayacucho

4.5.2. Instrumentos de recolección de datos

- Cuestionario de recolección de datos, estructurada por el investigador con la finalidad de obtener información que dará respuesta a los objetivos y variables.
- Cuestionario sobre los factores asociados a la decisión al tamizaje del Papanicolaou.

Se identificó a la mujer en edad reproductiva en base a la edad cronológica, la misma que fue considerada como muestra de estudio, siempre y cuando refiera asistir al consultorio de Planificación Familiar. Una vez sensibilizada la usuaria, se le solicitó el consentimiento informado (anexo 1), luego de ello se realizó una entrevista personal, con la finalidad de obtener sus datos de filiación personal, y temas relacionados a los aspectos sociales, económicos, culturales y psicológicos que pudieran influir para su aceptación o negatividad al tamizaje del Papanicolaou (anexo 2), los mismos que fueron registrados en una ficha de recolección de datos.

4.6. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de información fue sometido a la opinión de expertos a quienes se consultó su aplicabilidad; para ello se les entregó un formato de validación, donde emitieron sus opiniones acerca del contenido del instrumento. Sus opiniones y sugerencias fueron tomadas en cuenta para modificar el instrumento y elaborar la versión definitiva del mismo. Las opiniones de los expertos se vaciaron en la siguiente matriz:

Acuerdos de Validación de Expertos

ITEMS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

ITEMS		ESCALA DE VALIDACION				
I	El instrumento recoge información que permite responder al problema de investigación.	1	2	3	4	5
II	El instrumento responde a los objetivos de investigación.	1	2	3	4	5
III	La estructura del instrumento es adecuada.	1	2	3	4	5
IV	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	2	3	4	5
V	El lenguaje utilizado en el instrumento es claro sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5

Expertos	Ítems					Suma de ítems
	I	II	III	IV	V	
Dr. Manglio Aguirre Andrade	3	3	4	3	4	17
Dra. Delia Anaya Anaya	4	4	3	4	4	19
Dr. Emilio Ramírez Roca	3	3	4	3	3	16
Dr. Luis Gonzales Alarcón	3	3	3	3	3	15
Varianza ítems	0,06	0,06	0,3	0,06	0,3	2,185
Varianza de la población					0,78	

Confiabilidad

Se empleó el Coeficiente Alpha de Cronbach, debido al carácter politómico de las variables. Un coeficiente igual o mayor a 0.80, hace referencia a un instrumento confiable.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

α : Coeficiente Alpha de Cronbach.

S_t^2 : Varianza total.

S_i^2 : Varianza de los ítems.

K : El número de preguntas o ítems.

$$4 / 4 - 1 [1 - 0,78 / 2,185]$$

$$1,33 [1 - 0,357]$$

$$1,33 [0,643] \quad \alpha = 0,85$$

El alfa de Cronbach, cuanto más se aproxime al valor 1, mayor es la fiabilidad de la escala, se considera valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala. Por debajo de 0,7 merece modificación de la escala. Para el presente trabajo, el Coeficiente fue de 0,85

Confiabilidad. A través del Coeficiente Alpha de Cronbach debido al carácter politómico de las opciones. El coeficiente de fiabilidad obtenido fue de 0,890, en una muestra piloto de 30 datos obtenidos de mujeres en edad reproductiva durante el año 2018 del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho

4.7. Análisis y procesamiento de datos

Los datos obtenidos se tabularon en una hoja de cálculo según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 21,0 y presentados en tablas estadísticas de frecuencia porcentual en la que se relacionaron las variables de estudio. Para demostrar la dependencia entre las variables, los resultados fueron tratados estadísticamente con el Chi Cuadrado (X^2)

V. RESULTADOS

5.1. Resultado descriptivo

Tabla N° 5.1.1. Características sociodemográficas de las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho. 2019

Variable	Indicador	Frecuencia	%
Edad (n= 110)	< 30	38	34,5
	30 – 44	57	51,8
	45 >	15	13,6
Estado civil (n= 110)	Soltera	31	28,2
	Conviviente	20	18,2
	Casada	59	53,6
Grado de instrucción (n= 110)	Primaria	22	20,0
	Secundaria	54	49,1
	Superior	34	30,9
Condición económica (n= 110)	Buena	08	07,3
	Regular	45	40,9
	Deficiente	57	51,8
Acceso a medio de información	Si	89	80,9
	No	21	19,1

Respecto a los factores sociodemográficos de las usuarias, la tabla 5.1.1., muestra para que el 51,8% está en edad de 30 a 44 años, mayormente casadas (53,6%) y con estudios de secundaria (49,1%), con deficiente condición económica (51,8%) y con el 80,9% que tienen acceso a los medios de información sobre el Papanicolaou, que permite un mejor conocimiento sobre el examen.

El conocimiento, es la información almacenada por el hombre, mediante la experiencia o el aprendizaje, de las vivencias y experiencias propias. Se realizó preguntas sobre el Papanicolaou, siendo el grupo de las que si se toman el PAP quienes obtuvieron mayor porcentaje con 57,3%; mientras el 15,5% del grupo que no conoce sobre este examen, optó por no tomar el PAP. Al respecto, Dzuba y Cols. (2005) ³⁵, en Bolivia, reportan que una parte de la población carece de información sobre los servicios para la prevención y el tratamiento de lesiones precancerosas, o no puede llegar a estos servicios con facilidad; por su parte, Castro y Cols. (2005) ³⁶, identificaron respuestas favorables a preguntas semejantes como que el Papanicolaou es el estudio de células del cuello uterino (84%), el examen se debe hacer posterior a la menstruación (85,3%); asimismo, Morales, hizo preguntas acerca de que es el PAP, quienes tienen que realizarse el PAP y si volverían a realizarse el PAP, hallando relación significativa, donde aquellas que desconocen acerca del examen, tienen riesgo mayor de no realizarse el Papanicolaou.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla N° 5.2.1. La edad como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Edad (años)	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
< 30	16	14,5	22	20,0	38	34,5	12,787
30 – 44	40	36,4	17	15,4	57	51,8	
45 >	11	10,0	04	03,6	15	13,6	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.1.1. Análisis estadístico de correlación de la edad como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,787 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,762	2	,002
Asociación lineal por lineal	9,622	1	,002
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5,86.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman se observa que existe relación, entre de la edad y la decisión al tamizaje de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,002$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 1:

Hipótesis nula (H₀)

La edad de la mujer no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (H_a)

La edad de la mujer se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.2. El grado de instrucción como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Grado de instrucción	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Primaria	11	10,0	11	10,0	22	20,0	7,166
Secundaria	29	26,4	25	22,7	54	49,1	
Superior	27	24,5	07	06,4	34	30,9	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho

Tabla 5.2.2.1. Análisis estadístico de correlación del grado de instrucción como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,166 ^a	2	,028
Razón de verosimilitudes	7,577	2	,023
Asociación lineal por lineal	5,748	1	,017
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8,60.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman, existe relación, entre el grado de instrucción y la decisión al tamizaje de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,028$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 2:

Hipótesis nula (Ho)

El grado de instrucción de la mujer no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (Ha)

El grado de instrucción de la mujer se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.3. La condición económica factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019

Condición económica	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Buena	05	04,5	03	02,7	08	07,3	12,497
Regular	36	32,7	09	08,2	45	40,9	
Deficiente	26	23,6	31	28,2	57	51,8	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho

Tabla 5.2.3.1. Análisis estadístico de correlación de la condición económica como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,497 ^a	2	,002
Razón de verosimilitudes	13,013	2	,001
Asociación lineal por lineal	7,542	1	,006
N de casos válidos	110		

a. 2 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,13.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman, existe relación, entre la condición económica y la decisión al tamizaje de las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,002$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 3:

Hipótesis nula (Ho)

La condición económica de la mujer no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (Ha)

La condición económica de la mujer se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.4. El temor como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Temor al examen	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	17	15,5	32	29,1	49	44,5	25,504
No	50	45,4	11	10,0	61	55,4	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.4.1. Análisis estadístico de correlación del temor al examen como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,504 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	23,557	1	,000		
Razón de verosimilitudes	26,381	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	25,272	1	,000		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19,15.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman se observa que existe relación, entre la vergüenza de la mujer de mostrar su intimidad en el examen y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p=0,000$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 4:

Hipótesis nula (H₀)

El temor de la mujer al examen no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (H_a)

El temor de la mujer al examen se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.5. La vergüenza como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Vergüenza	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	09	08,2	16	14,5	25	22,7	8,431
No	58	52,7	27	24,5	85	77,3	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.5.1. Análisis estadístico de correlación de la vergüenza al examen como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,431 ^a	1	,004	,005	,004
Corrección por continuidad ^b	7,131	1	,008		
Razón de verosimilitudes	8,279	1	,004		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	8,354	1	,004		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,77.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman, que existe relación, entre la vergüenza de la mujer de mostrar su intimidad al examen y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,004$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 5:

Hipótesis nula (H₀)

La vergüenza de la mujer de mostrar su intimidad al examen no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (H_a)

La vergüenza de la mujer de mostrar su intimidad al examen se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.6. El aborto es causa del Papanicolaou como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

El Papanicolaou produce aborto	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	05	04,5	22	20,0	27	24,5	27,006
No	62	56,4	21	19,1	83	75,5	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.6.1. Análisis estadístico de correlación de el examen produce aborto como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,006 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	24,698	1	,000		
Razón de verosimilitudes	27,446	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	26,760	1	,000		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,55.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman, existe relación, entre el examen produce aborto y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,000$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; nivel de significancia del 5% y nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 6:

Hipótesis nula (H₀)

La creencia de que el examen del Papanicolaou produce aborto no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (H_a)

La creencia de que el examen del Papanicolaou produce aborto se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.7. El sangrado es por causa del Papanicolaou como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

El Papanicolaou causa sangrado	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	14	12,7	27	24,5	41	37,3	19,662
No	53	48,2	16	14,5	69	62,7	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.7.1. Análisis estadístico de correlación de que examen causa sangrado como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,662 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	17,911	1	,000		
Razón de verosimilitudes	19,837	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	19,483	1	,000		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 16,03.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado, existe relación, entre la creencia que el examen causa sangrado y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,000$); donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; nivel de significancia del 5% y de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 7:

Hipótesis nula (Ho)

La creencia de que el examen del Papanicolaou causa sangrado no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (Ha)

La creencia de que el examen del Papanicolaou causa sangrado se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.8. El estado civil como factor familiar asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Estado civil	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Soltera	13	11,8	18	16,4	31	28,2	6,557
Conviviente	14	12,7	06	5,5	20	18,2	
Casada	40	36,4	19	17,3	59	53,6	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.8.1. Análisis estadístico de correlación del estado civil como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,557 ^a	2	,038
Razón de verosimilitudes	6,464	2	,039
Asociación lineal por lineal	4,967	1	,026
N de casos válidos	110		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,82.

Sometido a la prueba de estadística de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman se observa que existe relación, entre el estado civil y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,038$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 8:

Hipótesis nula (Ho)

El estado civil de la mujer en edad reproductiva no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (Ha)

El estado civil de la mujer en edad reproductiva se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.9. Los antecedentes de cáncer de cuello uterino como factor familiar asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Antecedentes de CCU	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	18	16,4	09	08,2	27	24,5	0,498
No	49	44,5	34	30,9	83	75,5	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.9.1. Análisis estadístico de correlación de los antecedentes familiares con cáncer cervicouterino como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,498 ^a	1	,480	,507	,319
Corrección por continuidad ^b	,229	1	,632		
Razón de verosimilitudes	,505	1	,477		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,494	1	,482		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10,55.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman, no existe relación, entre los antecedentes familiares con cáncer cervicouterino y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,319$); donde se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 9:

Hipótesis nula (Ho)

Los antecedentes familiares con cáncer cervicouterino de la mujer en edad reproductiva no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (Ha)

Los antecedentes familiares con cáncer cervicouterino de la mujer en edad reproductiva se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.10. El apoyo familiar como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Apoyo familiar	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	60	54,5	11	10,0	71	64,5	46,836
No	07	06,4	32	29,1	39	35,5	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.10.1. Análisis estadístico de correlación del apoyo familiar como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	46,836 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	44,082	1	,000		
Razón de verosimilitudes	49,280	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	46,410	1	,000		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 15,25.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado de Spearman, existe relación, entre el apoyo familiar y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,000$); donde se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; nivel de significancia del 5% y nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 10:

Hipótesis nula (H₀)

El apoyo familiar a la mujer en edad reproductiva no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (H_a)

El apoyo familiar a la mujer en edad reproductiva se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Tabla N° 5.2.11. El apoyo de la pareja como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Apoyo de pareja	Decisión al tamizaje de Papanicolaou				TOTAL		χ^2
	Si		No		N°	%	
	N°	%	N°	%			
Si	56	50,9	20	18,2	76	69,1	15,056
No	11	10,0	23	20,9	34	30,9	
TOTAL	67	60,9	43	39,1	110	100,0	

Fuente: Datos recolectados en la ficha de encuesta. Hospital de Apoyo El Nazareno, Ayacucho.

Tabla 5.2.11.1. Análisis estadístico de correlación del apoyo de la pareja como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Pruebas de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,056 ^a	1	,000		
Corrección por continuidad ^b	13,447	1	,000		
Razón de verosimilitudes	14,967	1	,000		
Estadístico exacto de Fisher				,000	,000
Asociación lineal por lineal	14,919	1	,000		
N de casos válidos	110				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 12,90.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

De la prueba de Correlación del Chi Cuadrado, existe relación, entre el apoyo de la pareja y la decisión al tamizaje, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019. ($p= 0,000$); por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna; con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%

Para demostrar la hipótesis específica:

Hipótesis 11:

Hipótesis nula (Ho)

El apoyo de la pareja de la mujer en edad reproductiva no se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

Hipótesis alterna (Ha)

El apoyo de la pareja de la mujer en edad reproductiva se encuentra relacionada con la decisión al tamizaje del Papanicolaou, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, 2019.

VI. DISCUSIÓN

6.1. Análisis de los resultados y contrastación con otros estudios similares

En la tabla 5.2.1., respecto a la edad como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el grupo de edad que mayormente accedió al Papanicolaou, fue el de 30 a 44 años (36,4%), mientras que la mayor parte de las menores de 30 años (20%) no se realizaron el examen; resultados que al ser analizados con el Chi cuadrado, evidencian asociación directa entre las variables ($p < 0,05$), tal como se demuestra en la tabla 5.2.1.1., coincidentes con lo obtenido por Vásquez (2016)¹⁶, quien reporta respecto a la edad, que las jóvenes no acceden al tamizaje, constituyéndose en factor asociado de riesgo; por su parte, Murillo, (2003)³⁰, en Colombia, informa que participaron 915 mujeres predominantemente mayores de 29 años con 40,3% para las que cumplen con su esquema y 59,7% para las que no cumplen, constituyéndose en factor de riesgo (OR 3,8); en semejanza a nuestros resultados. Así mismo Silveira y Cols., (2016) indican que aunque el conocimiento inadecuado sobre los factores de riesgo para el cáncer cérvico uterino, fue significativamente superior entre las adolescentes. Teniendo en cuenta la aceptación al tamizaje, en la misma tabla se observa que el 60,9% (67) respondió que había tomado la decisión de realizarse el tamizaje del Papanicolaou; mientras que un 39,1%, no tomó esa decisión; tal como menciona Murillo y Cols. (2008)³¹, que la prevención del cáncer cervical (CC) es mediante la detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino antes que se conviertan en cáncer invasor; sin embargo, a pesar de ser prevenible, el 30%

de las mujeres en edad reproductiva entrevistadas en el presente trabajo optaron en no realizarse el examen, por lo que no conocen de manera real su estado de salud ginecológico; coincidiendo con Cauna (2015) ¹⁵, quien en Lima (Perú), determinó que un 14.4% de mujeres tuvieron actitud desfavorable hacia el Papanicolaou; asimismo, Gutiérrez y Cols. (2010)¹⁴, determinaron la frecuencia a la realización del examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas en edad fértil, encontrando que el porcentaje que se han realizado algún PAP fue de 42,8%, 45,7%, 47,3% y 45,6% para los años 1996, 2000, 2004 y 2008 respectivamente. En la tabla N° 5.2.2., referente al grado de instrucción como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, predominaron las mujeres con estudios básicos, es decir, primaria y secundaria; pero, quienes mayormente accedieron al Papanicolaou, fueron las de estudio superior, pues, 27 de 34 accedieron al tamizaje, con diferencia significativa frente al Chi Cuadrado ($p < 0,05$), tal como se muestra en la Tabla 5.2.2.1; al respecto, Camey (2013) ³⁸ dice que un 76% de mujeres pueden leer, aunque algunas refieren que no es lectura fluida y que han aprendido por la misma necesidad y las condiciones de vida actual. El 24% no pueden leer, resultado alentador por que el porcentaje antes mencionado refleja que cada día hay menos mujeres analfabetas lo cual ayuda a que ellas puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino; por su parte, Valera y Cols, (2011)³⁹, en Tarapoto, en su estudio en relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y 17,12% son de nivel superior universitario.

En la Tabla 5.2.3., respecto a la condición económica como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 51,8% refiere ser de condición deficiente, de quienes, el 28,2% no accedió al tamizaje, lo contrario ocurrió con aquellas de buena condición económica, donde 5 de 8 mujeres tomaron la decisión positiva al tamizaje, demostrando esta diferencia al ser analizado con el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$), tal como se muestra en la Tabla 5.2.3.1., por lo que se comporta como un factor no significativo de riesgo, pues las mujeres con adecuada condición económica, generalmente tienen mayor acceso a los medios de información preventiva y acuden con mayor frecuencia a los establecimientos de salud.

Actualmente la prueba de Papanicolaou es gratuita, así como también lo cubren los seguros de salud en Perú (SIS y ESSALUD), indicando que la economía no es un factor que influye para la toma de Papanicolaou. Murillo, (2003)³⁰, en Colombia, reporta que el 41,6% de las mujeres pertenece al régimen subsidiado, reduciendo las probabilidades de cumplimiento del esquema de la realización de la citología.

En las Tabla N° 5.2.4. y 5.2.5., considerando al temor y a la vergüenza como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, en relación al temor o miedo de que su prueba salga positiva, la frecuencia de mujeres que no tienen miedo de que la prueba salga positiva fue superior para acceder al tamizaje (45,4%); en tanto que las que tienen temor, la mayoría (29,1%) no accedió a la prueba; semejante resultado se vio en la variable de sentir vergüenza de mostrar su intimidad durante el examen (52,7% y 14,5%,

respectivamente), con diferencia significativa ante el estadístico del Chi Cuadrado ($p < 0,05$), contrastado en las tablas 5.2.4.1. y 5.2.5.1.

En relación a estas variables, Literat ⁵² (2011), refiere que hay mujeres mayores de 30 años que no realizaron el Papanicolaou, la Colposcopia o Ecografías transvaginales, a pesar de saber acerca de los beneficios que tienen estos estudios, entre ellas el cáncer, pues, la mayoría tiene temor hacia lo que suponen como doloroso y hasta traumático: el sólo hecho de que la ginecóloga les proponga un examen como la colposcopia hace que la paciente presente una crisis de ansiedad con palpitaciones, le baje la presión o simplemente se niegue a hacerlo preguntando si existen otras opciones.

Al respecto, Camey (2013)³⁸, señala que el 57% de mujeres sienten temor por si puede ser doloroso o peligroso el realizar el examen, debido al área que va ser evaluada y vergüenza o pudor para realizarse el examen, aunado a la alteración emocional lo que en ese momento podría causarle dolor o molestias solamente 43% (18 usuarias) consideraron que no es doloroso ni peligroso el realizarlo. Por su parte, Tenorio (2010) ⁴⁰, halló respuestas similares a las de nuestro estudio “siento mucha vergüenza que la obstetra vea mis partes íntimas al momento de la prueba” 48% vs 24.3%, siente temor al realizarse el Papanicolaou por posible diagnóstico de cáncer de cuello uterino 12% vs 24.3%, el examen provocará sangrado 14.7% vs 5.4%. Por su parte, Flores (2012)⁴¹, refiere que el 48% de mujeres aceptan la realización del Papanicolaou; sin embargo más del 52% se resisten al examen, influyendo la vergüenza 34%, el temor al examen 8%, dolor al examen 4% y actitud del esposo 6%.

En las Tablas N° 5.2.6. y N° 5.2.7. El aborto y el sangrado es causa del Papanicolaou como factor psicológico asociado a la decisión al tamizaje del

Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, la reacción psicológica de que el PAP produce aborto, el 56,4% que accedieron al tamizaje no piensa de ese modo, en contraposición al 20% que no accedió a la prueba con el pensamiento que sí la produce; del mismo modo la tendencia es similar ante la idea de que el tamizaje provoca sangrado, el 37,3% tiene esa concepción, los mismos que al ser analizados estadísticamente, se halló que existe relación entre sus ideas con la aceptación o negatividad al tamizaje del Papanicolaou ($p < 0,05$) cuya contrastación de la hipótesis está evidenciada en las tablas N° 5.2.6.1 y N° 5.2.7.1 Analizando los resultados, algunas mujeres pueden sangrar al tomar la muestra para el Papanicolaou, especialmente si se está cerca de la menstruación y/o si tiene inflamación del cuello uterino; pero, usualmente el sangrado no es abundante y cesa de manera espontánea; por lo que no debe generalizarse a que todo examen de citología exfoliativa ya conduce al sangrado, idea errónea en las mujeres por lo que ya piensan de manera negativa; asimismo, la American Pregnancy Association ⁵³ (2015), señala que un resultado positivo es la presencia de células anormales y que no es un diagnóstico; pero al indicarles que debe tener una evaluación adicional, como una colposcopia o una biopsia, piensan que por causa del test ya tienen una infección o inflamación; reaccionando negativamente al tamizaje.

En la Tabla N° 5.2.8., respecto al estado civil como factor familiar asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el grupo que mayormente acudió fue el de las casadas (53,6%), de las cuales, el 36,4% accedió al tamizaje; mientras que sólo el 11,8% de solteras lo hicieron igualmente, con

diferencia estadística ante el Chi Cuadrado ($p < 0,05$), tal como se muestra en la Tabla N° 5.2.8.1, lo que evidencia que el examen del Papanicolaou lo hacen mayormente las casadas.

Calderón ⁵⁴ y Cols. (2018), determinó que el ser soltera está asociada con nunca haberse realizado la prueba de Papanicolaou, presentando este estado civil 4,15 veces de probabilidad de no realizarse la Prueba de Papanicolaou que las no solteras (RP =4,15)

En cuanto al estado civil del presente trabajo, se consideraron en riesgo las mujeres solteras ya que son probablemente las mujeres con mayor vida sexual activa, muchas veces oculta y con temor de ser juzgada al acudir a realizarse la prueba. Se demostró que existe asociación entre ser soltera y no acceder a la prueba de PAP, lo cual podría compararse al estudio de Gan, D y Dahlui M ⁵⁵ en el que encontraron que el ser casada estaba asociado a la realización de la prueba en los últimos 3 años.

En la Tabla N° 5.2.9., respecto a los antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, el 75,5% refiere no tener ese tipo de antecedentes, de quienes, el 44,5% accedió a la toma de muestra, el mismo que al ser contrastado con las que sí tuvieron familiares con cáncer, se determinó que no hay diferencia significativa ($p > 0,05$) y evidenciado en la Tabla N° 5.2.9.1, es decir que los antecedentes familiares no influyen en la decisión de acceder o no al tamizaje en el grupo de estudio.

En algunas familias, la patología puede ser frecuente, en tal sentido, si algún familiar cercano tuvo cáncer, las probabilidades de padecer la enfermedad aumentan de 2 a 3 veces, comparada a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Boyer y Cols. (2010) ⁴², señalan que casi la mitad de mujeres considera el antecedente familiar como una causa del mismo; sin embargo, el antecedente familiar no es un factor de riesgo determinante de CCU, promoviendo la educación a la población, la misma que hará en el caso de las mujeres que no tienen antecedentes, no se sientan susceptibles a desarrollar esta enfermedad y por ende no sientan la necesidad de adherir al tamizaje.

En las Tablas N° 5.2.10. y N° 5.2.11. referente al apoyo familiar y de la pareja como factor asociado a la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres que acudieron al Consultorio de Planificación Familiar, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, similar hallazgo fue en aquellas que tuvieron el apoyo de su familia (64,5%) y el apoyo de su pareja (69,1%). Estos resultados fueron significativos ($p < 0,05$) ante la prueba del Chi Cuadrado, tal como se muestra en las tablas N° 5.2.10.1 y N° 5.2.11.1, demostrándose que estas variables están relacionadas directamente con la decisión o no de acceder a la prueba del Papanicolaou.

La primera vez que una mujer va al ginecólogo se siente inquieta, ya que los métodos exploratorios utilizados como la camilla ginecológica, los espéculos, la postura a adoptar y las áreas anatómicas a explorar no son nada tranquilizadoras; por este motivo y, especialmente en el caso de pacientes jóvenes, puede ser importante que la madre acompañe a su hija en la primera visita al ginecólogo, este hecho de acompañarla no significa que “acepte” necesariamente al tamizaje; es importante preservar la intimidad de la relación médico paciente, imprescindible para establecer un vínculo de confianza mutua; asimismo, la compañía de la

pareja significa un respaldo muy importante, que las hace sentir más confiadas y seguras de sí mismas para tomar la decisión de acceder al examen.

En relación al apoyo familiar, Barrientos y Cols. (2015) ⁴³, comprobó que hay transmisión familiar sobre la necesidad de la citología, ya que es la familia que trasmite los conocimientos y eso es muy vital a la hora de educar, porque se tiene un buen porcentaje (49%) que formará una cadena de transmisión de persona a persona y lograr llegar a quienes nadie le ha informado nunca.

Referente al apoyo de la pareja Medrano (2014) ³², dice que el acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP guarda relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen, del mismo modo, Morales (2011) ³⁴, coincide en que su pareja apoya que se realice el examen.

6.2. Responsabilidad ética

Se tomó en cuenta las siguientes: a) Consentimiento de participación; referido al respeto absoluto por las personas, fundamentalmente referida a su autonomía, quien debe decidir libremente su participación, y pueda decidir su retiro del estudio si así lo cree conveniente; la protección de las personas con autonomía limitada, a quienes se les debe ofrecer las seguridades del caso; b) Beneficencia, referida a la obligación ética de maximizar los beneficios y disminuir la probabilidad de daños, es decir que una investigación no sea nunca maleficente; y, c) Justicia, particularmente la que considera la distribución equitativa de los riesgos y beneficios del estudio entre todos los participantes.

VII. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y considerando los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. La decisión de acceder al tamizaje del Papanicolaou, mayormente lo toman las mujeres que tienen conocimiento adecuado sobre el tema, en comparación con aquellas que no lo tienen ($p < 0,05$)
2. Los factores socio-económicos, relacionados a no tomar la decisión al tamizaje del Papanicolaou, fueron la edad menor de 30 años; mientras que hubo decisión del tamizaje en profesionales y las de buena condición económica ($p < 0,05$)
3. En relación a los factores psicológicos, la vergüenza al momento de la prueba, el temor o miedo de que su prueba salga positiva, el Papanicolaou, produce aborto y que provoca sangrado, éstos actúan de manera negativa a la decisión de hacerse el tamizaje ($p < 0,05$).
4. El antecedente de cáncer de cuello uterino en su familia no está relacionada con la decisión o no de acceder a la prueba del Papanicolaou ($p > 0,05$); mientras que el apoyo familiar y el de su pareja, conducen en mayor número al tamizaje ($p < 0,05$).

VIII. RECOMENDACIONES

1. El Papanicolaou, se utiliza en la detección precoz del cáncer de cuello uterino y los cambios precancerosos; pero, muchas de las mujeres no la están realizando, o la están haciendo con una frecuencia incorrecta; por lo que se recomienda al profesional Obstetra:
 - Incrementar la cobertura del Papanicolaou entre las usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, a través de charlas educativas y campañas durante el año; continuar con las consejerías, desde la captación de la usuaria, brindarles un ambiente de confianza y confort, donde la paciente exponga sus dudas sin temor y disminuir las creencias erróneas.
 - Motivar la participación de la pareja y/o familia como acompañante durante las consultas.
 - Realizar más trabajos de investigación, acerca de los factores, actitudes, creencias y barreras que impidan la adecuada toma de decisiones en favor de la realización de este examen.

A N E X O S

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boyle P, Levin B. World Cancer Report 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2008.
2. Garcés C, Rubio C, Scarinci C. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia/ Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 7-16.
3. Garcés C, Rubio C, Scarinci C. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia/ Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 7-16.
4. Organización Panamericana de la Salud. Cáncer cérvicouterino en las Américas, 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=17244&lang=es. Solidoro A, Olivares L, Castellano C, Barriga O, Galdós R, Cáceres E. Cáncer de cuello uterino en el Perú. Diagnostico. 2004; 43:29–33.
5. Szalacha LA, Kue J, Menon U. Knowledge and Beliefs Regarding Breast and Cervical Cancer Screening Among Mexican-Heritage Latinas. Cancer Nurs 2017; 40(5):420-427.
6. Marván ML, Ehrenzweig Y, Catillo-López RL. Fatalistic Beliefs and Cervical Cancer Screening Among Mexican Women. Health Care Women Int. 2016; 37(1):140-154.
7. Rivas E, Flores S. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten a las unidades de salud en el Departamento de Matagalpa. Seminario

- Graduación Enfermería. Univ Nac Autónoma de Nicaragua, Managua, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1689/1/5290.pdf>
8. Gajardo M, Urrutia M. Creencias sobre el cáncer cervicouterino y Papanicolaou y su relación con la adherencia al tamizaje. Tesis Medicina, Univ Chile. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/167330>
 9. Somarriba M. (2017) Conocimientos Actitudes y Prácticas acerca de la Toma de Papanicolaou en mujeres de Edad fértil, con vida sexual activa, que asisten a Consulta Externa de Ginecología, del Centro de Salud Villa Libertad, del Departamento de Managua. Tesis Medicina, Univ Nac Autónoma de Nicaragua, Managua, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/9177/>
 10. Farfán B, Farfán V, Henesey B. Factores que influye en la realización del estudio de Papanicolau en mujeres que asisten a Centro de Salud, Salta. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. Disponible en <http://www.coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/1074/540>
 11. Urrutia M, Gajardo M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2018; 83(5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000500471&script=sci_arttext&tlng=e
 12. Mahecha L, Villate S, Puerto D. Conducta frente a la prueba de Papanicolaou: la voz de las pacientes ante la neoplasia de cuello uterino.

Rev Colomb Enferm. 2019, 18(1). Disponible en:

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2294>

13. Gutiérrez, César; Romaní, Franco; Ramos, José; Alarcón, Edith; Wong, Paolo Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008 Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm. 1, abril, 2010, pp. 39-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805006.pdf>
14. Cauna Laura. Factores asociados a actitud hacia el tamizaje de papanicolaou en mujer de edad fértil (MEF) del consultorio de ginecología del Hospital Nacional María Auxiliadora. Tesis. Univ Nac Jorge Basadre Grohmann. 2015. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2090>
15. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales. Tesis Obstetricia. Univ San Martín de Porres. 2016. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf
16. Bances B, Rojas S. Factores asociados en la actitud frente a la prueba de papanicolaou en usuarias del consultorio de planificación familiar – Centro Salud Corrales. Tesis Obstetricia, Univ Nac Tumbes, 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/339>
17. Huiman M, Mera A, Arista M. Conocimiento y práctica del tamizaje de Papanicolaou, en usuarias que acuden al Centro Materno Infantil Miguel Grau Chaclacayo, 2017. Tesis Enfermería Oncológica. Univ Peruana

- Unión. 2017. Disponible en:
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/831>
18. Salinas Zoraida. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis Obstetricia. UNMSM. 2017. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7138/Salinas_chz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Zapata C, Olivos I. Factores culturales, psicológicos y familiares relacionados con la decisión de la prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud San Juan de la Virgen. Tesis Obstetricia, Univ Nac Tumbes. 2018. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/277>
20. Balladares H, Correa E. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes. Tesis Obstetricia, Univ Nac Tumbes, 2019. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/391>
21. Vélez E. Mejorando las coberturas del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el centro médico de la UNASAM – Huaraz, Tesis Segunda Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria. ULADECH, 2019. Disponible en
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11888>
22. Vergara C. Vygotsky y la teoría sociocultural del desarrollo cognitivo. Actualidad en Psicología; 2017. Disponible en:
<https://www.actualidadenpsicologia.com/vygotsky-teoria-sociocultural/>

23. Sánchez F. La Teoría Sociocultural de Vygotsky. Psicología Educativa. 2017. Disponible en: <https://www.lifeder.com/teoria-sociocultural-vygotsky/>
24. Remuzgo S. Programa de promoción de salud sexual reproductiva y el nivel de conocimientos, actitudes y percepciones en estudiantes y docentes de instituciones educativas de Lima. Tesis Doctorado en Educación. Univ San Martín de Porres. 2013. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/623/remuzgo_se.pdf;jsessionid=DD89FEFB3144261BB2561752530E86B5?sequence=3
25. Organización Mundial de la Salud (OMS), Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, Nota descriptiva N°380 Marzo de 2015.
26. World Health Organization. WHO global Infobase. Geneva: WHO. Disponible en: <https://www.who.int/infobase/report.aspx>
27. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología del Cáncer cérvicouterino en las Américas, 2014. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=21832&lang=es
28. Ministerio de Salud. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer Cérvicouterino. 2014. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000433cnt-Guia_Programatica_Abreviada_BAJA.pdf
29. MINSA. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017 – 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
30. Murillo RH. La prevención del cáncer: más allá de las pruebas de tamizaje. Rev. Colomb Cancerol 2003; 7(2):23-33

31. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. UNMSM, Tesis de Obstetricia.2014: 15-30
32. Paz, L. Creencias de salud y prevención de cáncer en áreas rurales y urbanas del norte de México. 9º Congreso Europeo de Psicología. 2005. Disponible en: http://www.infocoponline.es/view_article.asp?id=280
33. Morales E. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba – Bolivia. 2011: 10 -32
34. Dzuba, I, y Cols. A participatory assessment to identify strategies for improved cervical cancer prevention and treatm. 2005; Vol. 18(1): 53 – 63. URL: http://journal.paho.org/?a_ID=127
35. Castro M, Morfin R, Sánchez S, Roca J, Sánchez E, Williams M. Nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical y el Papanicolaou en relación al temor, estrés o vergüenza al tamizaje: Un estudio transversal en una comunidad pobre de Lima. Rev Peruan Ginecol Obstet; 2005, 51(2). Disponible en: <http://spog.org.pe/web/revista/index.php/RPGO/article/view/401>
36. Murillo R, Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa OA, Jerónimo J, et al. Cervical cancer screening programs in Latin America and the Caribbean. Vaccine 2008; 26S:L37-L48
37. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. / Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de La Salud. 2013: 5 – 11

38. Valera M, Carrasco R. 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, Univ Nac de San Martín, Tarapoto 2011
39. Tenorio I. Conocimiento, actitudes, prácticas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. 2010
40. Flores J. Condicionantes que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres del barrio Virgen Pamba de la ciudad de Loja, Ecuador 2012
41. Boyer L, Williams M, Calliste C, Marshall ES. Hispanic women's perceptions regarding cervical cancer screening. JOGNN 2010; 30(2):240-5
42. Barrientos Q, Reyes J, Colocho I, Romero P, Urbina N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la Comunidad los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana, 2012. Univ Autónoma de Santa Ana
43. EsSalud. Guía práctica clínica de cáncer de cuello uterino. 2011. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/guia_c_cuello_uterino2011.pdf
44. Gamarra, C, y Cols. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas, Revista de Saúde Pública, 2005; Vol 39 (2): 270-276. URL: <http://www.cenep.org.ar/prassar/bibliografiaanotada.htm>

45. Maravi L. Características sociales de las integrantes del vaso de leche del distrito de Huancayo y su acceso a la prueba del Papanicolaou. Tesis Univ Nac Centro del Perú. 2015. Disponible en: <http://revistas.uncp.edu.pe/index.php/convicciones/article/viewFile/196/192>
46. Mauad EC, Nicolau SM, Moreira L, Haikel RL, Longatto-Filho A, Baracat EC: Adherence to cervical and Breast Cancer Programs is crucial to improving screening performance. Rural Remote Health 2009; 9(3): 1241
47. Paz, L. Creencias de salud y prevención de cáncer en áreas rurales y urbanas del norte de México. 9º Congreso Europeo de Psicología. 2005. Disponible en: http://www.infocoponline.es/view_article.asp?id=280
48. Quinn M, Babb P, Jones J, Allen E. Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. BMJ 1999; 318:904-8.
49. Sáenz Chavela. Mejorando la cobertura en el tamizaje de la toma del Papanicolaou en las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Huarupampa, Ancash, 2018. Tesis, ULADECH, 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4168>
50. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas Rev. Chil. Obstet Ginecol 2012; 77(1): 3 – 10
51. World Health Organization. Cancer (página web). Geneva: WHO. Disponible en: <https://www.who.in/cancer/en>
52. Literat B. Cómo vencer a los chequeos ginecológicos. Rev Buena Salud. 2011. Disponible en: <https://halitus.com/como-vencer-el-temor-a-los-chequeos-ginecologicos>

53. American Pregnancy Association. Prueba del Papanicolaou. 2015.
Disponible en: <https://americanpregnancy.org/es/womens-health/pap-smear/>
54. Calderón K, Patazca J, Soto V. Factores que intervienen en la decisión de la toma de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 20 a 69 años del distrito de Lambayeque. Rev Exp Med. 2018, 4(2) Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/206/142>
55. Gan D, Dahlui M. Cervical screening uptake and its predictors among rural women in Malaysia. Singapore Med J. 2013; 54(3):163-8.

ANEXO N° 01

Factores asociados en la decisión al tamizaje del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno. Ayacucho. 2019

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGIA
<p>General ¿Existe asociación entre los factores socio económicos, psicológicos y familiares con la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019?</p> <p>Específicos ¿Existirá asociación entre los factores socio-económicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva? ¿Existirá asociación entre los factores psicológicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva? ¿Existirá asociación entre los factores familiares con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva?</p>	<p>General Conocer la asociación entre los factores socio económicos, psicológicos y familiares con la decisión al tamizaje del Papanicolaou de mujeres, Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019</p> <p>Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la asociación entre los factores socio-económicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou. • Determinar la asociación entre los factores psicológicos con la decisión al tamizaje de Papanicolaou. • Determinar la asociación entre los factores familiares con la decisión al tamizaje de Papanicolaou. 	<p>General Los factores socio-económicos, psicológicos y familiares de las mujeres en edad reproductiva, se asocian con la decisión al tamizaje de Papanicolaou.</p> <p>Específicos Existe asociación entre el factor socio-económico con la decisión al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva. Existe asociación directa entre los factores psicológicos con la decisión de aceptación al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva. Existe asociación directa entre los factores familiares con la decisión de aceptación al tamizaje de Papanicolaou de las mujeres en edad reproductiva</p>	<p>Variable 1: Factores socio-económicos, psicológicos y familiares</p> <p>Variable 2: Decisión de aceptar al tamizaje del PAP</p> <p><u>Variable interviniente:</u> Edad, grado de instrucción Procedencia Condición económica Estado civil</p>	<p>1. Tipo investigación: Aplicada, transversal</p> <p>3. Población: Mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Jesús Nazareno, Ayacucho</p> <p>Muestra: 110 Mujeres en edad fértil.</p> $n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$

ANEXO N° 02
CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO: Factores relacionados a la decisión de tamizaje al Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, octubre, noviembre y diciembre 2019.

OBJETIVO: Identificar los factores socio-económicos, psicológicos y familiares relacionados con la decisión al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho, 2019.

SELECCIÓN DE PARTICIPANTES: Todos las mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital de Apoyo Jesús Nazareno

RIESGOS: El presente proyecto de investigación no conlleva a ningún riesgo para la participante.

BENEFICIOS: Identificar qué factores socio-económicos y culturales estarán relacionados con la decisión al tamizaje de Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva.

CONFIDENCIALIDAD: Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean expuestos.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA: La participación es estrictamente voluntaria.

DERECHO DE RETIRARSE DEL ESTUDIO: La participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento.

AUTORIZACION

He leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis dudas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio

.....

FIRMA

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA N°..... FECHA..... H. CI. N°.....

FACTORES ASOCIADOS A LA DECISIÓN DEL PAPANICOLAOU

I. FACTORES SOCIOECONOMICOS

1. Edad:
< 30 años () 30 a 44 años () > 45 años ()
2. Grado de instrucción:
Iletrada () Primaria () Secundaria () Superior ()
3. Ocupación:
Empleada pública () Empleada privada () Estudia ()
4. Procedencia
Urbana () Marginal () Rural ()
5. Ingreso mensual:
< 1000 () 1000 – 3000 () > 3000 ()

II. FACTORES PSICOLÓGICOS

6. ¿Sabe que es el Papanicolaou? Si () No () Lo ignoro ()
7. ¿Cree que la realización del Papanicolaou le puede ocasionar infección?
Si () No () ¿Por qué?.....
8. ¿Por qué no acude a realizarse el Papanicolaou?
Tengo miedo () no tengo tiempo () vivo lejos ()
Atienden mal ()
9. ¿Cree que el examen del Papanicolaou es doloroso?
Si () No () ¿por qué?.....
10. ¿Siente vergüenza que el personal que le va a examinar sea varón?
Si () No () ¿por qué?.....
11. Cree que el examen te cause sangrado vaginal?
Si () No () Porque?

IV. FACTORES FAMILIARES

12. Estado civil:
Soltera () Conviviente () Casada ()
13. Antecedentes de cáncer cérvico uterino en su familia:
Si () No ()
14. Su familia está de acuerdo en que se realice el Papanicolaou
Si () No ()
15. Su pareja está de acuerdo en que se realice el Papanicolaou
Si () No () ¿Por qué?.....
16. ¿Confía en los resultados de Papanicolaou?
Si () No () ¿por qué?.....

