

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS AL RECHAZO DEL TAMIZAJE DEL
CANCER DEL CUELLO UTERINO EN MUJERES EN EDAD
REPRODUCTIVA. HOSPITAL II EsSALUD DE AYACUCHO,
OCTUBRE-DICIEMBRE 2017”**

PRESENTADO POR

**Bach. Nélide Asto Garcia
Bach. Jhovany Ayala Espinoza**

ASESOR

Mg. Héctor Danilo Velarde Valer

AYACUCHO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo de mi estudio.

A MIS QUERIDOS PADRES: ADELA Y SABINO

Por haberme apoyado en todo momento, por su ejemplo, perseverancia, valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor incondicional y la confianza.

A MIS QUERIDOS HERMANOS:

Por estar conmigo y apoyarme siempre en la alegría y en la tristeza les quiero mucho a cada uno de ustedes sin excepción pero en especial a: Oscar y Maruja por ser mis segundos padres.

A MI QUERIDO HIJO Y ESPOSO: ALONSO Y MARCO

A mí amado hijo Alonso por ser mi motor y motivo para lograr mis objetivos. A mi querido esposo Marco, por su sacrificio, esfuerzo y por creer plenamente en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre estuviste brindándome tu comprensión y amor.

JHOVANY AYALA ESPINOZA

Primeramente, a Dios, el que me da salud, fortaleza quien me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo al creador, de mis padres y de las personas que más amo.

A mis padres y hermanos en especial a mi madre de quien me siento orgullosa, no va haber manera de devolverte tanto esfuerzo, comprensión, y amor que me diste. Esta tesis es un logro más que llevo a cabo, y sin lugar a dudas ha sido en gran parte gracias a ti; no sé en donde me encontraría de no ser por tus ayudas, tu compañía, y tu amor te doy mis sinceros agradecimientos mi amada madre.

A mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme en todo. Sencillo no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación he logrado importantes objetivos como culminar el desarrollo de mi tesis con éxito

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían. Te lo agradezco muchísimo, amor.

NELIDA ASTO GARCIA.

AGRADECIMIENTO

Nuestro especial agradecimiento a nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional De San Cristóbal de Huamanga, por habernos forjado y dado la oportunidad de estudiar en sus aulas y permitirnos lograr nuestra anhelada profesión.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y en especial a la plana de docentes de la Escuela profesional de Obstetricia, por las enseñanzas impartidas durante nuestra formación profesional y formar líderes en salud.

A nuestro asesor Mg. Héctor Danilo Velarde Valer por sus aportes y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

1. Antecedentes del estudio	17
2. Base teórica científica	25
2.1. Factor	25
2.2. Prueba del Papanicolaou	28
2.3. Cáncer cervicouterino	30
2.4. Dificultades para aumentar la cobertura	34
2.5. Nivel de conocimiento	41
3. Formulación de la Hipótesis	43
4. Definición de conceptos operativos	44
5. Variables e indicadores	46
6. Operacionalización de variables	47

CAPITULO III

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio	48
3.2. Nivel de investigación	48
3.3. Diseño de investigación	48
3.4. Método de investigación	48
3.5. Población y muestra	48
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	50
3.7. Procedimiento de recolección de datos	50
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	51

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

ANEXO

- Ficha de recolección de datos	83
---------------------------------	----

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino (CaCu) constituye un problema de salud pública en el ámbito mundial, es la segunda neoplasia que más muertes ocasiona entre la población femenina. En el mundo se estiman 500.000 casos anuales, de los cuales 80% de ellos corresponden a países en vías de desarrollo.¹

Específicamente por localizaciones anatómicas, las neoplasias malignas del aparato reproductor (cérvix, ovario y cuerpo de útero) se incluyen dentro de las 10 primeras causas de cáncer en la mujer, con algunas variaciones en dependencia del área o región que se analice, siendo superadas por el cáncer de mama, pulmón y colorrectal, mientras que otras localizaciones como vulva y vagina reportan valores bien distantes de las primeras localizaciones con tendencia al ascenso en los últimos años con extensión de la infección por el virus del papiloma humano (HPV).²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que cada año se diagnostican 466,000 nuevos casos de cáncer cérvico-uterino y mueren 231,000 mujeres por esta oncopatía; 80 % de ellas proceden de países en vías de desarrollo. En los países de América Latina y el Caribe, las tasas de incidencia oscilan entre 30 y 40 %; fallecen más de trescientas mil mujeres por esta causa³.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha declarado que el cáncer cérvico uterino es una enfermedad en la que se presentan cambios en las células que cubren las paredes del cuello uterino. Se hace mención de que el factor de riesgo más común es la exposición a ciertas variedades del Papiloma virus Humano (HPV). Siendo ésta una Infección de Transmisión Sexual (ITS), en muchos casos asintomáticos, por lo que puede transcurrir mucho tiempo antes de que se detecte. A menudo las mujeres se infectan con el Virus del Papiloma Humano en edades entre los 20 y 30 años, sólo una minoría desarrolla el cáncer, proceso que puede tomar hasta 20 años.⁴

Múltiples causas pueden ocasionar que las mujeres tomen la decisión de no realizarse la prueba; algunas de éstas pueden ser por: un limitado conocimiento de su salud sexual, falta de acceso a los servicios de salud, miedo al cáncer y al examen de Papanicolaou, tener ideas equivocadas sobre este estudio, no tener dinero para pagar los análisis, experiencias negativas con los médicos, falta de higiene personal tanto en el hombre como en la mujer, vergüenza por la exploración médica, temor a su pareja quién puede amedrentarla para que no se haga las pruebas periódicas, o porque su compañero se opone a que visite al ginecólogo o pagar por la prueba, por las distancias que existen entre su hogar y el lugar donde se realizaría la prueba, por el costo del transporte, etc.⁵

La finalidad de la presente investigación fue conocer los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que acuden al Hospital II EsSalud de Ayacucho, a través de

una investigación aplicada, cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, durante los meses de octubre a diciembre del 2017, encontrándose los siguientes resultados: La frecuencia de mujeres que rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino es de 34,8% (64). Los factores culturales como las creencias de que el uso de hierbas puede curar el cáncer de cuello uterino y que el PAP produce infección, ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en 10,3% y 8,7% respectivamente. Los factores psicológicos como la angustia a los resultados más la vergüenza a la toma de la muestra por un varón, generan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 23,9% y finalmente la edad de 20 a 35 años, paridad en las multíparas y el nivel de instrucción superior son factores asociados estadísticamente significativos ($p < 0,05$) al rechazo de las mujeres en edad reproductiva al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO I:

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino, uno de las enfermedades más temidas de la humanidad, tiene importancia médica, socioeconómica y humana; es el más curable, más fácil de diagnosticar, el más prevenible de todos los cánceres y es el principal problema de salud pública en las mujeres en actividad sexual de los países subdesarrollados por no tener o tener en forma deficiente programas de detección temprana; existen múltiples los factores asociados a la falta de tamizaje.⁶

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha identificado al cáncer del cuello uterino como prioritario en América Latina y el Caribe desde la década del 60 y representa la primera incidencia y causa de muerte con cáncer de la mujer peruana además de ser el sétimo más común a nivel general entre hombres, donde la ciudad de Trujillo en Perú reporta el nivel más alto en el continente (43.9 por 100,000); En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habían ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer

en mujeres. Donde el principal método de prevención para el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno y satisfactorio es el Papanicolaou. Pero hay muchos factores en las mujeres con respecto al tamizaje de cáncer de cuello uterino que impiden que se lo realicen dando como resultado una alta tasa de incidencia de esta patología⁴.

Las lesiones precursoras de cáncer cervical se presentan en las pacientes con edades entre 25 y 35 años. La tasa de progresión a cáncer de cérvix invasor reportada para las lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado se encuentra alrededor de 1.5 % (0-4 %). De acuerdo con la edad, el pico de incidencia para lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado es de 35 a 38 años de edad, mientras que para el cáncer invasores de 48 años, lo que hace evidente la progresión de la enfermedad con la edad. Alrededor de 50 % de las mujeres en Estados Unidos que desarrollan cáncer invasor del cérvix, nunca se ha realizado un Papanicolaou y otro 10 % no se lo realizó en los últimos cinco años. Para considerar la eficacia del tamizaje en la detección de lesiones precursoras de cáncer cervical se requiere una cobertura mínima de 80 %, la cual se refiere a que la población blanco se haya realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos tres años⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a tamizaje o llamado también cribado, despistaje, detección precoz a la identificación presuntiva, con la ayuda de unas pruebas, de exámenes, o de otras técnicas susceptibles de aplicación rápida, de los sujetos afectados por una enfermedad o por una anomalía que hasta entonces había pasado desapercibida. El tamizaje cervical está diseñado para encontrar células

anormales del cuello uterino en las fases iniciales de desarrollo, cuando son fáciles de eliminar, evitando el desarrollo del cáncer³.

La citología exfoliativa con tinción de Papanicolaou se considera la prueba de tamizaje para la detección del cáncer de cuello uterino más idónea. Queda claro que dicha intervención, el frotis por PAP, no es un método de diagnóstico definitivo por sí solo, siendo su objetivo poder identificar a esas mujeres que requieran procedimientos diagnósticos adicionales. El Papanicolaou llamada citología exfoliativa o citología vaginal, es un examen microscópico de las células exfoliadas o raspadas de una superficie mucosa se realiza para diagnosticar el cáncer cervicouterino esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello que son precursores del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces⁸.

El cáncer cérvicouterino es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre una displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad⁵.

La citología cervical (Papanicolaou), es el método más eficaz y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. Este examen debe realizarse a toda mujer que haya iniciado vida

sexual. A pesar de los beneficios reconocidos de la prueba de Papanicolaou y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores. Los cuales se pretenden identificar en este estudio, para que sirva de información a todos los trabajadores de salud para poder actuar y

contribuir en la reducción de la mortalidad, ya que solamente se logrará elevando la cobertura de toma de muestras de Papanicolaou, lo que conduciría a una detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cérvicouterino. La atención primaria es clave y es el nivel asistencia donde debe ubicarse la detección sistemática y de oportunidad, así como la captación activa de aquellas mujeres que puedan presentar factores de riesgo de neoplasia cervical y no participen por iniciativa propia.⁹

El abandono del tamizaje para cáncer de cérvix se ha definido por el tiempo transcurrido desde la última citología realizada, considerándose como tal un tiempo de ≥ 3 años. Se han encontrado diversos factores sociales, culturales, personales ante la toma o no del tamizaje de cáncer de cuello uterino dentro de los cuales: Wiesner y Cols encontraron que la representación social de la mujer ante la toma de Papanicolaou se asocia con la información completa o incompleta que se tiene acerca de la prueba, ideas, desinformación, errores de información; acompañadas de barreras psicológicas para la acción como el miedo a un resultado adverso, al dolor del examen, el pudor si el examen fuese tomado por un varón o la presencia de personas extrañas al área¹⁰.

Es importante resaltar la existencia de prejuicios sociales y educativos, que influyen a la hora de buscar servicios preventivos por que se convierten en limitantes para el autocuidado de la salud, múltiples factores están relacionados a la conducta desfavorable hacia el Papanicolaou; dentro de ellos sociales, económicos, educacionales y culturales. Las mujeres que nunca se han hecho una citología habitan especialmente en zonas rurales y en las zonas con menor índice de riqueza. Entre algunos de los factores propios del sistema de salud que dificultan la toma de la citología se encuentran: barreras asociadas a la edad, el estado civil, el nivel educativo, poner las necesidades de la familia primero, pena, miedo al dolor, fatalismo y vergüenza¹¹

Las acciones educativas constituyen un pilar importante en la prevención. Se espera que a través de dichas acciones se promueva en las mujeres estilos de vida saludables, brindar información que les motive a realizarse tamizaje de cáncer de cuello uterino y así superar las barreras a la búsqueda de atención en los servicios de salud. Reforzar los aspectos educativos-comunicacionales de la población constituye un reto importante que debe ir a la par con la implementación de tamizaje en los servicios de salud.¹²

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de octubre a diciembre del 2017?.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. GENERAL

Conocer los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de octubre a diciembre del 2017.

1.3.2. ESPECÍFICOS:

1. Determinar la frecuencia de mujeres en edad reproductiva que rechazan el tamizaje del cáncer del cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho.
2. Establecer si los factores socioeconómicos tales como; la edad, paridad, condición socio-económica, nivel de instrucción, ocupación y estado civil tienen relación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.
3. Establecer si los factores culturales como las creencias y las costumbres tienen relación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.
4. Establecer si los factores psicológicos tales como; el temor, la angustia, la vergüenza y la desconfianza tienen relación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Urrutia, Teresa et al (2010; Chile) “*¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino -AUGE del servicio de salud metropolitano Sur Oriente*”. Barreras Psicológicas de mujeres de sectores populares Chile en estudio de Metodología cualitativa referente a creencias de salud indica, los aspectos potencialmente negativos de una acción de salud –percepción de barreras- puede actuar como impedimento de la adopción de la conducta recomendada, en este caso, la falta de interés, ignorancia, motivaciones psicológicas y creencias erróneas acerca del examen de Papanicolaou, aun contando con el acceso a los servicios, es un factor determinante para que las mujeres no lleven a cabo dicho examen **Método:** Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cervicouterino AUGE. **Resultados:** Promedio de edad de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo es de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento

sobres las normas de control de Papanicolaou. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou.

Sajbochol C, Ana L (2013; Guatemala) “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”, **Material y método:** es un estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se realizó durante el mes de marzo de 2013 en el Centro de Salud de El Tejar, Chimaltenango. Se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado de quince preguntas de respuestas cerradas, abiertas y mixtas dirigido a mujeres en edad fértil, que rehúsan realizarse el examen de Papanicolaou, basadas en los indicadores de la variable. **Resultados:** Los hallazgos de la investigación permiten concluir que las mujeres en edad fértil no se realizan el examen de Papanicolaou por lo diferentes factores que influyen en el rechazo del mismo. La mayoría de mujeres en edad fértil es por vergüenza al mostrar sus partes íntimas a otra persona. Otra de las razones por las que rehúsan realizarse el examen es por la falta de información sobre el Papanicolaou y falta de tiempo. Los principales factores que influyeron son: factores de influencia socio culturales, educativo, psicológico, factores relacionados con el servicio de salud como: desconfianza, desconocimiento de los servicios de salud, infraestructura del servicio, falta de información de la prestación de los

servicios, examen doloroso y el tiempo que invierten para recibir la atención. **Conclusiones:** Se hace necesario socializar los hallazgos de la investigación, de manera que se apliquen recomendaciones y se implementen estrategias que logren aumentar la proporción de aceptación en las mujeres en edad fértil en relación al examen de Papanicolaou y sean atendidas por personal calificado.

Camey Hernández, Catalina (2015; Guatemala) “Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou” En la actualidad la bibliografía especializada sobre la renuencia a las mujeres a la aceptación de ciertos servicios de salud en el país es ilimitada y más al tratarse del tema a la renuencia al examen de Papanicolaou es casi inexistente. Es interesante no solo el hecho de conocer acerca de lo que piensan, sienten, como se conducen y de qué forma ayudar a las mujeres a aceptar a realizarse el examen de Papanicolaou y con esto prevenir en el futuro la posibilidad de presentar cáncer cérvico uterino. El entorno el cual las mujeres en nuestro país se desenvuelven y el contexto familiar influyen de gran manera en la aceptación o renuencia hacia el examen de Papanicolaou.

La tesis Factores que influyen en la renuencia al examen del Papanicolaou, trata de conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud.

Esta investigación fue realizada en el Municipio de San Juan Ostuncalco con las usuarias que atiende extensión de cobertura que son mujeres en edad fértil comprendidas entre 18 a 54 años de edad, el instrumento utilizado para recopilar datos fue una encuesta con 15 preguntas abiertas y cerradas, mencionando que el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Los resultados y hallazgos encontrados a lo largo de la investigación son interesantes ya que están relacionados entre sí.

Carrasco, Juan y Valera, Luz (2011; San Martín). “*Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras, en el distrito de Morales, julio-diciembre 2011*”

Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” en el distrito de Morales, julio – diciembre 2011. **Material y métodos:** Se realizó una investigación Cuantitativa, Descriptiva Correlacional, prospectiva, de corte transversal. Se realizaron encuestas estructuradas mediante la técnica de la entrevista a un total de 111 MEF sexualmente activas. Para el procesamiento y análisis de la información, se diseñó una base de datos en Excell 2,011 y SPSS 17. Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia, porcentaje, media aritmética y desviación estándar. La estadística inferencial determinó la relación existente entre variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de significancia $< 0,05$.

Resultados: Las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, se caracterizan por: El 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou. **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento alto y la actitud favorable, y entre el nivel de conocimiento alto y la práctica adecuada de las MEF frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$); y existe relación estadísticamente significativa entre la actitud favorable y la práctica adecuada del examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). **Palabras claves:** cáncer de cérvix, Papanicolaou, conocimiento, actitud, practica.

Conde Félix, Alicia (2013; Lima) “Factores de riesgo asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, julio-agosto 2013”. **Objetivo:** Determinar factores asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, Julio- agosto, 2013. **Material y método:** Estudio de casos y controles, retrospectivo. Conformada por 118 mujeres en edad fértil, con y sin lesiones cervicales. El instrumento fue en base al

formato de uso y validado por la institución de estudio. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron el chi2 y el OR. **Resultados.** Como factores asociados significativamente al riesgo: *antecedente familiar* [chi2 7.07 p=0.0081 OR 4.0186 IC 1.3631-11.8472]; *consumo de tabaco* [chi2 9.84 p=0.0017 OR 4.0729 IC 1.6384-10.1249]; intervalo entre las tomas de Papanicolaou , mayor de dos años [chi2 32.20 p=0.0000 OR 14.688 IC 5.1311-42.0454]; *motivo de estudio* por control médico [chi2 4.28 p=0.0386 OR 2.2019 IC 1.0366 - 4.6774]; *edad de primera relación sexual*, entre los 14 a 16 años [chi2 =16.14 p=0.0001 OR 5.1717 IC 2.2515-11.8797]; infecciones de transmisión sexual, *la presentaron en los últimos cinco años* [chi2 =33.54 p=0.0000 OR 11.70 IC 4.78– 28.64]; presencia del Papiloma Virus Humano [chi2 =19.51 p=0.0000 OR 27.55 IC 3.5436-214.1917], de dos a cinco partos [chi2 =10.81 p=0.0010 OR 3.8347 IC 1.683-8.7372]; *edad del primer embarazo* entre los 14 y 24 años [chi2 =7.25 p=0.0071 OR 2.9032 IC 1.3203-6.3839]; *usuarias anticonceptivo hormonales* [chi2 =25.44 p=0.0000 OR 7.8961 IC 3.3933-18.374], de *tipo oral* [chi2 =10.02 p=0.0015 OR 0.1542 IC 0.0449 -0.5293]; y con tiempo de uso mayor de cinco años [chi2 =10.46 p=0.0012 OR 14.8085 IC 1.8575 - 118.0589]. **Conclusiones:** Se acepta la hipótesis de trabajo en que existen algunos factores asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil, en el Hospital María Auxiliadora, en el período de julio a agosto del 2013. **Palabras clave:** Factores, lesiones y/o cáncer de cuello uterino, Papanicolaou.

Gonzales Flores, Jhosep A. (2015; Trujillo), “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo”. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. **Material y Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo 50 pacientes por cada grupo que acudieron a consultorios externos de ginecología del hospital Belén de Trujillo en el periodo de diciembre 2014 al febrero del 2015 que se realizaron tamizaje de cáncer de cuello uterino. **Resultados:** El análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: estado civil soltera (OR: 2.95; $p < 0.05$), instrucción primaria (OR: 2.48; $p < 0.05$), procedencia rural (OR: 3.63; $p < 0.05$), nivel socio económico bajo (OR: 2.66; $p < 0.05$). **Conclusiones:** El estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socio económico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino. **Palabras Clave:** Factor de riesgo, abandono, tamizaje, cáncer de cuello.

Alarcón Pavel y Pino Roaldo “Factores socioculturales asociados al rechazo del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Hospital Regional Ayacucho 2011”. **Objetivos:** Describir los factores que determinan la falta de uso de esta prueba en mujeres en edad reproductiva, en el Hospital Regional de Ayacucho. **Material y métodos:**

Tipo de investigación aplicada, descriptiva, prospectiva y transversal.

Resultados: El 35%(42) de mujeres en edad reproductiva no se realizan el Papanicolaou ; de ellas el 38% refieren que es por tener miedo al PAP, el 25% es porque las atienden mal, el 22% manifiestan no tener tiempo, los factores asociados al uso del PAP en mujeres en edad reproductiva son; en 102 mujeres les produce angustia por conocer el resultado del Papanicolaou , 95 mujeres creen que les puede ocasionar una infección, 90 no confían en los resultados, 71 conoce la importancia, 70 creen que las hierbas curan el cáncer cervical, 58 mujeres creen que es doloroso el Papanicolaou , 41 refieren que su pareja no está de acuerdo. El nivel de instrucción, estado civil y la procedencia son factores sociodemográficos que influyen estadísticamente significativos ($p < 0,05$) en el uso del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva en el Hospital Regional de Ayacucho. **Conclusión:** Existe un alto porcentaje 35% de mujeres en edad reproductiva no se realizan el Papanicolaou, lo cual es debido a factores psicológicos, la mala atención en los servicios de salud y la disponibilidad de tiempo.

2. BASE TEORICO CIENTÍFICA

2.1. FACTOR

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. Además, el término factor se utiliza en las matemáticas para hacer referencia a los diferentes términos de una multiplicación, siendo la factorización la aplicación de estas operaciones.

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

Los factores entonces son el conjunto de características y atributos que se presentan asociados a un evento, pueden convertirse en obstáculos o facilitadores para que ocurra un suceso determinado. Son condicionantes que pueden producir cambios en un individuo de forma positiva o negativa en su propio estilo de vida y su medio.¹⁵

Tipo de factores

a).- Factores culturales

Los factores culturales son una mezcla de creencias, prácticas, idioma, vestimenta y costumbres de un grupo de personas, los cuales condicionan su estilo de vida.

Es importante definir el significado de la palabra cultura, siendo el conjunto de elementos de índole material o espiritual, organizados lógicamente y coherentemente que incluye los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos, costumbres, hábitos y aptitudes adquiridos por los hombres en su condición de miembros de una sociedad.

Por lo que se considera que los factores culturales son aquellos patrones que influyen en los estilos de vida cultural y comportamiento de las personas, se continúa de generación en generación, los conocimientos los hábitos, las creencias, el estatus social, los valores, el modo de pensar, crear y sentir.

b).- Factores de influencia social

Se refiere a los elementos que inciden sobre las personas, como son: relaciones humanas, estatus social, igualdad de oportunidades, integración, solidaridad, composición genética, estado nutricional e inmunológico los cuales sirven de soporte para el objetivo común de una sociedad.

Son aspectos del entorno creados por el ser humano que favorecen o intervienen en su desarrollo ante distintas circunstancias, “comprende la interacción entre las personas, incluye también el hacinamiento, calidad de vivienda, condiciones de trabajo, seguridad física y social, efecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros.

La confianza es un factor que influye en la utilización de los servicios de salud por las pacientes, es importante ganarse la confianza de la familia y principalmente la confianza de la paciente durante el examen de

Papanicolaou, lo que permitirá que la paciente se sienta segura y demande los servicios de salud.

c).- Factor psicológico

Elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés. Cuando se conoce algún resultado o diagnóstico no deseable en la persona podría verse afectado con depresión.

d).- Factor educativo

La educación es un proceso por el cual una persona desarrolla sus capacidades, de un nivel académico a otro, para enfrentarse positivamente a un medio social e integrarse a él.

El nivel de educación de las mujeres, que muchas veces está relacionado con su situación socioeconómica y discriminación, influye de forma importante en sus actitudes y prácticas reproductivas y en sus posibilidades en usar los servicios de salud disponible.

La educación de la mujer es una de las variables que mejor refleja las brechas existentes entre hombres y mujeres, población rural y urbana, ya que continúan teniendo menos oportunidades para acceder a la educación.

e).- Factores de accesibilidad geográfica

Los factores de accesibilidad geográfica se refieren a los medios que permiten la facilidad o dificultad de hacer uso de un bien o un servicio.

Una de las características y a la vez una demora de los servicios de salud con los medios de desplazamiento de la población para ser capaz de proporcionar una atención desde todos los puntos territoriales. Incluye los

medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que implica al cliente recibir atención.

f).- Factores relacionados con los servicios de salud

Los sistemas de salud desde una perspectiva de los derechos humanos, deben cumplir condiciones básicas como disponibilidad, accesibilidad física, económica y cultural. Se debe brindar servicios de calidad, sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo, respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. Uno de los factores que hace vulnerable a las mujeres a mayor riesgo de mortalidad, es la falta de atención de calidad o culturalmente pertinente.

Entre los factores que condicionan la aceptación o rechazo de los servicios de salud están: accesibilidad de atención médica, disponibilidad para los clientes en tiempo, espacio, calidad de atención, modalidad de prestación de servicios, comunicación y otros.

Por lo que es importante que el Sector Salud incremente los recursos asignados a la salud. La falta de equipamiento, suministros médicos o medicamentos adecuados para atender los casos con infecciones vaginales, cáncer cervico uterino, infecciones de transmisión sexual, así como personal médico capacitado al interior de los servicios para atención de la demanda.¹

2.2. 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 newyorquino.

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.

2.2.1.-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.

2.2.2.-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.

2.2.3.-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 reclinarse 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.¹⁶

2.3.- CANCER CERVICOUTERINO (CACU)

Más de 288.000 mujeres mueren cada año en el mundo a causa del cáncer cervical y, en muchas regiones, este cáncer afecta en forma

desproporcionada a las mujeres más pobres y más vulnerables. Al menos el 80% de estas muertes se producen en los países en desarrollo, y la mayor parte ocurre en las áreas donde existe más pobreza, como África al Sur del Sahara y algunos países de América Latina.

En el mundo en desarrollo, los proveedores de salud atienden regularmente a mujeres con cáncer cervical avanzado e incurable, y en esta última etapa ya es muy poco lo que se puede hacer para salvarles la vida. A menudo, ni siquiera se dispone de los medicamentos para aliviar los dolores que produce el cáncer.

El cáncer cervical, sin embargo, puede prevenirse fácilmente por medio de exámenes de detección y tratamientos que requieren de tecnologías relativamente sencillas, incluso en aquellas mujeres con alto riesgo de presentar la enfermedad. Cuando se detectan alteraciones de tipo pre canceroso en el tejido cervical y el tejido anormal es tratado con éxito, la mujer no desarrolla cáncer.

Las consecuencias de esta enfermedad afectan no sólo a las propias mujeres, sino a sus familias, a sus comunidades y al tejido productivo del país. Una enfermedad prevenible fácil y económicamente, resulta en el caso peruano un problema de enorme magnitud y costos inadmisibles tanto sociales como económicos.

Por lo que, el cáncer cervicouterino en el Perú es una de las primeras causas de muerte de mujeres que tienen una vida sexual activa e incluso de las que no la tienen, que afecta sobre todo a una gran parte de la población en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

El Cáncer de Cuello Uterino es una afección en la cual se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos del cuello uterino. El cuello Uterino es el extremo inferior, estrecho del útero (el órgano hueco, en forma de pera donde se desarrolla el feto). El cuello uterino comunica el útero con la vagina (conducto del nacimiento).

El cáncer del cuello uterino generalmente se desarrolla lentamente con el transcurso del tiempo. Antes de la aparición del cáncer, las células del cuello uterino atraviesan cambios conocidos como displasia, en los cuales las células que no son normales empiezan a aparecer en el tejido del cuello uterino. Luego, las células cancerosas comienzan a crecer y diseminarse más profundamente en el cuello uterino y las áreas circundantes, esto es gradual y toma años. La displasia, es un estado anterior a la malignidad. Esto podrá evolucionar a cáncer pre invasivo, que sólo se propaga a las capas más superficiales del cérvix, y posteriormente se extiende a las capas más profundas y a otros órganos de la pelvis.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es el principal factor de riesgo para la aparición del cáncer del cuello uterino. La infección del cuello uterino por el virus del Papiloma Humano es la causa más común para el cáncer de ese tipo. Entre los más comunes que representan al grupo de bajo riesgo se incluyen los tipos 6 y 11 que usualmente causan verrugas benignas y que ocasionalmente, se asocian con lesiones no invasivas; mientras que los tipos VPH-16 Y VPH-18 corresponden con los de “alto riesgo” por su gran potencial carcinogénico. El VPH-16 es el tipo que aparece, fundamentalmente en los tumores invasivos y en los de alto grado

de malignidad; el VPH-18 se relaciona con el carcinoma pobremente diferenciado y con un mayor compromiso de los ganglios linfáticos. No obstante, no todas las mujeres con infección por el VPH padecerán cáncer. Las mujeres que generalmente no se someten a una prueba de Papanicolaou para detectar el VPH o células anormales en el cuello uterino enfrentan un mayor riesgo de parecer el cáncer.

El cáncer del cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en la mujer, y prácticamente todos los casos están relacionados con la infección genital por papiloma virus humano (VPH). Cerca de 80% de los casos y una proporción aún mayor de las muertes por esta causa registran hoy en países de bajos ingresos, donde prácticamente no hay acceso a la detección y tratamiento de esta enfermedad.

Varios factores de riesgo aumentan su probabilidad de padecer cáncer de cuello uterino, tener muchas parejas sexuales y dar a luz a muchos niños, entre otros existen el consumo de tabaco, un sistema inmunitario debilitado y antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino. Estos factores de riesgo han sido relacionados por igual con las lesiones invasivas y pre invasivas del cuello uterino.

La infección por virus del papiloma humano de las células epitelio cervico-uterino es considerada, en términos biológicos, como una enfermedad de transmisión sexual a través del contacto con el epitelio ano genital infestado, poco después de iniciada la relación sexual. El número de parejas sexuales, no es más que el reflejo de la probabilidad de exposición del virus del papiloma humano y demás agentes infecciosos, así la vida sexual

incremente la frecuencia del padecimiento de forma importante, sobre todo en aquellas mujeres que la inician antes de los 16 años de edad.

En la adolescencia y durante los primeros embarazos se produce la migración fisiológica de la unión escamocolumnar hacia el endocervix. En este proceso el epitelio cilíndrico es reemplazado por el epitelio plano estratificado originando la llamada zona de transición, donde la susceptibilidad al riesgo de transformación maligna/célula blanca es probablemente mayor que en cualquier otro tejido sujeto al cáncer. Estos caminos son más activos precisamente en etapas tempranas de la vida, donde también la vida sexual es más activa, pero declinan después de la menopausia.¹⁷

2.4. DIFICULTADES PARA AUMENTAR LA COBERTURA

El primer paso dentro de este proceso es la generación de la demanda del servicio por parte de la población objetivo, generación no exenta de dificultades. Los problemas de por qué las mujeres no demandan los servicios de detección temprana del cáncer de cuello uterino son múltiples y pueden resumirse en:

2.4.1. Barreras 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.

2.4.2. 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" ¹⁴

2.4.3. Concepción 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. En la concepción de salud-enfermedad, estar sana se percibe como equivalente a la mera ausencia de síntomas y la enfermedad se manifiesta (siempre en esta concepción) con síntomas tangibles, especialmente el dolor.

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 si."

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 cervicouterino y una falta de valoración de la importancia de prevenir la mortalidad relacionada, a través de la detección temprana.¹²

2.4.4. 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, cervicovaginales y enfermedad inflamatoria pélvica.

2.4.5. 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 cervicouterino 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." ¹³

2.4.6. Barreras socioculturales

- **Necesidades primarias no satisfechas**

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"

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. ¹²

- **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.¹⁵

- **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 cervicovaginal 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.

2.4.7. Barreras organizacionales del programa de tamizaje

- **Tiempos 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 cervicouterino, 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" ¹⁶

- **Problemas en la 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 Papanicolaou 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."

- **Falta de información**

El personal de salud no desarrolla actividades de educación hacia la población en relación con la prueba y el cáncer cervicouterino. 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.⁸

2.5. NIVEL DE CONOCIMIENTO

El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su acervo personal estando “convencidas” de su significado e implicaciones, articulándolo como un todo organizado que da estructura y significado a sus distintas piezas.

Es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación. Es el nivel de información considerado elemental para el ejercicio responsable de los derechos a la salud, expresada a través del número de respuestas correctas. El sistema de evaluación del nivel de conocimiento tiene por finalidad contribuir a la mejora de la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje, por tanto debe darse antes, durante y después de estos procesos permitiendo la regulación de las interrelaciones, detectar las dificultades que se van presentando, averiguar las causas y actuar oportunamente sin esperar que el proceso concluya.¹⁵

La medición del conocimiento es posible con base a un esquema estadístico descriptivo que asigna cierto valor numérico. Es el proceso de asignar una cantidad al atributo medido, después de haber comparado con un patrón.

3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS.

Los factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital II EsSalud de Ayacucho, durante los meses de octubre a diciembre del 2017 son: Socioeconómicas (edad, procedencia, grado de instrucción, estado civil, ocupación, paridad, condición económica), culturales (costumbres, creencias) y psicológicas (temor, angustia, vergüenza y desconfianza)

4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS

- **Factores.** Son grupo de elementos que contribuyen para el surgimiento de cambios en un resultado específico.
- **Cáncer.** Tumor maligno en general ya sea de orígenes epiteliales o conjuntivos.
- **Cuello Uterino.** Es la parte final más baja del útero. Es de forma cilíndrica y continua con el cuerpo uterino; el conducto cervical es fusiforme y presenta constricciones por arriba, a la altura del orificio interno y abajo, por el sitio del orificio externo, donde se abre hacia la vagina.
- **Cáncer de Cuello Uterino.** Es el carcinoma que se origina a partir de cualquiera de las estructuras histológicas que conforman el cuello uterino. El origen en ocasiones es primario, pero puede ser metafísico.
- **Aceptación.** Es la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras cuestiones.
- **Rechazo.** Es la no aceptación o resistencia a un hecho o procedimiento, en este caso al tamizaje del cáncer de cuello uterino.
- **Tamizaje.** Es el screening que se realiza con fines de despistaje del cáncer del cuello uterino.
- **Papanicolaou.** Es una prueba que se realiza a toda mujer con vida

sexual para detectar procesos incipientes de cáncer de cuello uterino.

- **Edad.** Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresara en años cumplidos
- **Paridad.** Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de concebido.
- **Condición socio-económica.** Es la situación de estabilidad para adquirir bienes o servicios determinada por el ingreso económico mensual. Sus indicadores son: alta media y baja.
- **Nivel de Instrucción.** Es el nivel académico o escolaridad alcanzada a la fecha actual por la persona: primaria, secundaria, superior o sin estudios.
- **Ocupación.** Es la actividad temporal o permanente que desempeña la persona dentro de la actividad económica.
- **Estado Civil.** Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo, con quien creará lazos que serán reconocidos jurídicamente
- **Fuente de información.** Es un conjunto tecnologías que facilita la transmisión y difusión de mensajes escritos o audiovisuales, que permite adquirir cualquier tipo de conocimiento.

5. VARIABLES E INDICADORES

5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores socioeconómicos, culturales y psicológicos

Factores socioeconómicos:

- Edad,
- grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Paridad
- Condición económica

Factores culturales

- Creencias
- Costumbres

Factores psicológicos

- Temor
- Angustia
- Vergüenza
- Desconfianza

5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Rechazo al tamizaje de cáncer de cuello uterino

6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE				
Edad	Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresara en años cumplidos	- Adolescente - Adulta - Añosa	- 15-19 años - 20-35 años - 36-45 años	Guía de Entrevista estructurada
Paridad	Número de hijos nacidos vivos y fetos muertos de más de 28 semanas de concebido	- Nulípara - Primípara - Multípara	- 0 hijos - 01 hijo - 2 -5 hijos	Guía de Entrevista Estructurada
Condición Socio Económica	Nivel de ingreso de la familia en soles	- Baja - Media - Alta	< 850 soles 850 - 1700 soles >1700 soles	Guía de Entrevista Estructurada
Nivel de Instrucción	Es el nivel académico o escolaridad alcanzada a la fecha actual por la persona	Ordinal	- Illetrada - Primaria - Secundaria - Superior	Guía de Entrevista Estructurada
Ocupación	Es la actividad temporal o permanente que desempeña la persona dentro de la actividad económica.	Nominal	- Ama de casa - Empleada pública - Comerciante - Estudiante - Otros	Guía de Entrevista Estructurada
Estado civil	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	Nominal	- Soltera - Casada - Conviviente - Viuda	Guía de Entrevista Estructurada
Factores Culturales	Son los mitos y tabúes que impiden la realización del PAP	- Creencias - Costumbres	- Si - No	Guía de Entrevista Estructurada
Factor Psicológico	Es el miedo, sensación de inseguridad frente al PAP	- Temor - Angustia - Desconfianza - Vergüenza	- Si - No	Guía de Entrevista Estructurada
DEPENDIENTE				
Rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino	Es la no aceptación o resistencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino.	• Si • No	- Rechaza - Acepta	Guía de Entrevista Estructurada

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo

3.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

3.4. MÉTODO DE ESTUDIO

Descriptivo, relacional, prospectivo, transversal

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. UNIVERSO O POBLACIÓN

Estuvo constituido por todas las mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital II EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2017

3.5.2. MUESTRA

Estuvo representada por 184 mujeres en edad reproductiva que acudieron al Hospital II EsSalud de Ayacucho en el periodo comprendido de octubre a diciembre del 2017.

TAMAÑO DE MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula estadística.

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]} = 184$$

$$n = \frac{300(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2(300)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 184$$

Donde:

n	:	tamaño de muestra
z	:	Nivel de confianza del 95% (1,96)
p	:	Proporción de éxito del 50% (0,5)
q	:	1 – p (0,5)
e	:	Error muestral del 5% (0,05)
N	:	Población

Criterios de Inclusión:

- Mujeres en edad reproductiva de 15 a 45 años con vida sexual activa aseguradas en Hospital II EsSalud de Ayacucho.
- Mujeres que deseen participar en la investigación.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 45 años.
- Mujeres en edad reproductiva sin vida sexual activa.
- Mujeres que no deseen participar en la investigación.

Tipo de Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilística al azar aleatorio simple.

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

TÉCNICA:

- Selección de la unidad muestral

- Entrevista para la aceptación o rechazo al tamizaje de cáncer de cuello uterino.

INSTRUMENTOS:

- Guía de entrevista estructurada

- Consentimiento informado.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- A través del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud se solicitó permiso a la Dirección del Hospital II EsSalud de Ayacucho la autorización correspondiente para la recolección de los datos

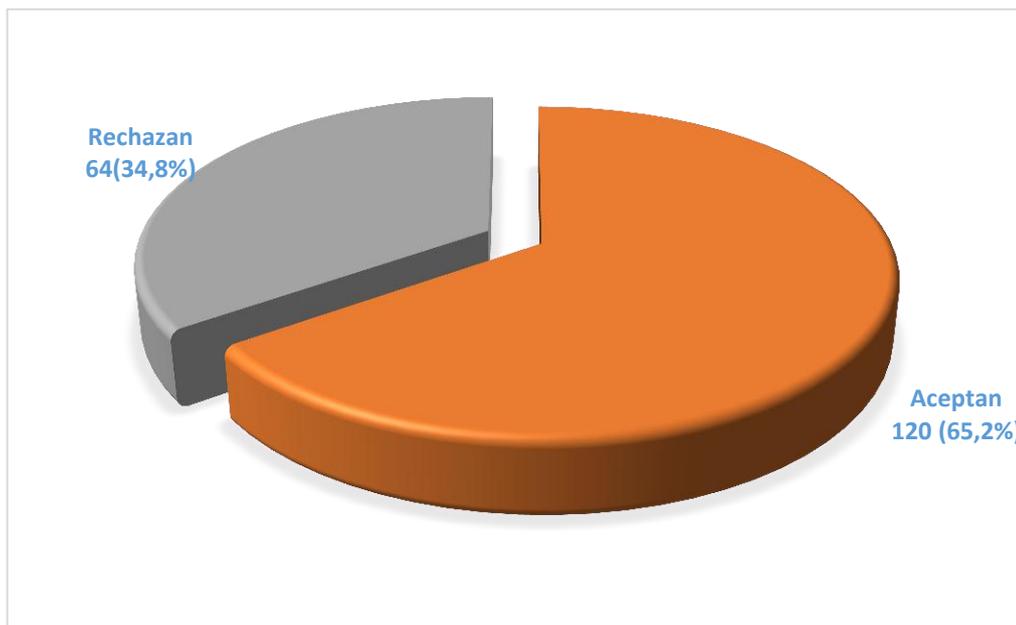
- Se procedió a identificar a las usuarias de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, en los consultorios externos, para posteriormente aplicarles los instrumentos respectivos.

- Finalizada esta etapa se codificó cada instrumento de recolección de datos para su posterior procesamiento.

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos con los instrumentos de recolección de datos en la hoja de cálculo Excel, seguidamente fueron exportados al software estadístico SPSS-IBM 22.0 (*Statistical Package For Social Science*), con los cuales se construyeron los cuadros de contingencia de tamaño $m \times n$, a los cuales se les aplicó la prueba estadística de independencia de Chi Cuadrado (χ^2) con un valor de $p < 0.05$ para determinar la dependencia de las principales variables de estudio.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Ficha de recolección de datos

Grafico 01: Frecuencia de mujeres en edad reproductiva que rechazan el tamizaje del cáncer del cuello uterino. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

En el gráfico se observa que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 65,2%(120) acepta el Papanicolaou como método de tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 34,8%(64) lo rechaza.

De los resultados obtenidos se concluye que la frecuencia de mujeres en edad reproductiva que se atendieron rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 34,8% (64) en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre del 2017.

Tal como se puede apreciar con estos resultados existe una mayoría (34,8%) de mujeres que rechazan a la prueba del Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino, por lo cual se tiene que trabajar con

estas mujeres para poder revertir esta situación y elevar la cobertura del Papanicolaou en el Hospital II EsSalud de Ayacucho.

El Papanicolaou a pesar de ser muy importante para la detección y la prevención de cáncer de cuello uterino no es aceptado por muchas mujeres, tal como se demuestra con nuestros resultados, 34,8% (64) rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino, debido a que tienen información errónea sobre los procedimientos que conlleva este examen auxiliar que detecta precozmente el cáncer cérvicouterino

El hecho de estar informada sobre el examen del tamizaje para descartar el cáncer del cuello uterino es una buena alternativa para la mujer quien al sentirse sensibilizada y estimulada opta por acceder a los servicios que le brinda en el Hospital II EsSalud como es la prueba del Papanicolaou.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Miranda y Solís** en su tesis **Nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud. Ayacucho, noviembre 2014 – enero 2015**. Quienes encontraron en su investigación que del 100.0% (309) de mujeres en estudio, el 77.3% (239) mencionaron aceptar el examen de Papanicolaou y el 22.7% (70) no aceptaron. De los resultados se concluye que el mayor porcentaje de mujeres atendidas en el Hospital II Essalud aceptaron el Papanicolaou.

Asimismo, **Gutiérrez y Yupanqui (Ayacucho, 2011)**, en la investigación “Nivel de conocimiento y práctica del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Consultorio de Obstetricia del Hospital II Essalud de Ayacucho. Noviembre 2009 – Abril 2010”, **Resultados**: el 49.0% (121)

presentaron nivel de conocimiento bueno sobre Papanicolaou, 29.6% (73) regular y el 21.4% (53) deficiente. Asimismo, el 74.9% (185) no se realizaba el Papanicolaou y tan sólo el 25.1% (62) si se realizaba el examen. **Conclusión:** Existe asociación entre el nivel de conocimiento y la práctica de Papanicolaou ($P < 0.05$)

Tabla 01: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación a la edad. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Edad	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
≤ 19 años	07	3,8	01	0,5	08	4,3
20 – 35 años	39	21,2	32	17,4	71	38,6
36 a más años	74	40,2	31	16,9	105	57,1
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi^2_c = 6,344$$

$$\chi^2_t = 5,991$$

$$g. l. = 2$$

$$p < 0,05$$

En la tabla se observa que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 57,1%(105) tuvieron de 36 a más años de edad, de ellas el 40,2%(74) acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 16,8%(31) la rechaza. Asimismo, el 38,6%(71) tuvieron entre 20 a 35 años de edad, de las cuales el 21,2%(39) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 17,4%(32) lo rechazan. Finalmente el 4,3%(08) fueron adolescentes, de las cuales 3,8%(07) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 0,5%(01) lo rechaza.

Del análisis de la tabla se concluye que el 17,4% de mujeres con edades entre 20 a 35 años rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que la edad de las mujeres en edad reproductiva tiene asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

La motivación de la mujer por su salud y el conocimiento del Papanicolaou junto con el riesgo de la enfermedad son los predictores más comunes del uso de la prueba de tamizaje del cáncer de cuello uterino que son asociados a la edad de las mujeres que son adultas con 20 años a más y que tienen ya vida sexual activa.

Al respecto **Carrasco, Juan y Valera, Luz (2011; San Martín)** en su investigación ***“Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización Las Palmeras, en el distrito de Morales, julio-diciembre 2011”*** refieren que las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las Palmeras” del distrito de Morales, refieren que el 50.45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou y el 45,95% rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino. Con respecto a la edad 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años; el 61,26% son convivientes; el 44,14% son de nivel secundario. Asimismo, el 60.36% conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43.24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou.

Asimismo **Camey Hernández, Catalina (2015; Guatemala) “Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou”** refiere que el 45% (19 usuarias) entrevistadas no se han realizado el examen de Papanicolaou. Lo anterior se convierte en nuestro 100% reflejado su totalidad ya que según los rangos de edad de 18-20 años el 58% (11 usuarias) que se entrevistaron no se han realizado el examen de Papanicolaou esto es el porcentaje más alto, en comparación con las usuarias de 21-30 años con el 42% (8 usuarias) que presentan renuencia al examen de Papanicolaou. Mientras que los rangos de edad entre 31-40 y 41-50 años no presentaron renuencia al examen de Papanicolaou al momento de la entrevista. Concluyendo se logró identificar que las usuarias entre 18-20 años de edad son las que presentan mayor porcentaje de renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla 02: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación a la paridad. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Paridad	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nulípara	31	16,8	09	4,9	40	21,7
Primípara	17	9,2	27	14,7	44	23,9
Múltipara	72	39,2	28	15,2	100	54,4
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 18,393^{**} \quad \chi_r^2 = 5,991 \quad \text{g. l.} = 2 \quad p < 0,05$$

En la tabla se observa que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 54,4%(100) fueron múltiparas, de ellas el 39,2%(72) acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 15,2%(28) la rechaza. Asimismo, el 23,9%(44) fueron primíparas, de ellas el 14,7%(27) rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 9,2%(17) aceptan el Papanicolaou. Finalmente, el 21,7%(40) fueron nulíparas, de las cuales 16,8%(31) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 4,9%(09) rechaza el Papanicolaou.

Del análisis de la tabla se concluye que el 15,2% de mujeres múltiparas rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0,05$) lo cual nos indica que la paridad de las

mujeres en edad reproductiva tiene asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Al respecto **Camey Hernández, Catalina (2015; Guatemala) “Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou”** refieren que es interesante no solo el hecho de conocer acerca de lo que piensan, sienten, como se conducen y de qué forma ayudar a las mujeres a aceptar a realizarse el examen de Papanicolaou y con esto prevenir en el futuro la posibilidad de presentar cáncer cérvico uterino. Referente a la paridad de estas mujeres en estudio encontraron que el número de gestas en las usuarias han disminuido, solamente dos usuarias refirieron 9 y 8 gestas, 36% solamente refirieron 1 gesta y 22% 2 gestas y las demás usuarias estuvieron situadas entre 3, 4,5 y 7 gestas representando todas juntas un 42%. Al observar los resultados de esta gráfica se ve que puede ser un factor para la renuencia al Papanicolaou el hecho de que la mayoría de usuarias solamente tenga una gesta y esto influya de cierta forma a pensar que solo las mujeres multíparas y de mayor edad debieran realizarse el examen de Papanicolaou.

Asimismo **Miranda y Solís** en su tesis **Nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud. Ayacucho, noviembre 2014 – enero 2015.** Quienes encontraron en su investigación referente a la aceptación del Papanicolaou, del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 60.5% (187) fueron multíparas, de las cuales el 47.6% (147) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 12.9% (40) no aceptaron. Mientras que del 12.3% (38)

de mujeres que fueron nulíparas, el 7.1% (22) aceptaron el examen de Papanicolaou y el 5.2% (16) no aceptaron.

Tabla 03: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación a la condición socioeconómica. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Condición Socio económica	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	35	19,0	21	11,4	56	30,4
Medio	78	42,4	41	22,3	119	64,7
Alto	07	3,8	02	1,1	09	4,9
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 0,814$$

$$\chi_t^2 = 5,991$$

$$g. l. = 2$$

$$p > 0,05$$

La tabla nos muestra que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 64,7%(119) fueron mujeres de condición económica media, de ellas el 42,4%(78) acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 22,3%(41) la rechaza. Luego el 30,4%(56) fueron mujeres de baja condición económica, de ellas el 19,0%(35) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 11,4%(21) rechazan el Papanicolaou. Finalmente, solo el 4,9%(09) fueron mujeres con alta condición económica, de las cuales 3,8%(07) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 1,1%(02) rechaza el Papanicolaou.

Del análisis de la tabla se concluye que el 22,3% de mujeres con condición económica media rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p > 0.05$) lo cual nos indica que la condición socio económica de las mujeres en edad reproductiva no tiene asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Estos resultados son similares a lo encontrado por **Gonzales Flores, Jhosep A. (2015; Trujillo)**, en su investigación “***Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo***”. Refieren que el análisis estadístico sobre las variables en estudio como factores de riesgo fue: estado civil soltera (OR: 2.95; $p < 0.05$), instrucción primaria (OR: 2.48; $p < 0.05$), procedencia rural (OR: 3.63; $p < 0.05$), nivel socio económico bajo (OR: 2.66; $p < 0.05$). Por lo que concluye que el estado civil soltera, el grado de instrucción primaria, la procedencia rural y el nivel socio económico bajo son factores de riesgo para abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino.

Tabla 04: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación al nivel de instrucción. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Nivel de Instrucción	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primaria	02	1,1	09	4,9	11	6,0
Secundaria	26	14,1	17	9,2	43	23,3
Superior	92	50,0	38	20,7	130	70,7
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 12,923$$

$$\chi_r^2 = 5,991$$

$$g. l. = 2$$

$$p < 0,05$$

En la tabla se observa que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 70,7%(130) tuvieron nivel de instrucción superior, de ellas el 50,0%(92) acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 20,7%(38) la rechaza. Asimismo, el 23,3%(43) tuvieron nivel de instrucción secundaria, de ellas el 14,1%(26) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 9,2%(17) rechazan el Papanicolaou. Finalmente, sólo el 6,0%(11) refieren tener nivel de instrucción primaria, de las cuales 4,9%(09) rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 1,1%(02) aceptan el Papanicolaou.

Del análisis de la tabla se concluye que el 20,7% de mujeres con nivel de instrucción superior rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que el nivel de instrucción de las mujeres en edad reproductiva tiene asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Esta casuística se asemeja a lo reportado por **Miranda y Solís** en su tesis **Nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud. Ayacucho, noviembre 2014 – enero 2015**, quienes encontraron que del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 69.6% (215) de mujeres tuvieron nivel de instrucción superior, de ellas el 51.8% (160) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 12.0% (37) nivel de conocimiento medio y el 5.8% (18) nivel de conocimiento alto. Mientras, el 1.3% (4) de mujeres tuvieron nivel de instrucción sin estudios, de ellas sólo el 1.3% (4) tuvieron nivel de conocimiento alto. Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (51.8%) de mujeres adultas con nivel de instrucción superior presentaron nivel de conocimiento bajo. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado se halló dependencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou está relacionada con el nivel de instrucción ($P < 0.05$)

Sin embargo para **Sajbochol C, Ana L (2013; Guatemala)** en su tesis **“Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”** encontró que el 88% de la población de mujeres en edad fértil responde que si es importante

realizarse el Papanicolaou, el 12% responde que no lo es. El 18% de mujeres en edad fértil, no tiene ningún grado de estudio, el otro 18% han estudiado la primaria pero incompleta; el 30% han estudiado la primaria completa; el 12% a cursado el nivel básico, el 14% a cursado el nivel diversificado y el 8% ha logrado alcanzar el nivel Universitario.

Tabla 05: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación a la ocupación. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Ocupación	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Empleada Pública	61	33,2	23	12,5	84	45,7
Ama de casa	15	8,2	17	9,2	32	17,4
Comerciante	22	12,0	10	5,4	32	17,4
Estudiante	01	0,4	02	1,2	03	1,6
Otros	21	11,4	12	6,5	33	17,9
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 8,332$$

$$\chi_r^2 = 9,487$$

$$g. l. = 4$$

$$p > 0,05$$

La tabla nos muestra que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 45,7%(84) fueron con ocupación empleada pública, de ellas el 33,2%(61) acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 12,5%(23) la rechaza. Luego el 17,9%(33) refieren tener otras ocupaciones, de ellas el 11,4%(21) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 6,5%(12) rechazan el Papanicolaou. Asimismo, el 17,4%(32) fueron amas de casa y comerciantes en ambos casos; con respecto a la primera el 9,2%(17) rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 8,2%(15) aceptan el PAP y en las comerciantes, el 12,0%(22) aceptan el PAP y 5,4%(10) rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Del análisis de la tabla se concluye que el 12,5% de mujeres con ocupación empleada pública rechazan el tamizaje del cáncer de cuello

uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual nos indica que la ocupación de las mujeres en edad reproductiva no tiene asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Estos resultados se asemejan a lo encontrado por **Miranda y Solís** en su tesis **Nivel de conocimiento y aceptación del Papanicolaou en mujeres adultas del Hospital II Essalud. Ayacucho, noviembre 2014 – enero 2015**, quienes refieren que del 100.0% (309) de las mujeres en estudio, el 48.2% (149) de mujeres fueron de ocupación empleadas públicas, de ellas el 34.6% (107) presentaron nivel de conocimiento bajo, el 10.0% (31) nivel de conocimiento medio y el 3.6% (11) nivel de conocimiento alto. Mientras, el 6.5% (20) de mujeres fueron de otras ocupaciones, de ellas el 5.5% (17) tuvieron nivel de conocimiento bajo y el 1.0% (3) tuvieron nivel de conocimiento medio. Del análisis de la tabla se concluye que el mayor porcentaje (34.6%) de mujeres adultas con ocupación empleadas públicas presentaron nivel de conocimiento bajo. Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento del Papanicolaou no está relacionada con la ocupación ($P>0.05$).

Tabla 06: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación al estado civil. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Estado Civil	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Casada	38	20,7	15	8,2	53	28,8
Conviviente	49	26,6	34	18,5	83	45,1
Soltera	26	14,1	15	8,2	41	22,3
Viuda	07	3,8	00	00	07	3,8
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 6,171$$

$$\chi_t^2 = 7,814$$

$$g. l. = 3$$

$$p > 0,05$$

La tabla nos muestra que del 100%(184) mujeres en edad reproductiva, el 45,1%(83) fueron mujeres convivientes, de ellas el 26,6%(49) acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 18,5%(34) la rechaza. Luego el 28,8%(53) fueron casadas, de ellas el 20,7%(38) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 8,2%(15) rechazan el Papanicolaou. Asimismo, el 22,3%(41) fueron solteras, de las cuales 14,1%(26) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 8,2%(15) rechaza el Papanicolaou.

Del análisis de la tabla se concluye que el 18,5% de mujeres convivientes rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado no se halló evidencia estadística significativa ($p>0.05$) lo cual nos indica que el estado civil de las mujeres en edad reproductiva no tiene asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Nuestros resultados son similares a lo descrito por **Camey Hernández, Catalina (2015; Guatemala)** en su investigación “**Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou**” refieren con respecto al estado civil de las usuarias entrevistadas se refleja que el 60% (25 usuarias) se encuentran solamente unidas con sus parejas lo cual es muy interesante ya que a pesar de ser área rural la opción de casarse no es prioritaria para formar un hogar y lo anterior podría influir en poder tener más de una pareja sexual durante el transcurso de su vida ya que la situación civil es inestable lo cual implica un factor de riesgo para la adquisición de cáncer cérvico uterino. 91% (38 usuarias) de las entrevistadas cuenta con pareja, independientemente en el estado civil en que se encuentre lo cual deja reflejar que puede ser un factor para la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou debido a que deben de consultar con su pareja el realizar el examen o no.

Asimismo **Torres Mireya (2012, Ecuador)** en su tesis “**Evaluación de los Resultados de Papanicolaou como Indicador de Cáncer de Cuello Uterino en las Mujeres de Edad fértil de 20 a 45 años, que acuden a consulta en el Sub Centro de Salud “29 de Noviembre” de la ciudad de Santa Rosa, 2009**” reportó que de las pacientes que mantienen una vida sexual y reproductiva activa, el 53.15% tiene estado de Unión libre, el

23.42% están casadas y el 18.42% están solteras. La importancia de estos datos es sumamente relevante, pues a pesar del estado civil en el que se encuentre la mujer, su actividad sexual la convierte en mujer con alto riesgo de padecer algún tipo de lesión o anomalía en el cuello uterino, por lo que es muy aconsejable exámenes periódicos y Papanicolaou , para descartar cualquier posibilidad de cáncer.

Tabla 07: rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación a los Factores culturales. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Factores culturales	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Produce Infección	16	8,7	16	8,7	32	17,4
Es por brujería	08	4,4	03	1,6	11	6,0
Uso de hierbas	08	4,4	19	10,3	27	14,7
Pareja se opone	01	0,5	02	1,1	03	1,6
Infección y uso de hierbas se cura	01	0,5	02	1,1	03	1,6
Ninguno	86	46,7	22	12,0	108	58,7
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 31,193^{**} \quad \chi_r^2 = 11,070 \quad \text{g. l.} = 5 \quad p < 0.05$$

En la tabla se observa los factores culturales que ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino, en la que del 100% (184) mujeres en edad reproductiva, el 17,4%(32) creen que el PAP les produce infección, de ellas el 8,7%(16) rechaza y acepta el tamizaje del cáncer de cuello uterino en ambos casos. Asimismo, el 14,7%(27) creen que el cáncer de cuello uterino se cura con hierbas, por lo cual el 10,3%(19) rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 4,3%(08) aceptan el PAP. Luego, sólo el 6,0%(11) refieren que el cáncer de cuello uterino se da por brujería, de las cuales 4,3%(08) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 1,6%(03) rechazan el Papanicolaou. Finalmente, el 58,7%(108) refieren no tener ninguna creencia y/o costumbre respecto al

Papanicolaou, de las cuales 46,7%(86) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 12% (22) la rechazan muy a pesar de no tener ninguna creencia o costumbre.

Del análisis de la tabla se concluye que el 10,3% de mujeres creen que el cáncer de cuello uterino se cura con el uso de hierbas por lo cual rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que los factores culturales de las mujeres en edad reproductiva tienen asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Al respecto **Camey Hernández, Catalina (2015; Guatemala)** en su investigación “**Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou**” refieren que a pesar de tener los conocimientos sobre los beneficios del examen de Papanicolaou y considerar que es bueno realizárselo solamente el 55% (23 usuarias) entrevistadas se han realizado el examen, mientras que el 45% (19) nunca se han realizado el examen de Papanicolaou. En lo anterior podría influir la cultura, la cual se vuelve un factor determinante a la renuencia a realizarse el examen de Papanicolaou, debido a timidez y miedo que suelen demostrar las mujeres; a ser observadas por otras personas, a lo cual el simple hecho de pensarlo y mencionarlo las intimida y sonroja.

Asimismo **Sajbochol C, Ana L (2013; Guatemala)** en su investigación **“Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”**, refiere que dentro de los factores culturales que no le permiten realizarse el Papanicolaou, un 44% de las mujeres en edad fértil entrevistadas refieren que es el Tiempo, un 16% refieren por trabajo, un 10% refiere por permiso familiar, el otro 10% por la distancia, el 8% por el factor económico. El 84% de las mujeres en edad fértil entrevistadas refieren que del examen de Papanicolaou no les agrada porque les causa incomodidad, el 12% que no les gusta porque a pesar de realizárselo no les dan ningún resultado o es muy tardado, y el 4% que el lugar donde se toma la muestra es inadecuado.

Tabla 08: Rechazo al tamizaje del cáncer del cuello uterino en relación a los Factores Psicológicos. Hospital II EsSalud de Ayacucho. Octubre a diciembre del 2017.

Factores Psicológicos	Tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP)					
	Acepta		Rechaza		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Temor	07	3,8	00	00	07	3,8
Dolor	04	2,2	04	2,2	08	4,4
Angustia	35	19,0	06	3,3	41	22,3
Vergüenza	20	10,8	08	4,3	28	15,1
Desconfianza	00	00	02	1,1	02	1,1
Angustia más vergüenza	06	3,3	44	23,9	50	27,2
Ninguno	48	26,1	00	00	48	26,1
TOTAL	120	65,2	64	34,8	184	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 104,138^{**}$$

$$\chi_i^2 = 12,591$$

$$g. l. = 6$$

$$p < 0,05$$

En la tabla se observa los factores psicológicos que ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino, donde del 100% (184) mujeres en edad reproductiva, el 27,2%(50) refieren tener angustia más vergüenza al tamizaje del cáncer de cuello uterino, de ellas el 23,9%(44) rechaza el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 3,3%(06) lo acepta. Asimismo, el 22,3%(41) manifiestan tener angustia por los resultados del Papanicolaou, sin embargo, el 19%(35) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 3,3%(06) rechazan el Papanicolaou. Luego, el 15,1%(28) refieren tener vergüenza porque el personal que toma la muestra de Papanicolaou

sea un varón, de las cuales 10,8%(20) aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino y el 4,3%(08) rechazan el Papanicolaou. Finalmente, el 26,1%(48) refieren no tener temor, angustia, vergüenza o desconfianza respecto al Papanicolaou, por lo cual todas aceptan el tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Del análisis de la tabla se concluye que el 23,9% de mujeres refieren tener angustia más vergüenza al Papanicolaou y rechazan el tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre 2017.

Al realizar la prueba estadística de Chi Cuadrado se halló evidencia estadística significativa ($p < 0.05$) lo cual nos indica que los factores psicológicos de las mujeres en edad reproductiva tienen asociación con el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

Al respecto **Sajbochol C, Ana L (2013; Guatemala)** en su investigación ***“Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou”***, concluyen que las mujeres en edad fértil no se realizan el examen de Papanicolaou por diferentes factores que influyen en el rechazo del mismo. La mayoría de mujeres en edad fértil es por vergüenza al mostrar sus partes íntimas a otra persona. Otra de las razones por las que rehúsan realizarse el examen es por la falta de información sobre el Papanicolaou y falta de tiempo. Los principales factores que influyeron son: factores de influencia socio culturales, educativo, psicológico, factores relacionados con el servicio de

salud como: desconfianza, desconocimiento de los servicios de salud, infraestructura del servicio, falta de información de la prestación de los servicios, examen doloroso y el tiempo que invierten para recibir la atención.

Al respecto **Camey Hernández, Catalina (2015; Guatemala)** en su investigación “Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou” refieren. El 57%(24 usuarias) entrevistadas mencionan que si puede ser doloroso o peligroso el realizar el examen de Papanicolaou, debido al área que específicamente es evaluada y pudor que se necesita para realizarse el examen aunado a la alteración emocional lo que en ese momento podría causarle dolor o molestias. Por lo anterior se refleja en la gráfica que a pesar de la educación que se brinda a cada usuaria ellas coinciden en su mayoría que el examen de Papanicolaou es molesto e incómodo y por no ser rutinario al realizarlo suele dar una sensación de dolor que las

Hace pensar e imaginar que hasta cierto punto podría ser peligroso, provocándoles problemas de hemorragia vaginal abundante o dolor de espalda. Solamente el 43%(18 usuarias) consideraron que no es doloroso ni peligroso el realizarlo.

CONCLUSIONES

1. En el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre del 2017, La frecuencia de mujeres en edad reproductiva que rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cuello uterino es de 34,8% (64).
2. Los factores culturales de la mujeres en estudio, como las creencias del uso de hierbas que puede curar el cáncer de cuello uterino y que el Papanicolaou produce infección son factores que ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en 10,3% y 8,7% respectivamente.
3. Los factores psicológicos de las mujeres en estudio, como la angustia a los resultados más la vergüenza a la toma de la muestra por un varón, generan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 23,9%.
4. Las mujeres comprendidas entre las edades 20 a 35 años, multíparas y el nivel de instrucción superior son factores asociados estadísticamente significativos ($p < 0,05$) al rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.
5. La condición socio económica, ocupación, y el estado civil de las mujeres en estudio, son factores que no están asociados estadísticamente ($p > 0,05$) al rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino.

RECOMENDACIONES

1. Los directivos del Hospital II de EsSalud, deben implementar estrategias adecuadas de promoción para el examen de Papanicolaou dirigidos principalmente a las mujeres con edad fértil, multíparas y con nivel de instrucción superior; por ser éstas mujeres con estas características sociodemográficas que más rechazan el Papanicolaou.
2. Los profesionales de salud deben realizar consejería a todas las mujeres aseguradas para desterrar las creencias equivocadas y las costumbres negativas con respecto al Papanicolaou. De igual manera abordar los factores psicológicos como el temor, la angustia, la vergüenza y la desconfianza al tamizaje del cáncer de cuello uterino.
3. El personal del servicio de Obstetricia se involucre de una manera responsable para sensibilizar, orientar, informar y brindar acompañamiento a la mujer que decide realizarse el examen de Papanicolaou y a las mujeres que rechazan a realizarse el examen.
4. El jefe del servicio de Gineco-Obstetricia debe designar a un profesional Obstetra de sexo femenino a fin de evitar la vergüenza que tienen las mujeres al mostrar sus genitales en el momento de la toma de muestra del Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huamaní Ch., Hurtado A., Guardia M. *et al.* Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú 2008. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública, ene. /mar. 2008, vol.25, no.1, p.44-50.
2. Pérez M. [Texto]. Ginecología Oncológica Pelviana. Primera Parte. 1ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Mundiales de la Salud. [Monografía en Internet]. Washington DC; 2008 [citado 10 diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/whosis/whostat/2008/en/index.html>.
4. Organización Panamericana de la Salud. Gen Salud. Cáncer Cervicouterino. [Internet] 2009. [Consulta 01 de noviembre de 2016] Disponible en: www.paho.org/Spanish/DPM/GPP/GH/Cervical/cancersp.PDF.
5. Introducción de la vacuna VPH en EsSalud. [Internet] Vacunas contra el cáncer de cuello uterino [Consultado el 22 de junio de 2017] Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/contenido.php?id=117>
6. Hernández. D. Linaldi F. Apresa T. Factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix, RevMedInstMex Seguro Soc 2010; 45 (4): 313-320
7. Gonzales Flores, Jhosep A. Factores asociados al abandono del tamizaje del cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. Tesis Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.
8. Urrutia T. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de, cáncer cervicouterino auge. Chile revchilobstetginecol 2010; 73(2): 98-103.
9. Sajbochol C, Ana L. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou. Tesis Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2013.
10. Jaramillo G. Cuatecontzi G. Sandoval A, et al. La Representación Social de la Mujer ante la Toma de Papanicolaou. Desarrollo Científ Enferm.2009: 17 (10): 134 – 142.

11. Valderrama. M., Campos F., Cárcamo C. et al. Factores asociados a lesiones cervicales o presencia del virus del papiloma humano en dos poblaciones de estudiantes de Lima. Rev. Perú. med. exp. salud pública. jul./set 2008, vol.24, no.3; 3-5.
12. Murillo R, Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa O, Jerónimo J, et al. Cervical cancer screening programs in Latin America and the Caribbean. Vaccine. 2008;26; 37-48.
13. Saona P. [En línea] Cáncer de cérvix y papiloma virus humano (PVH) [Consultado el 20 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.spog.org.pe/articulos.php?articulo=79>.
14. Camey Hernández, Catalina. Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou. Tesis Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar. Guatemala, 2015
15. Conde Félix, Alicia. Factores de riesgo asociados a lesiones en el cuello uterino, en mujeres en edad fértil. Hospital María Auxiliadora, julio-agosto 2013. Tesis Facultad de Obstetricia. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2014.
16. Morales. Factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. 2009.
17. Vargas. Costumbres que frenan a la mujer a hacerse el papanicolaou. <http://originimpreso.milenio.com/node/8902316>. [En línea] 2010.
18. García B, Vieto P. Causas de la baja cobertura del papanicolaou. <http://www.uned.ac.cr/sep/recursos/investigaciones/documents/TFGRebeca.pdf>. [En línea] 2005.
19. Carrasco, Juan y Valera, Luz. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y práctica sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las Palmeras”. Julio – diciembre 2011. Tesis Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de San Martín. 2011.
20. Alarcón Pavel y Pino Roaldo. Factores socioculturales asociados al rechazo del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Hospital Regional Ayacucho 2011. Revista Investigación UNSCH- Ayacucho, 2013.

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha:.....

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS:

1.- EDAD:

- 1. 15-19 años ()
- 2. 20-35 años ()
- 3. 36 a 45 años ()

2.- ESTADO CIVIL:

- 1. Casada ()
- 2. Conviviente ()
- 3. Soltera ()
- 4. Viuda ()

3.- CONDICION SOCIO-ECONÓMICA

- 1. Bajo (≤ 850 soles) ()
- 2. Medio (851-1700 soles) ()
- 3. Alto (≥ 1701 soles) ()

4.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- 1. Illetrada ()
- 2. Primaria: ()
- 3. Secundaria: ()
- 4. Superior: ()

5.- OCUPACIÓN

- 1. Empleada pública ()
- 2. Ama de casa ()
- 3. Comerciante ()
- 4. Estudiante
- 5. Otros ()

6.- PARIDAD:

- 1. Nulípara ()
- 2. Primípara ()
- 3. Multípara ()

II. FACTORES CULTURALES

1. Usted acepta o rechaza el tamizaje del cáncer de cuello uterino (Papanicolaou).
Acepta () Rechaza ()

2 ¿Cuántas veces te realizaste el Papanicolaou hasta la fecha?

.....

3. ¿Cuándo fue la última vez que te realizaste el Papanicolaou?
4. ¿Sabe que es el Papanicolaou? Si () No () Lo ignoro ()
5. Conoce la importancia de realizarse oportunamente el Papanicolaou
Si () No ()
¿Por qué?
6. ¿Cree que la realización del papanicolaou le puede ocasionar infección?
Si () No ()
¿Por qué?.....
7. ¿A qué religión pertenece?.....
8. ¿su religión le permite realizarse el Papanicolaou?
Si () No () Porque?.....
9. ¿Cree que el cáncer cervicouterino se dé a causa de la brujería?
Si () No ()
10. Cree que el uso de hierbas cure el cáncer Cervicouterino?
Si () No () Porque?
11. Por costumbre su pareja se opone a que se realice el Papanicolaou
Si () No () ¿Por qué?.....

IV. FACTORES PSICOLÓGICOS

1. Por qué no acude a realizarse el Papanicolaou?
Tengo miedo () no tengo tiempo () vivo lejos ()
Atienden mal () no tengo interés () no sé qué es ()
2. Siente temor cuando le dicen que se haga el Papanicolaou?
Si () No () Porque?
3. Cree que el examen del Papanicolaou es doloroso?
Si () No () porque?.....
4. Le angustia conocer el resultado del Papanicolaou?
Si () No () por qué?.....
5. Siente vergüenza que el personal que le va a tomar la muestra sea varón?
Si () No () porque?.....
6. Confía en los resultados de Papanicolaou?
Si () No () porque?.....
7. Cómo ha sido el trato que ha recibido por parte del personal de salud
Excelente () bueno () regular () malo ()
¿Por qué ?**Gracias**