

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



**“FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE
PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD VINCHOS- AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bach. ALVARADO CURI, ALICIA

Bach. CARHUAPOMA GAMBOA, NOEMI

ASESORA: Dra. NOEMI QUISPE CADENAS

AYACUCHO –PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N° 030-2023-UNSCH-FCSA-D

BACHILLERES: ALICIA ALVARADO CURI
NOEMI CARHUAPOMA GAMBOA

En la ciudad de Ayacucho siendo las diez horas y treinta minutos del día veinte de enero del año dos mil veintitrés, se reunieron en el auditorium de la Escuela Profesional de Obstetricia los docentes miembros jurados, para el acto de sustentación de tesis titulado: "FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD-VINCHOS-AYACUCHO. JUNIO-AGOSTO 2022", presentado por las bachilleres: ALICIA ALVARADO CURI y NOEMI CARHUAPOMA GAMBOA, para optar el título profesional de Obstetra. Los miembros del jurado de sustentación conformado por:

Presidenta: Prof. Vilma Zorrilla Delgado (delegada por la decana)
Miembros: Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolazco
Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Asesora: Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas
Secretaria docente: Prof. Maria Zenaida Cabrera Risco

En merito de memorandum de fecha 19 de enero del presente año, se da a conocer que la Profesora Brigida Piedad Ramirez Quijada delegada como presidenta por la decan, solicitó permiso por motivos personales, por lo que asume la presidencia la Profesora Vilma Zorrilla Delgado.

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentation de tesis; como acto inicial la presidenta de la comisión pide a la secretaria Docente dar lectura a la **RESOLUCION DECANAL N° 030-2023-UNSCH-FCSA-D**, de fecha 17 de enero 2023, Tambien manifiesta que los documentos presentados por las recurrentes no tienen ninguna observacion, dando algunas indicaciones a las sustentantes.

Seguidamente se da inicio a la exposición de los resultados obtenidos a traves de la tesis realizada por la bachiller: ALICIA ALVARADO CURI y luego continua la bachiller: NOEMI CARHUAPOMA GAMBOA. Una vez concluida la exposición de las bachilleres, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del Jurado Evaluador a realizar las respectivas preguntas, iniciando con la participacion el Profesor Hector Danilo Velarde Valer, continua la profesora Elsa Rosa Fuentes Nolazco, y Cierra con las preguntas la Profesora Vilma Zorrilla Delgado. Posteriormente, se da pase a la asesora de tesis, profesora Noemi Yolanda Quispe Cadenas para que pueda aclarar algunas interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que se proceda con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACION FINAL

Bachiller: ALICIA ALVARADO CURI

JURADOS	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	16	16	15	16
Prof. Hector Danilo Velarde Valer	17	18	18	18
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolazco	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **NOEMI CARHUAPOMA GAMBOA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Vilma Zorrilla Delgado	16	16	15	16
Prof. Hector Danilo Velarde Valer	17	18	18	18
Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolazco	16	16	16	16
PROMEDIO FINAL				17

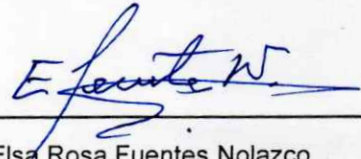
De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la bachiller **ALICIA ALVARADO CURI**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) y aprobar a la bachiller **NOEMI CARHUAPOMA GAMBOA**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17).

En merito a todo lo actuado los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 13:00 horas, se da por concluido el presente acto académico de sustentación de tesis presencial.



Prof. Vilma Zorrilla Delgado

Presidenta



Prof. Elsa Rosa Fuentes Nolazco

Miembro



Prof. Hector Danilo Velarde Valer

Miembro



Prof. Noemi Yolanda Quispe Cadenas

Asesora



Prof. Maria Zenaida Cabrera Risco

Secretaria Docente

DEDICATORIA

A DIOS:

Por darme la vida, salud y fuerza de voluntad para cumplir con mis metas propuestas; guiándome en mi camino ante las dificultades y obstáculos; por darme la fe para seguir adelante y no rendirme.

A mis padres: *Adalberto y Valentín por haberme forjado como la persona que soy, por formarme con buenos valores, principios y recibir el apoyo incondicional para el logro de mis metas.*

A mis familiares: *a mi hijo Andrés Phol, mis hermanos Angelica, Harlen, Gladys, Víctor Hugo y Max Cristian por su apoyo incondicional durante todo este proceso, por estar siempre presentes en los momentos difíciles, y a todos ellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.*

NOEMI.

DEDICATORIA

A Dios:

Por darme la vida y salud para cumplir con mis metas más justas, por guiar mi camino para las elecciones correctas, por darme la oportunidad de progresar terrenalmente, por darme fortaleza para superarme en momentos difíciles.

A mis padres: José y Juana por formarme dentro de un hogar con valores, buenos ejemplos e inspiración para ser una persona bien, por motivarme a perseverar y ser diligente, paciente.

A mis familiares: A mi esposo Wilfredo, mi hija Krishna Mireya, mis hermanos Rubén y Jhon por su apoyo incondicional en cada etapa que se ha ido superando y logrando. A los que iluminan mi recorrido, mi eterna gratitud.

ALICIA.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos y bendecirnos la vida, por la fortaleza mental y física recibida para cumplir nuestras metas.

*A la **Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga** nuestra alma mater, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesionales.*

A la Escuela Profesional de Obstetricia, a su plana de docentes por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión.

Nuestro más profundo agradecimiento y reconocimiento a la Obst. Quispe Cadenas, Noemí Yolanda por su asesoría, aporte y desarrollo del presente trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Vinchos por su colaboración y habernos brindado las facilidades durante la ejecución del trabajo de investigación.

***Al distinguido jurado de tesis** como presidente Obst. Vilma Zorrilla Delgado, Obst. Héctor Danilo Velarde Valer, Obst. Elsa Rosa Fuentes Nolazco.*

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	09
-------------------	----

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	18
2.2 BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA.....	25
2.2.1 El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical.....	25
2.2.2 La infección por el virus papiloma humano (VPH).....	27
2.2.3 Prevención.....	27
2.2.4 Prueba de papanicolaou (PAP) o citología cervical.....	28
2.2.5 Condiciones previas a la toma de muestra de papanicolaou.....	28
2.2.6 Factores que limitan la toma de muestra de papanicolaou.....	30
2.3 HIPÓTESIS.....	36
2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS	36
2.5 VARIABLES DE ESTUDIO	38

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	39
3.3 MÉTODO DE ESTUDIO.....	39
3.4 POBLACIÓN.....	39
3.5 MUESTRA.....	39
3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39

3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
3.8 PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	40
3.9 PLAN DE TABULACIÓN Y PRESENTACION DE DATOS.....	40

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	62

RESUMEN

FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS – AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2022.

Realizarse el examen del Papanicolaou es muy importante, con este examen podemos prevenir y detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino; Sin embargo, existen factores que limitan la toma de muestra de dicha prueba, como son los factores personales, institucionales y sociodemográfico. Por ello, la presente investigación tiene como **objetivo**: Identificar los factores que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos - Ayacucho, entre los meses de Junio - Agosto 2022. **Materiales y Métodos**: Tipo de investigación aplicada, Nivel de investigación relacional; Método de estudio o diseño metodológico: Observacional, Transversal, Prospectivo **Población y Muestra**: La población estuvo conformada por 182 usuarias, mientras que la muestra es 140, distribuidos en 70 usuarias que se realizaron tamizaje de Papanicolaou y 70 usuarias que no se realizaron dicho examen. **Resultados**: Encontramos que los factores más limitantes para la realización del examen del PAP en usuarias que no se realizaron el examen fueron el 85.7% (60) de las usuarias manifiesta que no tienen apoyo por parte de su pareja para realizarse el PAP, el 75.7% (53) expresan que dicho examen deben realizarse las mujeres que tienen hijos, el 70% (49) no recibieron información previa sobre la importancia de este examen y en menor porcentaje (54.3%) declaran que tienen vergüenza para realizarse el mencionado examen. Mientras que en los factores institucionales encontramos que el 91.4% (64) refieren que los horarios para la atención son inadecuados, el 75.7% (53) considera que el tiempo de espera es el adecuado y un 70% (49) no se realizaría el PAP debido a que el personal encargado de sacar el PAP fuese varón. Llegando a la **conclusión**: Que los factores personales e institucionales limitan la toma de muestra de papanicolaou.

Palabras claves: Factores, personales, institucionales, sociodemográficos, limitan, toma, muestra, Papanicolaou.

ABSTRAC

FACTORS THAT LIMIT THE COLLECTION OF PAPANICOLAOU SAMPLES IN WOMEN ATTENDED AT THE VINCHOS HEALTH CENTER – AYACUCHO. JUNE – AUGUST 2022.

Having a Papanicolaou test is very important, with this test we can prevent and detect cervical cancer in time; However, there are factors that limit the sampling of said test, such as personal, institutional and sociodemographic factors. Therefore, the objective of this **research is to:** Identify the factors that limit the taking of Pap smears in women treated at the Vinchos Health Center - Ayacucho, between the months of June - August 2022. **Materials and Methods:** Type of applied research , Relational research level; Study method or methodological design: Observational, Cross-sectional, Prospective **Population and Sample:** The population consisted of 182 users, while the sample is 140, distributed in 70 users who underwent Papanicolaou screening and 70 users who did not undergo said test . **Results:** We found that the most limiting factors for performing the PAP exam in users who did not undergo the exam were 85.7% (60) of the users who stated that they did not have support from their partner to perform the PAP exam, 75.7 % (53) express that said examination should be carried out by women who have children, 70% (49) did not receive prior information about the importance of this examination and in a lower percentage (54.3%) declare that they are ashamed to perform the aforementioned examination. While in institutional factors we find that 91.4% (64) report that the hours for care are inadequate, 75.7% (53) consider that the waiting time is adequate and 70% (49) would not perform the service. PAP because the personnel in charge of taking the PAP was male. Coming to **the conclusion:** That personal and institutional factors limit the taking of a Papanicolaou sample.

Keywords: Factors, personal, institutional, sociodemographic, limit, take, sample, Pap smear.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino afecta a muchas mujeres en todo el mundo, pero la incidencia es más alta en América Central y del Sur, África Oriental, Asia Meridional y Sudoriental y el Pacífico Occidental. La incidencia del cáncer de cuello uterino ha disminuido en las últimas tres décadas en la mayoría de los países desarrollados, en gran parte como resultado de los programas de detección y tratamiento. Por el contrario, las tasas de interés aumentaron o permanecieron sin cambios en la mayoría de los países en desarrollo. También hay grandes diferencias en los países desarrollados, ya que las mujeres pobres y rurales tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino invasivo¹.

El cáncer de cuello uterino es el segundo tumor maligno más común en términos de morbilidad y mortalidad entre las mujeres de todas las edades en América Latina. Se estima que 63.068 mujeres son actualmente diagnosticadas con cáncer de cuello uterino cada año y 29.222 de ellas mueren a causa de la enfermedad. Este aumento de la patología puede evitarse mediante estrategias eficaces de prevención primaria y secundaria un diagnóstico y tratamiento adecuados de los casos. La citología se ha utilizado como método de detección durante más de 30 años en muchos países de América Latina; aún no se ha logrado una reducción de la morbimortalidad comparable a la registrada en los países desarrollados. Sin embargo, el fracaso de los programas de tamizaje en América Latina se relaciona no solo con las limitaciones de la citología como método de tamizaje, sino también con la organización del sistema de salud y ciertos aspectos de la cultura y la sociedad².

El despistaje del cáncer de cuello uterino en el Perú se basa en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, existen serias dificultades y limitaciones por distintos factores que necesitan ser identificados para poder tomar acciones posteriores y combatir las bajas coberturas del tamizaje del PAP.

Mediante esta investigación se buscó identificar y conocer los factores limitantes para la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres del distrito de Vinchos, asimismo fomentar el examen de Papanicolaou como medida de prevención y promoción de la salud, de esta forma detectar de manera precoz y oportuna este

padecimiento ya que al detectarse el cáncer de cuello uterino a tiempo las mujeres que lo padecen tienen más esperanzas de vida; de tal manera que podamos contrarrestar el número de casos afectados por éste tipo de cáncer, es por esta razón que la presente investigación es de gran relevancia, porque pretende identificar los factores o causas que conllevan a la mujer a no realizarse el examen de Papanicolaou ya que esta prueba a nivel nacional en su mayoría es gratuito o de bajo costo; sin embargo, existen bajas coberturas sobre este procedimiento.

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Vinchos y con la finalidad de identificar si existen factores personales, institucionales y sociodemográficos que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres que se atienden en dicho establecimiento de salud. La muestra lo conformaron 140 mujeres divididas en 2 grupos: el primero constituido por 70 usuarias que nunca se realizaron un examen del Papanicolaou, y el segundo grupo conformado por 70 usuarias con examen de Papanicolaou reciente (de los últimos 3 años). Encontrándose los siguientes resultados, los factores personales que limitaron la toma de muestra del PAP: Del 100% (70) de pacientes que no se realizaron el examen de PAP, el 85.7% (60) de ellas manifestaron no tener apoyo por parte de su pareja para realizarse el PAP, el 75.7% (53) consideran que dicho examen deben someterse las mujeres que ya son madres, el 70% (49) no recibieron información previa sobre la importancia de este examen y en menor porcentaje (54.3%) expresaron tener vergüenza para realizarse el mencionado examen. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 80% (56) considera que no necesariamente una persona debe presentar síntomas de cáncer para realizarse el PAP, el 72.9% (51) recibieron información previa sobre la importancia del PAP y en menor porcentaje (51.4%) mencionaron tener vergüenza para realizarse dicho examen. Con respecto a factores institucionales que limitan la toma de muestra de Papanicolaou, del 100% (70) de pacientes que no se realizaron el examen de PAP, el 91.4% (64) manifiestan que los horarios para la atención son inadecuados, el 75.7% (53) considera que el tiempo de espera es el adecuado y un 70% (49) no se realiza el PAP debido a que el personal encargado de sacar el PAP es varón. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 84.3% (59) considera que el trato por

parte del personal de salud no es adecuado durante la atención, el 77.1% (54) manifiesta que los horarios de atención son inadecuados y el 68.6% (48) menciona que el tiempo de espera para la atención es el adecuado. Con relación a los factores sociodemográficos que limitan la toma de muestra de Papanicolaou, del 100% (70) de usuarias que no se realizaron el examen de PAP, el 65.7% (46) son amas de casa, el 58.6% (41) son mujeres comprendidas entre 27-45 años de edad, el 54.3% (38) tienen ingreso económico regular y el 40% (28) tienen instrucción secundaria. En tanto el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 78.6% (55) son amas de casa, el 64.3% (45) tienen ingreso económico deficiente, el 54.3% (38) son mujeres comprendidas entre 27-45 años de edad y el 47.1% (33) tienen instrucción secundaria.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado muestran que existe asociación estadísticamente significativa entre la variable toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos con las variables: información previa recibida ($\chi^2 = 25.74$, $p < 0.01$), realizarse el PAP sólo si hay síntomas de cáncer de cérvix ($\chi^2 = 35.35$, $p < 0.01$), realizar el PAP sólo a mujeres con hijos ($\chi^2 = 22.7$, $p < 0.01$) y apoyo de la pareja para realizarse el examen de PAP ($\chi^2 = 15.21$, $p < 0.01$); y no tiene relación con las variables: Temor de realizarse esta prueba ($\chi^2 = 0.115$, $p > 0.05$), por vergüenza a realizarse el PAP ($\chi^2 = 0.458$, $p > 0.05$) y olvido a realizarse el examen del PAP ($\chi^2 = 0.258$, $p > 0.05$).

Los resultados de la investigación contribuirán a entender mejor a la población femenina del distrito de Vinchos con referente a la negación de realizarse el examen del PAP, esto ayudara a replantear estrategias que mejoren la salud de la mujer y existan mayor probabilidad que se realicen dicho examen o lleven a sus hijas a vacunarse contra el VPH, así prevenir el desarrollo del cáncer cervical.

CAPÍTULO I

PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) se ha convertido en las últimas décadas en la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, sobre todo en los adolescentes y adultos jóvenes. Existen más de 150 genotipos de VPH que pueden infectar al ser humano y de ellos 30, aproximadamente, tienen predilección por el tracto genital, mucosa oral y respiratoria³. Algunos genotipos del VPH pueden provocar cáncer como es el caso de los genotipos 16 y 18 que están asociados a cáncer en la zona genital como el cérvix, vulva, vagina y pene³.

Según la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) el cáncer de cuello uterino ocupa el cuarto lugar en la región de las Américas en el 2018 y es el segundo cáncer más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe; las tasas más altas se ubican en América Latina y el Caribe, evidenciando enormes desigualdades en salud³. Asimismo, la OMS refiere que el tamizaje mediante la citología cervical (Papanicolaou) ha logrado disminuir la tasa de cáncer cérvico-uterino en muchos países desarrollados, pero no se ha observado el mismo efecto en los países en desarrollo³.

Según **Ybarra J. et al** (Mexico,2012), Se refiere a la citología exfoliativa, también conocida como prueba de Papanicolaou (PAP), desarrollada por varios autores para el diagnóstico precoz de lesiones precursoras, indicando avances en la prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres

sexualmente activas. El cáncer de cuello uterino tiene un período preclínico prolongado y, dado que el tumor no se puede detectar mediante un examen físico en sus primeras etapas, la prueba de Papanicolaou es ideal para la detección. Esta prueba es el método recomendado para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Se han observado reducciones significativas en la incidencia y mortalidad del cáncer de cuello uterino con PAP en países con campañas de pruebas adecuadas relacionadas con la detección de lesiones precursoras y pre - invasoras, displasia o neoplasia intraepitelial cervical. La prueba de Papanicolaou tiene alta sensibilidad (75%) y especificidad (95%), la tasa de falsos negativos estimada en la literatura mundial es entre 5% y 50%. Cuando se repitió el estudio, la incidencia disminuyó del 2% al 1%⁴.

A partir de 1980, el VPH se identificó como una causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo del cáncer de cuello uterino. También se ha reportado que el cáncer cervicouterino invasivo está asociado a la presencia de VPH en el 99,7% de los casos; sin embargo, además de la presencia del VPH, otros factores deben ser responsables del cáncer de cuello uterino, ya que se ha informado que el VPH tiene una tasa de infección del 38 % en mujeres jóvenes sanas. Estos factores incluyen tener relaciones sexuales con múltiples parejas, tanto hombres como mujeres; iniciar relaciones sexuales antes de los 18 años, fumar, múltiples géneros, deficiencia de ácido fólico y vitamina A, C y E; uso de anticonceptivos orales durante más de cinco años; antecedentes de infecciones de transmisión sexual; analfabetismo o bajo nivel educativo y ausencia de citología cervical en mujeres sexualmente activas⁴.

En el Perú el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el año 2018 reporta un promedio de 1124 casos nuevos de cáncer de cuello uterino por año y una de las características en general es que las mujeres acuden al establecimiento de salud (EE.SS.) en una fase tardía de la enfermedad por múltiples factores⁵.

El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou, sin embargo, existen serias dificultades por la

baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores⁵.

La citología cervical (Papanicolaou), es el método más eficaz y de bajo costo, su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales en el cuello uterino. Todas las mujeres que han tenido relaciones sexuales deben hacerse esta prueba. Aunque los beneficios de la prueba de Papanicolaou son bien conocidos y se han realizado investigaciones durante muchos años, no todas las mujeres, independientemente de su cultura, utilizan este recurso debido a varios factores limitantes como culturales, sociales, personales, cognoscitivos, etc. razones por la cual no se realizan el examen de Papanicolaou y por tanto no previenen el desarrollo de cáncer cervical³.

En el Perú Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) entre el periodo de 2014 al 2017 las mujeres en el Perú de entre 30 y 59 años de edad, el 62,8% se realizaron la prueba de Papanicolaou. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que, en los tres años se realizaron esta prueba fueron las residentes del área urbana con 64,5% frente a las del área rural con 56,0%. Según región natural, las mujeres que residen en Lima Metropolitana (69,3%) se han realizado en mayor proporción el examen de Papanicolaou. en comparación con el resto, en especial con las de Sierra y Selva (58,1% y 52,3%, respectivamente)³.

En nuestro país, un estudio sobre los factores sociales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias de realizarse la prueba de Papanicolaou reveló los mitos y creencias de las usuarias y al final del estudio se encontró que las usuarias creen que sólo deben realizarse la prueba si existiese infecciones de transmisión sexual. (ITS), que es un concepto erróneo debido a la falta de información adecuada⁶.

Por otra parte, en la región de Huancavelica **Enríquez I y Taípe D** (Huancavelica 2018) realizaron un estudio en su tesis titulada “Factores que limitan la toma de Papanicolau en la localidad de Huanaspampa-Huancavelica”, en la cual se observó según los resultados que las que no se realizaron la prueba de Papanicolau prevalecían los siguientes factores; Se identificaron trece factores que limitan el uso de la prueba de

Papanicolaou. Lo más relevante: No saben del Papanicolaou 76,6%, no tienen tiempo 70,0%, les da vergüenza 70,0%, no creen que sea necesario porque están sanas 60,0%, le tienen miedo al procedimiento 50,0 % y rechaza el sexo opuesto 46,6 %⁷.

Así mismo existe una serie de estudios han hallado diversos factores que conllevan a la mujer a no realizarse la prueba del Papanicolaou; entre ellos se encuentran:

Zamberlin N. et al (Argentina, 2013), en su estudio titulado “Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou”, encontraron que las mujeres que nunca se habían hecho la prueba estaban mal informadas y confundidas, mientras que las mujeres que se hacían la prueba a veces enfatizaban su valor preventivo y enfatizaban la necesidad de revisarse examinados, y además indican que las barreras para la prueba de Papanicolaou se centran en gran medida en factores subjetivos como: la estigmatización durante la prueba (a través de la exposición genital, la observación y el contacto) y el miedo. El resultado será positivo. Por otro lado, los rumores y las malas experiencias con la calidad de la atención de las personas u otras personas en las consultas también pueden influir fuertemente en las decisiones de realización de pruebas⁸.

Vera Vizcarra RA. (Arequipa, 2013). En su trabajo titulado “Adherencia a la citología cervical para diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a los servicios hospitalarios: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Hospital III Yanahuara EsSalud, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en Arequipa diciembre 2013”, halló razones para no completar las pruebas, el 65,1% no tuvo tiempo, el 22,2% sintió vergüenza, el 6,3% miedo y el 3,2% falta de interés o desconocimiento. El 41,1% se hizo la prueba por recomendación del personal médico y el 48,5% decidió por su cuenta⁹.

Se podrían mencionar muchas causales que han influido en la decisión de las usuarias de realizarse o no el examen del papanicolaou tales como la dejadez de concurrir a un control ginecológico, postergarse por otro miembro de la familia, la falta de tiempo por los múltiples roles que diariamente deben realizar en el hogar, falta de tiempo por el trabajo, el miedo a un mal

resultado de papanicolaou, el dolor que podría provocar la técnica, la vergüenza, entre otras.

El presente estudio se realizó porque se observó una baja proporción de mujeres que se realizan la prueba del Papanicolaou en el distrito de Vinchos; a pesar de ser una prueba gratuita, de bajo costo y rápida que podría salvarles la vida. Esta situación nos motivó a identificar cuáles son los factores personales, institucionales y sociodemográficos, en el ámbito de estudio que limitan a las mujeres a realizarse la prueba del Papanicolaou y de la misma forma comprender cuáles son sus razones de acuerdo a su concepción socio cultural. Asimismo, para realizar esta investigación, nos motivó la muerte de una mujer de 28 años de edad que fue diagnosticada con cáncer de cérvix en tercera etapa, perteneciente al pueblo de Pacchaq del distrito Vinchos, provincia de Huamanga, departamento Ayacucho, en el año 2020 dejando desamparados a sus hijos y un dolor inmenso en sus familiares.

Además, se observó que en el distrito de Vinchos se realiza muy pocas campañas activas de prevención de cáncer cervical muchas veces por falta de personal de salud que se enfoque en este tema.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos- Ayacucho, entre los meses de junio - agosto 2022?

1.3 OBJETIVOS GENERAL

Identificar los factores que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho, de junio-agosto 2022.

ESPECÍFICOS

- Determinar los factores personales como información sobre el examen del papanicolaou, temor, vergüenza, olvido y apoyo de la pareja; que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho de Junio - Agosto 2022.

- Identificar los factores institucionales como tiempo de espera, trato ofrecido por parte del personal de salud, personal de salud de sexo masculino y horarios inadecuados de atención; que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos- Ayacucho.
- Identificar los factores sociodemográficos como edad, estado civil, ocupación, ingreso económico y nivel de instrucción; que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos- Ayacucho.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Eliana Morales Flores (Bolivia-Cochabamba- 2011), en su investigación “Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres de la Red de Salud Cercado- CBBA 2010”. OBJETIVO: Analizar factores asociados al desempeño del PAP femenino en una red de cercos en Cochabamba, Bolivia en el año 2010. MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio descriptivo con dos grupos de investigación, el primero identificó factores asociados a conocimientos y actitudes relacionados con el PAP mediante encuesta a mujeres. de edad reproductiva. La segunda parte del estudio trata de la descripción y análisis del funcionamiento del sistema PAP desde el muestreo hasta la entrega de resultados. RESULTADOS: Edad de las mujeres que recibieron PAP (media = 35,6) y de las mujeres que no recibieron PAP (media = 29,6 años). En cuanto al inicio de vida sexual activa, hubo diferencia entre las mujeres que recibieron PAP (edad promedio 18) y las mujeres que recibieron PAP (edad promedio 16) que iniciaron relaciones sexuales antes. Nivel de instrucción en términos de años de escolaridad, mujeres que se realizaron el Papanicolaou (media 10,41) y mujeres que no (media 17,20 - uno). Conclusiones: Los factores de riesgo de cáncer de cuello uterino incluyeron la ignorancia del cáncer de cuello uterino, las relaciones sexuales tempranas, la edad, el nivel de educación y la falta de apoyo de las parejas. En cuanto a la cobertura del PAP en los centros de salud, es baja. Cuando se trata de la entrega de resultados de PAP en centros de salud, existe un subconjunto de personas que no recogen sus resultados de PAP, por otro lado, se ve en la sociedad que las mujeres optan por realizarse PAP en centros privados debido a estas demoras. Son tan cortos Como se puede observar, los médicos indicaron que habían informado a la paciente sobre la realización del PAP. En cuanto al tiempo

de demora de los resultados del PAP para el usuario por más de 1 mes, se recomienda mejorar el sistema de contabilidad del centro de salud y la contabilidad del laboratorio. Consiga que alguien envíe y reciba pruebas de Papanicolaou, realice sesiones de prueba en los centros de salud con enfermeras que corran la voz, corra la voz sobre los beneficios de las pruebas de Papanicolaou, capacite a los trabajadores de la salud cada 3 meses¹⁰.

Ester Cruz Huamán (Chachapoyas-Perú, 2015), en su investigación “Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015”. Este estudio fue un estudio descriptivo, transversal, prospectivo utilizando métodos cuantitativos. Objetivo: Identificar los factores que limitan el rendimiento de la prueba de Papanicolaou en base a las percepciones de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas — 2015. El universo estuvo constituido por 53 mujeres entre las edades de 20 a 49 años, se utilizó como cuestionario y herramienta un enfoque técnico-encuesta, el formato del cuestionario se denominó Factores que limitan el desempeño de la prueba de Papanicolaou en base a la percepción de las mujeres, el desarrollo fue proporcionado por los investigadores, su validez es de 8.67 (adecuada) y su valor de confiabilidad es de 0.79 (confiabilidad aceptable). Resultados: Según la percepción de las mujeres, los principales factores limitantes que afectan el rendimiento de la prueba de Papanicolaou fueron factores psicológicos 81% (43), factores cognitivos 75% (40), factores culturales 4% (2) y factores sociales 4% (2). Conclusión: Por lo tanto, se puede concluir que los factores psicológicos son los principales factores limitantes que afectan el rendimiento. Según el trabajo, a menudo pienso que el examen será doloroso porque me siento incómodo mostrando mis partes íntimas y estoy nervioso antes del examen, etc.¹¹.

Mirtia D. Ayala. et al (Iquitos-Perú, 2015), en su investigación, “Factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015”. OBJETIVO: Determinar los factores (edad, estado civil, nivel educativo, ingreso económico, acceso a servicios de salud, nivel de conocimiento) asociados a la realización del Papanicolaou en mujeres de la AAHH Cabo López Iquitos en el año 2015. Había 151 mujeres en la muestra. Se utilizaron dos cuestionarios, uno sobre factores asociados a la práctica del Papanicolaou y otro sobre conocimiento de la práctica del Papanicolaou, con una validez del 93% y del 90%, respectivamente; Se obtuvo un 98% de confianza con

base en el cuestionario del factor de correlación y confianza del 85% alfa de Crombach. Los métodos utilizados fueron encuestas y visitas domiciliarias. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0. RESULTADOS: Los factores asociados al Papanicolaou en mujeres fueron: 58,9% más jóvenes; edad media 36 años, SD 14 años, 66,2% conviviente, 65,6% menos escolarizado, 89,4% menos económicamente; es el ingreso económico promedio de S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90,1% recibió servicios de salud; El 58,3% de las mujeres tenían conocimiento insuficiente sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5% de las mujeres realizaron la prueba de Papanicolaou de forma incorrecta. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0.05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0,477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0,496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$)¹².

Susana E. Sosa Tello (Perú, 2018), en su investigación, “Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del Centro de Salud Manzanares Huacho 2018”. Objetivo: Determinar la asociación entre estos factores y las prácticas de tamizaje de Papanicolaou en mujeres sexualmente activas de 18 a 30 años. El carácter de la investigación fue sustancial en relación con su objeto, sustancial en relación con su nivel e incidental en relación con su carácter temporal; Se utilizó un diseño no experimental porque las variables estudiadas se identificaron y caracterizaron para abordar la variación relevante del mundo real. La técnica de recolección de datos fue una encuesta a mujeres sexualmente activas entre los 18 y 30 años de edad, por lo que la población y muestra estuvo conformada por 150 mujeres. Resultados: El coeficiente de correlación de Spearman obtenido en el estudio fue de 0,806. **Conclusión:** Existe relación positiva entre los factores y la práctica del examen de Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años¹³.

Isabel y. Enríquez, et al (Huancavelica - Perú, 2019), en su investigación, “Factores que limitan la toma del papanicolaou en mujeres del centro poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018”. OBJETIVO: Identificar factores limitantes de la realización del Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva del Centro Poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018. Métodos. El estudio fue exploratorio,

observacional y prospectivo. La muestra de estudio estuvo conformada por 30 mujeres en edad reproductiva de la comunidad altoandina de Huanaspampa a quienes se entrevistó a profundidad de acuerdo a los criterios de inclusión y selección. Resultados: El 76,6% no acudió a la consulta por falta de información sobre el Papanicolaou, por estar lidiando con concepciones insuficientes, no lo consideró necesario por estar embarazada, no tener hijos y/o encontrar pareja. El 70,0% de las personas no tienen suficiente tiempo, según ellos, pasan todo el día haciendo las tareas del hogar, cuidando niños, lavando ropa, haciendo cosas, yendo a la finca, cultivando y cuidando a sus animales sin apoyar a nadie. El 70,0% sentía vergüenza e incomodidad de mostrar sus genitales. El 60,0% consideró que no era necesario hacerse el Papanicolaou porque no querían sentirse enfermas, se sentían saludables porque sus hijos eran grandes, tenían una sola pareja o estaban divorciadas. El 50,0% temía dolor y/o sangrado por el uso de espejo u otros materiales durante la cirugía. El 46,6% prefiere irse a casa sin supervisión porque alguien del sexo opuesto los cuidará. El 36,6% acudió a otros servicios para el cuidado de sus hijos o familiares o simplemente para adquirir sus insumos de planificación familiar. El 33,3% esperó demasiado para la entrega. Conclusiones: Los factores limitantes más importantes que limitan la aceptación de la prueba de Papanicolaou fueron la falta de información, actividades diurnas ocupadas, vergüenza, sentirse saludable, miedo al procedimiento y rechazo del sexo opuesto⁷.

Zoraida G. Salinas Chambi (Lima-Perú, 2017), en su investigación “Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017”. OBJETIVO: Identificar factores asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio de 2017. MÉTODOS. Estudio observacional analítico de casos y controles con una muestra de 116 usuarios. Dividido en dos grupos: el primer grupo incluyó a 58 usuarias que se realizaron una prueba de Papanicolaou en los últimos 3 años (casos), y el segundo grupo incluyó a usuarias cuya última prueba de Papanicolaou se realizó hace más de 3 años (grupo control). Esta herramienta es un cuestionario validado por evaluaciones de expertos y pruebas piloto. La información fue procesada en una base de datos de Excel y analizada mediante el programa estadístico SPSS v.22. Resultados: En cuanto a los factores personales asociados a la decisión de

realizarse el Papanicolaou, se encontraron los siguientes hallazgos: La pareja accedió a realizarse la prueba ($p=0,000$; $OR=6,97$ (2,42-20,05)), la pareja recomendó agrupar los resultados ($p=0,001$; $OR=3,47$ (1,60 - 7,53)) y la mujer no se olvidó de hacerse la prueba. ($p=0,000$; $OR=9,01$ (3,89-20,89)). Por otro lado, no hubo asociaciones con el estado familiar, ingresos económicos, profesión, nivel de estudios, conocimiento del examen, vergüenza y miedo a los resultados. En cuanto a los factores institucionales, el tiempo de espera para una cita fue aceptable ($p=0,012$; $OR=2,74$ (1,24 – 6,05)) y la importancia de los profesionales de la salud en la explicación de las pruebas ($p=0,001$; $OR=4,45$ (1,72 – 11,53)) fue significativo relacionados con las decisiones de la prueba de Papanicolaou. Aunque no tiene relación con el tiempo de espera para recibir atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), el trato adecuado del personal y la consecución de resultados. Conclusiones: Entre las usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho, existieron factores relacionados con la decisión de hacerse la prueba de Papanicolaou, entre los que se encontraban factores personales como: la pareja estuvo de acuerdo con la realización de la prueba, la pareja sugirió recoger los resultados, la mujer no eso. No olvides hacer la prueba. También hay factores institucionales como: El tiempo que los usuarios consideran aceptable para esperar una cita y el hecho de que los trabajadores de la salud expliquen la importancia de las pruebas durante la atención.¹⁴.

Benigno J. Balladares Córdova, Enmi A. Correa Murillo (Tumbes-Perú, 2019), en su investigación “Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes-Tumbes, 2019”. Objetivo: Identificar factores asociados a la propensión a realizarse una prueba de Papanicolaou en usuarias del Centro de Salud Aguas Verdes-Tumbes en el año 2019. Es de tipo cuantitativo, descriptivo, Métodos: No experimental de corte transversal y cuenta con una muestra de 74 mujeres. Utilizando encuestas como métodos y cuestionarios administrados por investigadores como herramientas, se realizaron pruebas estadísticas utilizando el coeficiente alfa de Cronbach de 0,976 y evaluación de expertos. RESULTADOS: En los subapartados de factores demográficos ($p=0,993$), se observó que el estado de convivencia familiar (70,3%), no haber obtenido estudios secundarios (45,9%) e inicio de relaciones sexuales fue entre los 16 y 20 años (56,8%); factores socioculturales ($p=0,998$) Las subdimensiones más significativas fueron

vergüenza de ser visto por particulares (56,8%), que prefieren ser examinados por mujeres trabajadoras (91,9%); los factores psicológicos ($p=0,991$) se observaron como las subdimensiones más significativas. Las dimensiones fueron el miedo a los resultados insatisfactorios (58,1%) y el olvido de aprobar los exámenes (50%). Conclusión: El factor socio-cultural tiene mayor predisposición a la toma del Papanicolaou¹⁵.

Gloria Gallegos Cahuana (Chincha-Ica, 2021), en su investigación “Factores Condicionantes para la toma del Papanicolaou en pacientes atendidas en el Clas Independencia - Pisco, 2020”. OBJETIVO: Describir los factores para el estado de la prueba de Papanicolaou en pacientes tratadas con CLAS Independencia - Pisco en 2020. METODOLOGÍA: Es de tipo de investigación, básica, descriptivo, transversal, con un diseño no experimental, los datos se obtuvieron por medio de una encuesta realizada a las usuarias, cuya muestra fue de 222 usuarias que acuden a atenderse al servicio de obstetricia durante los meses de octubre–diciembre 2020. RESULTADOS: Factores personales, edad 26-40 años 85,6%, convivencia 74,8%, educación secundaria 82,0%, miedo a realizarse Papanicolaou 78,8%, olvido de realizarse Papanicolaou 72,5%, inconveniente para aceptar citología cervical 72,5%, En cuanto a factores institucionales tenemos un 82,4% que el tiempo de atención es insuficiente, un 78,4% que el trato del personal de salud es rutinario, un 77,9% que su infraestructura no es apta para el EESS, y por último factores culturales, el 92,8% son católicos, aprox. 77% de usuarias no tenían citología, Conclusión: Posibles factores están asociados con la captación de Papanicolaou tales como factores personales e institucionales, por lo que el valor es menor a $p < 0.05$ ¹⁶.

Kety Gutiérrez Correa, Mónica Yupanqui Quinquin (Ayacucho - 2010), en su investigación “Nivel de Conocimiento y Práctica del Papanicolaou en Mujeres en Edad Reproductiva. Consultorio de Obstetricia del Hospital II EsSalud de Ayacucho”. Objetivo: Establecer el nivel de conocimiento y práctica sobre el Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva que acuden al Consultorio de Obstetricia del Hospital II ES Salud de Ayacucho. Metodología: Un total de 247 mujeres en edad reproductiva fueron sometidas a un estudio estructurado. Resultados: el 49% entendió bien el Papanicolaou, de los cuales el 74,9% no cumplió con los requisitos anteriores¹⁷.

Juan C. Cruz, et al (Ayacucho - 2007), en su estudio “Factores que Influyen en el Temor al Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Reproductiva del Asentamiento Humano Covadonga-Ayacucho. Objetivo: Comprender los factores obstétricos, sociales y culturales que inciden en el temor al Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva de la población de Covadonga-Ayacucho. Métodos: Este fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional que entrevistó a 286 mujeres en edad fértil de 18 a 44 años seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. Resultados: 65,03% temía la prueba de Papanicolaou; asimismo, el 51,4 % de las mujeres no tenían antecedentes de aborto, el 47,7 % de las mujeres nunca se había hecho la prueba, el 56,29 % de las mujeres tenía una sola pareja sexual y el 39,16 % de las mujeres de la zona rural tenían miedo a la prueba de Papanicolaou¹⁸.

Kathleen D. Vásquez Del Campo (Lima – Perú 2016), en su investigación titulada “Factores Asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio Bernales, marzo – mayo 2016. MÉTODOS: Estudio epidemiológico, descriptivo, transversal, prospectivo de asociación. El grupo estaba formado por 150 mujeres, 75 de las cuales se habían realizado una prueba de Papanicolaou en el plazo de un año (Grupo 1) y 75 que se habían realizado una prueba de Papanicolaou en el plazo de un año (Grupo 2). Cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. RESULTADOS: En cuanto a los factores sociodemográficos, se destacó la edad adulta para el 76% y el 90%, respectivamente, y el nivel de instrucción en investigación básica para el 69,3% y el 52%, respectivamente, lo que indica que son factores de riesgo significativos; entre los factores culturales tuvimos: No decisión (21,7% y 61,3%), no se preocupó por recolectar resultados de PAP (21,3% y 45,3%), el análisis resultó ser un importante factor de riesgo significativo; no lo olviden (60% y 36%) y los PAP seleccionados (81,3% y 38,7%) fueron catalogados como factor de protección de riesgo significativo. Para conocimientos básicos, los porcentajes de aciertos fueron 89,7% y 57%, respectivamente; el porcentaje de falsas creencias fue menor en un 20,3% frente a un 53,1%, correlato significativo de la protección de riesgos. Factores familiares: 68% y 88% de ambas familias no tenían antecedentes de cáncer de útero; El 57,3% no refirió a los familiares, el 88% no los acompañó, el 88,7% no recordó realizar el Papanicolaou, el 57,3% no apoyó a sus parejas, el 69,3% no se preocupó, no hacen seguimiento al 81,3%. de ellos

tenían un frotis, que era un factor de riesgo importante. Conclusiones: Los factores sociodemográficos, culturales y familiares se asociaron con el riesgo y se asociaron con la protección frente al Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva¹⁹.

2.2 BASE TEÓRICO – CIENTÍFICA

2.2.1 El cáncer de cuello uterino o cáncer cervical.

Es una alteración celular que se origina en las células que revisten el cuello uterino, siendo las principales las células escamosas (en el exocérvix) y las células glandulares (en el endocérvix). Estos dos tipos de células se encuentran en la zona de transformación. Estas células no se tornan en cáncer, sino que las células normales se transforman gradualmente con cambios precancerosos, los cuales se convierten en cáncer. Cambios que pueden detectarse mediante la prueba de Papanicolaou (PAP) y que se pueden tratar para prevenir el desarrollo de cáncer²⁰.

El virus del papiloma humano (VPH) es una causa necesaria pero no suficiente del cáncer de cuello uterino, y muchas mujeres adquieren el VPH en algún momento de sus vidas, generalmente al comienzo de la actividad sexual²¹.

Síntomas del cáncer de cuello uterino

En sus primeras etapas, el cáncer de cuello uterino a menudo no presenta síntomas. Los síntomas que se pueden observar en la enfermedad avanzada incluyen:

- Sangrado vaginal anormal entre períodos menstruales o durante/después de mantener relaciones sexuales o hacer ejercicio.
- Dolor pélvico.
- Secreción vaginal.
- Dolor o incomodidad durante el sexo²¹.

Factores de riesgo

La Sociedad Estadounidense del Cáncer enumera los siguientes factores de riesgo para el cáncer de cuello uterino:

- Infección por el virus del papiloma humano: Principal factor de riesgo asociado al cáncer de cuello uterino y sus precursores, infecta selectivamente el epitelio de la piel y las mucosas de los órganos genitales. Estas infecciones pueden ser asintomáticas o estar asociadas a diversos tumores benignos y malignos²².

- Múltiples parejas sexuales: El riesgo de daño intraepitelial es proporcional al número de parejas sexuales. Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o divorciadas tienen mayor riesgo de VPH porque tienen más parejas sexuales²².
- Edad de la primera relación sexual: Comenzar una relación temprano significa la presencia de múltiples parejas sexuales y los riesgos asociados. También se ha demostrado que el tejido cervical es más sensible a los carcinógenos durante la adolescencia y, de hecho, tiene una exposición más prolongada cuando se trata de un agente infeccioso. El riesgo de desarrollar una lesión intraepitelial fue 2,4 veces mayor cuando la primera relación sexual se produjo a los 17 años o antes que a los 21 años²².
- Paridad: Se ha descubierto que las mujeres con dos o más hijos tienen un riesgo 80% mayor de desarrollar lesiones intraepiteliales que las mujeres nulíparas. Aunque no existe una explicación clara para este fenómeno, se cree que la inmunosupresión del embarazo o sus efectos hormonales aumentan la susceptibilidad a la infección por VPH, pero tras revisar la extensa literatura sobre este tema, podemos concluir que estos estudios son en su mayoría bastante contradictorios²².
- Tabaquismo: Las fumadoras tienen el doble de riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino que las no fumadoras²².
- Anticonceptivos orales: Aunque se cree que el uso a largo plazo aumenta el riesgo de daño intraepitelial. Sin embargo, la posibilidad de un embarazo no deseado después de suspender este medicamento supera con creces el riesgo de un posible tumor cervical²².
- Bajos ingresos: Muchas mujeres pobres no tienen fácil acceso a los servicios de salud, lo que significa que es posible que no reciban pruebas de detección o tratamiento del cáncer de cuello uterino²³.
- Infecciones de transmisión sexual: Las mujeres con análisis de sangre que muestran clamidia actual o pasada tienen un mayor riesgo de cáncer de cuello uterino que las mujeres con análisis de sangre normales²³.

2.2.2 La infección por el Virus Papiloma Humano (VPH)

A nivel mundial, 266000 mujeres mueren cada año de cáncer cérvico-uterino. Este es la principal causa de muerte por cáncer en África oriental y central, La

mayoría de estas defunciones pueden evitarse mediante un acceso universal a programas integrales de prevención y control del cáncer cérvico-uterino, que pueden inmunizar contra el virus del papiloma humano (VPH) a todas las niñas y administrar tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas a todas las mujeres en riesgo. Sabemos que el cáncer cérvico-uterino: por lo general son causantes por una infección persistente (muy duradera) por uno o más de los tipos de VPH “de alto riesgo” (u oncógenos)²⁴, El tiempo de evolución de una displasia hacia un carcinoma de cuello uterino es de entre 10 y 20 años, lo que hace que el cáncer cérvico-uterino sea una enfermedad relativamente fácil de prevenir, y es la razón fundamental del examen del PAP²⁵.

2.2.3 Prevención

Existe prevención primaria y secundaria junto a un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico de los casos, mejorando la calidad de vida de los pacientes. Actualmente está comprobado que la mejor forma de prevenir el origen de esta enfermedad es de dos maneras:

A.-Prevención primaria

La prevención primaria incluye la inmunización de las niñas entre los 09 y los 14 años. En este sentido, se cuenta con algunas vacunas destinadas a la prevención de la infección por el VPH: La tetravalente y bivalente, contra las infecciones por los tipos de VPH 16 y VPH 18, que son de alto riesgo para causar cáncer cervical. Adicionalmente, la trivalente también protege contra el VPH6 y VPH11; que están relacionadas a las verrugas genitales. Otra vacuna disponible es la nonavalente, la cual protege contra los tipos de virus del VPH 6,11,16,18,31,33,45,52 y 58; y se encuentra en las últimas fases de investigación clínica para su aprobación y posterior distribución en el mercado según normas de la Food drugs Administración (FDA). Las indicaciones para la inmunización establecen que se inicie en niñas mayores de nueve años con un esquema de 2 dosis de 0.5 ml por vía intramuscular, y un intervalo de 6 meses entre dosis²⁶.

B. Prevención secundaria

La prevención secundaria implica la detección temprana y la acción inmediata para detener la enfermedad en una etapa temprana, reducir su intensidad o evitar complicaciones con el fin de controlar o curar la enfermedad de manera efectiva. De acuerdo con esta línea de pensamiento, la prueba de Papanicolaou es un método ampliamente utilizado en todo el mundo para detectar el cáncer de cuello

uterino u otras anomalías del sistema reproductivo femenino porque está fácilmente disponible para las masas, a bajo costo y no requiere grandes requisitos de equipo e infraestructura para ejecutarlo²⁶.

2.2.4 Prueba de papanicolaou (PAP) o citología cervical

El examen de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino. El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba debe realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual²⁷.

Debe ser realizada por un profesional de la salud capacitado, observando y analizando el cuello uterino con la finalidad de identificar lesiones en la zona, luego plasmará el registro de los datos personales de la paciente. Todas las mujeres que van a ser examinada para la realización del Papanicolaou o citología cervical (PAP) debe recibir información individual y/o grupal sobre la importancia de la prueba, así como una explicación de cómo se realiza y las consecuencias de no hacerse la prueba, además de educar a la paciente sobre el cuello uterino y los factores de riesgo asociados al cáncer de cérvico-uterino²⁶.

2.2.5 Condiciones previas a la toma de muestra de papanicolaou

Es importante que las usuarias consideren los siguientes factores:

- ❖ 48 horas antes del examen, las pacientes no deben realizarse lavados vaginales²⁸.
- ❖ Evite el uso de crema vaginal durante 24 horas antes.²⁸.

- ❖ Abstenerse de tener relaciones sexuales 72 horas antes de la planificación de la citología²⁹.
- ❖ La prueba no debe realizarse durante la menstruación o dentro de los 3 días posteriores al final de la última menstruación²⁸.
- ❖ 48 horas antes del examen, las pacientes deben evitar tampones vaginales, cremas vaginales o medicamentos vaginales²⁹.
- ❖ Evitar la citología en pacientes histerectomizadas si la paciente ha tenido previamente citologías normales²⁹.
- ❖ Posterior al parto, el tiempo recomendado es a partir de las 8 semanas²⁹.

Procedimiento

- **Antes:** Recepción e informar a la usuaria en un lenguaje sencillo sobre el procedimiento a realizar y solicitar la cumplimentación del formulario de consentimiento²⁹.

Ordenar materiales para muestreo; fuente de luz adecuada, portaobjetos, bolígrafo, guantes quirúrgicos, espejo de doble tapa, algodón, espejo y alcohol; coloque sus iniciales en el usuario y/o en el reverso de la diapositiva de acuerdo con el título y la fecha de las reglas aplicables²⁹.

- **Durante:** Preparar al usuario, invitarlo a la mesa de exploración, estar en su lugar, cuidar la comodidad y personalidad del paciente²⁹.

Procedimiento para la toma de muestra: Lavado de manos clínico; ponerse guantes quirúrgicos; examen ginecológico de los genitales externos; Coloque el espéculo sin lubricante, inserte la válvula cerrada del espéculo en la abertura vaginal e inserte el espéculo hasta el final. El espéculo con el mango hacia abajo entre la vagina y el ano comienza a abrir suavemente la vulva hasta que se observa la apertura del cuello uterino; técnica de muestreo: primero tome la muestra de exocérnix, inserte el raspador de aire modificado en la cola de la horquilla, en la abertura, gire trescientos sesenta grados a la derecha, presione suavemente; tome la siguiente muestra del canal cervical, inserte la punta en el cabezal del cepillo, presione y con una fuerza ligera gire trescientos sesenta grados hacia la izquierda; no se usa en mujeres embarazadas. La muestra obtenida debe extenderse sobre el portaobjetos de manera que ocupe un lado del canal ectópico y la otra mitad del canal

endocervical, que es homogéneo, de una sola pasada a lo largo del eje principal del portaobjetos en capas finas, evitando así grumos²⁹. La muestra resultante se coloca en alcohol de noventa y seis grados para que se fije durante quince minutos, después de lo cual se retira del recipiente y se deja secar. Retire con cuidado el espejo y dígame al usuario que el procedimiento está completo y después registre los hallazgos clínicos en forma de su historia clínica y explíquelo al paciente la fecha de entrega de los resultados.

- **Después:** Anotar los hallazgos clínicos en el formato de su historia clínica e indicar a la paciente fecha de entrega del resultado²⁹.

Otras pruebas

- ❖ Examen visual con ácido acético: Este es un examen visual con un espéculo donde se aplica ácido acético al 5% en el cuello uterino; con este procedimiento, el epitelio anormal (displasia) se vuelve blanco y se puede identificar fácilmente²⁸.
- ❖ Pruebas moleculares para el virus del papiloma humano (VPH): La detección es la detección del ADN del VPH de alto riesgo; los estudios han demostrado que la prueba molecular del VPH es más eficaz que la IVAA y la PAP; pero el costo y la complejidad de las pruebas moleculares de diagnóstico del VPH pueden ser una limitación²⁸.
- ❖ Colposcopia: Este es un procedimiento de diagnóstico que utiliza un colposcopio (un instrumento que emite un haz de luz a través de múltiples lentes) para proporcionar una imagen ampliada e iluminada del cuello uterino, la vagina y la vulva; características macroscópicas específicas relacionadas con el contorno, el color y patrón vascular²⁸.

2.2.6 Factores que limitan la toma de muestra de Papanicolaou

Según la OMS indica que en los últimos 30 años las tasas morbilidad y mortalidad de cáncer de cuello uterino disminuyeron en la mayoría de los países desarrollados gracias a los Programas de tamizado y tratamiento; sin embargo, dichas tasas aumentaron o permanecieron invariables en la mayoría de los países en desarrollo, debido a que estos programas y sus intervenciones se han visto enfrentados a diversos factores que se han convertido en obstáculos para el cumplimiento de su objetivo en la disminución de la morbimortalidad del cáncer cérvico-uterino.

Las mujeres que no se realizan la toma de muestra del Papanicolaou en su mayoría debido a la ausencia de información sobre esta prueba, el temor durante el desarrollo de la toma de Papanicolaou y el temor a los resultados, el difícil acceso a los establecimientos de salud para la toma de Papanicolaou y la condición socioeconómica baja que dificulta transportarse a estos establecimientos³⁰.

1.- Factores Personales

Es un conjunto de caracteres, hechos, situaciones que intervienen en el desarrollo de un individuo en un determinado contexto de su vida y se pueden modificar de forma consciente. También están compuestos por características del individuo que forman parte de una condición o estado de salud³¹.

a.- Información sobre el examen del Papanicolau.

Denominamos al conjunto de datos, ya procesados y ordenados para su comprensión, que aportan nuevos conocimientos a un individuo sobre un asunto (Examen de Papanicolau). Es decir, como parte de un sistema explicativo que permitiera resolver problemas de orden teórico o abstracto y de orden fenomenológico y práctico. La teoría de la información muestra que existen buenas razones para considerar que las fuerzas no accidentales son tan universales como las de la causalidad, aun cuando la entropía ha sido presentada como el principio más abrumadoramente poderoso³².

b.- Temor

Otra barrera identificada fue el temor o miedo a tener algo malo como un cáncer, lo que coincide con otros estudios en los que se reporta que las mujeres no acuden por experimentar miedo. Por ejemplo, el miedo a que les den un diagnóstico de cáncer también ha sido descrito por otros investigadores. Es importante mencionar que la información relacionada con los posibles resultados que pueda arrojar la prueba, puede disminuir el miedo de la mujer, ya que no siempre son negativos y si hay resultados de alguna patología pre-cancerosa, existen tratamientos para evitar el desarrollo de dicha enfermedad. Por lo que diseñar campañas informativas adecuadas es primordial. En esta investigación fue común que el personal de salud, reportara que no acuden por miedo al dolor que les pueda generar la prueba, lo que obstaculiza el seguimiento y futuras tomas. Llama la atención la coincidencia de los profesionales de la salud con lo informado en estudios previos respecto a que el miedo al dolor proviene de la falta

de conocimiento asociado al procedimiento; sin embargo, es de suma importancia tomar en cuenta la experiencia de las mujeres ante la prueba, por lo que es fundamental que los centros de salud y los trabajadores que atienden a las mujeres, sean sensibles ante el tema para prevenir situaciones de incomodidad y brindar mayor confianza a las usuarias³³.

La usuaria siente temor por lo que le pueda pasar después del procedimiento de papanicolaou o por un posible resultado positivo³⁴.

c.- Vergüenza a mostrar las partes íntimas durante la prueba.

Es aquel sentimiento que se manifiesta con la alteración del ánimo como resultado de la comisión de alguna falta grave, por la realización de alguna acción humillante y deshonrosa, ya sea propia o ajena, o simplemente por la timidez que alguien padece como característica de su forma de ser³⁵.

La sola presencia de hombres en los consultorios para la realización de la toma del Papanicolaou es un determinante que está siempre presente, puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exponer de sus partes íntimas, aturdiéndola así a su estado de ánimo, que muchas veces se refleja en su cara tornándose de color rojo, voltearse u ocultarse para no ser vista, cerrar los ojos, mayor aun si el que realiza el Papanicolaou es un desconocido³⁶.

d.- olvido a realizarse el examen del Papanicolaou.

El acto de olvidar es una acción involuntaria que consiste en dejar de recordar (o de almacenar en la memoria) la información adquirida sobre el examen del Papanicolaou a menudo el olvido se produce por el aprendizaje que sustituye a un recuerdo no consolidado en la memoria, y lo “desaparece” de la consciencia³².

e.- Apoyo de la pareja

La pareja es uno de los vínculos más importantes en la mayoría de las personas esta constituye la base inicial para formar el núcleo de la sociedad llamada “familia” el apoyo de una pareja es de importancia para llevar a cabo actividades de recreación, convivencia, comunicación, expresión de sentimientos, inquietudes sueños y principalmente apoyo social³⁷.

Siendo la pareja el testigo de vida de las personas se lleva a cabo un vínculo profundo a nivel emocional, ayudando esto a la autoestima y al desarrollo de los individuos. Aun así, se sabe que cada individuo es único y diferente por lo que las

relaciones no muchas veces tienden a ser perfectas o imperfectas todas se encuentra dentro de un nivel que radica desde lo funcional a lo disfuncional. La ayuda para buscar soluciones que se brinda a la pareja cuando tiene problemas, mediante proporcionarles seguridad soporte, afecto, amor y mayor comunicación mutua³⁷.

La mayoría de las mujeres indica que sus parejas las apoyan para que se realicen la toma de muestra de Papanicolaou. La reflexión generalizada entre las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye o dificulta la realización del Papanicolaou la mujer debe preferir el cuidado de su propia salud⁸.

2.- Factores institucionales

Se define a aquellos elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción³⁸.

a.-Tiempo de espera

En la actualidad la duración de la consulta de atención primaria no podría ser homologada a todos los países, porque inicialmente los sistemas de salud tienen características estructurales diferentes. Además, el papel y la concepción de la atención primaria son diferentes, así como la participación de sus actores (médicos generales, familiares y Obstetras entre otros)³⁹. Bajo una consideración ideal, el contacto con el paciente en cada consulta es una oportunidad para mantener o mejorar la salud mental y física del o los individuos, así como promover el bienestar y modificar estilos de vida. Sin embargo, para lograrlo se tienen obstáculos que vencer como los problemas de comunicación y compartir la toma de decisiones. Todos estos procesos cognitivos, conductuales, de promoción y educación necesitan un tiempo que lo permita. El tiempo de consulta más largo mejora la comunicación, permite reconocer problemas psicosociales y puede promover la salud disminuyendo el estrés entre médico y paciente³⁹.

b.- Trato ofrecido por el personal de salud en la atención.

El concepto de trato refiere a la acción y efecto de tratar. Este verbo tiene diversas acepciones, como el proceder con una persona (ya sea de obra o de palabra) o la relación con un individuo. Puede entenderse al trato como la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o con un grupo de sujetos por ejemplo en los centros de salud el trato ofrecido por el personal de

salud. La noción de buen trato está vinculada al tipo de trato que se considera ético o correcto desde el punto de vista moral. Si existe un buen trato (aprobado y aplaudido), hay otro trato que puede ser condenado: el maltrato.

Va a depender de los prestadores de servicio de salud ya sea varón o mujer en la calidad de como brinda la atención a sus usuarias, respecto a la información, respondiendo y aclarando a sus dudas e inquietudes que pueda tener sobre el Papanicolaou, respetando su privacidad, confidencialidad de su historia clínica, evitando demoras para que puedan ser atendidas, ya que la experiencia que va a tener la mujer va a influir mucho para un posterior examen citológico⁴⁰.

c.- Personal de salud de sexo masculino

La presencia de hombres como personal de salud para la toma de muestra de papanicolaou ha sido un determinante, puesto que los estudios señalan que las mujeres tienden a sentir vergüenza por exposición de sus partes íntimas con personas del sexo opuesto⁴.

d.- Entrega de resultados

Es el interés y esfuerzo que el personal de salud que pone en el desarrollo de una actividad o entregar el resultado de papanicolaou, que puede ser entrega oportuna, tardía y falta de entrega.

El periodo de entrega de resultados del tamizaje demora significativamente. Esto sumado a la demora y escasez de citas para ginecología ocasiona discontinuidad por parte de las pacientes. Por ese motivo, en algunas ocasiones, los obstetras encargados de realizar los Papanicolaou, apoyan a las pacientes en la lectura de sus resultados anticipadamente a la cita con ginecología. Esta estrategia no se encuentra oficializada dentro del flujo de atención⁴⁰.

e.- Horarios inadecuados.

El horario de trabajo define uno de los parámetros fundamentales de la prestación laboral que es el tiempo de trabajo. A través del horario se fijará con precisión los tiempos en los que se van a llevar a cabo las tareas que constituyen el objeto del mismo⁴¹. También se refiere a la distribución de las horas en que se realiza una atención adecuado u oportuno a las usuarias.

3.- Factores sociodemográficos

La edad de las usuarias permitió determinar el grupo etario al que pertenecen. El estado civil, es la situación que tiene la mujer en relación con las leyes o

costumbres del país sobre el matrimonio. El grado de instrucción, alcanzado por las personas para lograr expresarse con claridad. El número de parejas sexuales relacionado a mayor probabilidad de infección de transmisión sexual, e infecciones recurrentes una de ellas por el Virus Papiloma Humano causante del cáncer de cuello uterino más frecuente y por último la edad de inicio de relaciones sexuales a mayor tiempo hay mayor riesgo a infecciones recurrentes y a cambios histológicos del cuello uterino⁴².

a.- Edad

La edad es uno de los factores predictores más importantes en la aparición del cáncer de cuello uterino, puesto que esta enfermedad no discrimina edad y pueda aparecer en cualquier etapa de la vida de una mujer.

Es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser viviente tiene, de manera aproximada, una edad máxima que puede alcanzar⁴³.

b.- Estado civil

Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean unión legalmente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella un establecimiento familiar, y consiguiendo derechos y deberes al respecto. El estado civil puede ser el de casado, soltero, viudo, divorciado⁴⁴.

c.- Ocupación

Son los quehaceres diarios de una persona, las mujeres han asumido un papel cultural particular, a través de actividades remitidas a distinciones de género, atribuidas a partir de imaginarios construidos socioculturalmente, como la ejecución de labores domésticas, el cuidado del hogar, de los hijos y del esposo⁴⁵.

d.- Ingreso familiar

El concepto de ingreso familiar medio es útil para medir la relación de este valor con otro índice significativo, la canasta familiar básica. Por otra parte, el ingreso familiar sirve como un índice de referencia para diversas ayudas sociales: Becas para estudiantes, ayudas económicas para personas con discapacidad, acceso a viviendas públicas y toda una serie de prestaciones sociales que dependen de la medición objetiva de los ingresos familiares⁴⁶.

Se trata de un valor económico que sirve inicialmente para cuantificar el poder adquisitivo de las familias. El ingreso familiar (también denominado ingreso del hogar) es la totalidad de los ganancias o ingresos que tiene una familia.

Al hablar de totalidad se incluye el salario, los ingresos extraordinarios e incluso las ganancias que se obtienen en forma de especie⁴⁶.

e.- Nivel de instrucción

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, superior o universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado⁴⁴.

Las personas con baja escolaridad generalmente no consideran importante la adopción de ciertos métodos de prevención sobre todo en el tema de salud, que incluyen la realización del papanicolaou; esto debido a la dificultad que ellos tienen para analizar la importancia de los mismos⁴⁴.

2.3 HIPÓTESIS

Existen factores personales, sociodemográficos e institucionales que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho.

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

Factores: Son 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.

Limitan: Fijar los límites de algo que tiene varias posibilidades, como derechos, atribuciones, jurisdicción, etc.; normalmente, supone una restricción de estos límites.

Toma de muestra del Papanicolaou: Procedimiento para el que se usa un cepillo pequeño o una espátula a fin de extraer con suavidad células del cuello uterino para que se examinen al microscopio y se determine si hay cáncer de cuello uterino o cambios en las células que puedan producir este cáncer. Una prueba de Papanicolaou también sirve para encontrar otras afecciones como infecciones o inflamaciones. A veces, se realiza al mismo tiempo que un examen pélvico o una prueba para detectar ciertos tipos de virus del papiloma humano (VPH).

Papanicolaou (PAP): Es un examen que consiste en recolectar o recoger una muestra de células del cuello uterino (cérvix) mediante un examen ginecológico, posteriormente se realiza un proceso de tinción y se observa con un microscopio en busca de anomalías que puedan acarrear un cáncer⁴⁷.

Virus Papiloma Humano: Son un grupo de virus relacionados entre sí que puede originar cambios en las células con la consecuente formación de un tejido anormal (por ejemplo, verrugas). La infección durante largo tiempo por algunos tipos de VPH puede originar un cáncer de cervix o cuello uterino⁴⁸.

Cáncer: El cáncer es el crecimiento desordenado de células anormales que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo. No se conoce exactamente su causa, pero se cree que la herencia y sobre todo el medio ambiente son factores importantes.

Cáncer al cuello uterino: Es un daño a nivel celular originado en el epitelio cervical que se manifiesta inicialmente por pequeños cambios precursores de lenta y continua evolución, estas células se transforman en un cáncer in situ (solamente presente en la superficie del tejido epitelial cervical) o en un cáncer invasor en el cual las células con cambios citológicos malignos sobrepasan la membrana celular basal⁴⁹.

Mujer: Es la palabra que se utilizan para definir al ser humano del sexo femenino, cuya anatomía genital se define por poseer, vagina, vulva, útero, ovarios y trompas de Falopio, su opuesto es el hombre (varón). En esta clasificación se puede tomar en cuenta las etapas de niñez, adolescencia y adulta, sin embargo es más como utilizar el término mujer para referirse a la persona mayor de 21 años de edad, que es cuando se entra en etapa de madurez tanto física como mentalmente.

Temor: Es una emoción caracterizada por una intensa sensación desagradable provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente, futuro o incluso pasado.

Vergüenza: Es un sentimiento que restringe nuestra autoestima, nos pone en una situación de inferioridad, el yo se valora en forma negativa, y en la mayoría de los casos nos impide actuar normalmente. Externamente se manifiesta con rubor en las mejillas, gestos como el de agachar la cabeza o cubrirse, y hasta palpitaciones y temblores.

Ocupación: Es lo que una persona hace en un momento determinado, la forma que tiene de ocupar el tiempo laboral. Es frecuente que las personas cambien de ocupación. La profesión se caracteriza por los conocimientos técnicos adquiridos a través de formación y la experiencia.

2.5 VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variable independiente:**

Factores que limitan.

Indicadores:

Factores personales:

- Información sobre la prueba del Papanicolau.
- Temor a la prueba del Papanicolau.
- Vergüenza a mostrar las partes íntimas durante la prueba.
- Olvido a realizarse la prueba del Papanicolau.
- Apoyo de la pareja.

Factores institucionales:

- Tiempo de espera.
- Trato ofrecido por el personal de salud.
- Personal de salud varón.
- Horarios inadecuados de atención.

Factores sociodemográficos:

- Edad
- Estado civil.
- Ocupación.
- Ingreso económico.
- Nivel de instrucción.

- **Variable dependiente:**

No realización de la toma de muestra de Papanicolaou.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

3.3 METODO DE ESTUDIO

Observacional, prospectivo, transversal.

3.4 POBLACIÓN

Lo conformaron 182 mujeres en edad fértil (censo 2020) usuarias que acudieron a los consultorios externos de planificación familiar, control prenatal, hospitalización obstetricia, preventorio de cáncer del Centro de Salud Vinchos-Ayacucho, entre los meses junio–agosto 2022.

3.5 MUESTRA

Lo conformaron 140 usuarias divididas en 2 grupos: el primero formado por 70 mujeres de edades de 19 a 45 años con examen de Papanicolaou reciente que se realizaron en los últimos 3 años; el segundo grupo, formado por 70 mujeres que no se realizaron el examen del Papanicolaou.

tipo de muestreo

No Probabilístico por conveniencia.

3.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se obtuvieron por medio de la entrevista.

3.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Ficha de recolección de datos preelaborada.
- Cuaderno de registros de toma de prueba de Papanicolaou.
- Historia clínica, que permitió obtener datos para la ubicación de la usuaria.

3.8 PROCEDIMIENTO

- A través de la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó el permiso correspondiente a la Jefatura del Centro de Salud de Vinchos para obtener la autorización para la recolección de los datos.
- Luego de haber obtenido la autorización correspondiente se dio inicio a la recolección de la información, para lo cual se revisó los datos de las historias clínicas y el cuaderno de registro de citología uterina.
- Se captó a las usuarias que se realizaron un examen de Papanicolaou durante los últimos 3 años y mujeres que aún no se realizaron el examen del Papanicolaou. La muestra en estudio se obtuvo a partir del cuaderno de registro de citología cervical e historias clínicas de cada usuaria participante del estudio; con la información que ahí remite, se procedió a contactarlas vía telefónica y en algunos casos fueron visitadas en su domicilio o citadas al establecimiento de salud.
- A la usuaria captada se le explicó brevemente sobre el objetivo de la investigación, y previo consentimiento informado, se procedió a la aplicación del instrumento de recolección de datos a través de la entrevista en un lapso de 10 a 15 minutos.
- Al finalizar la entrevista, se procedió a brindarles información educativa y consejería personalizada acerca de la importancia de realizarse la prueba de Papanicolaou, haciendo uso de materiales visuales que permitieron captar la información brindada.

3.9 PLAN DE TABULACIÓN Y PRESENTACION DE DATOS

Una vez obtenido los resultados, se elaboraron cuadros estadísticos de simple y doble entrada, relacionando las variables de estudio. Estas a su vez se someterán a análisis estadístico: Chi cuadrado haciendo uso del paquete estadístico SPSS 23.0.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA 1

Factores personales que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho. Junio – agosto del 2022.

	CON PAP		SIN PAP		
P12 (Recibió información previa sobre el PAP)	N	%	N	%	
Si	51	72,9	21	30	$\chi^2 = 25.74$
No	19	27,1	49	70	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.01
P13 (Considera necesario presentar síntomas de cáncer de cérvix para realizarse el PAP)	N	%	N	%	
Si	14	20	49	70	$\chi^2 = 35.35$
No	56	80	21	30	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.01
P14 (Considera que el PAP sólo a deben realizarse mujeres con hijos)	N	%	N	%	
Si	25	35,7	53	75.7	$\chi^2 = 22.7$
No	45	64,3	17	24.3	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.01
P15 (Temor a realizarse el examen del PAP)	N	%	N	%	
Si	33	47,1	31	44.3	$\chi^2 = 0.115$
No	37	52,9	39	55.7	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p > 0.05
P16 (Vergüenza a realizarse el examen del PAP)	N	%	N	%	
Si	36	51,4	32	45.7	$\chi^2 = 0.458$
No	34	48,6	38	54.3	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p > 0.05
P17 (olvido a realizarse el examen del PAP)	N	%	N	%	
Si	52	74,3	22	31.4	$\chi^2 = 0.258$
No	18	25,7	48	68.7	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p > 0.05
P18 (Apoyo de la pareja para realizarse el examen de PAP)	N	%	N	%	
Si	31	44,3	10	14.3	$\chi^2 = 15.21$
No	39	55,7	60	85.7	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.01

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Centro de Salud Vinchos.

En la tabla 1 se observa los factores personales que limitan la decisión de realizarse el examen del PAP, donde del 100% (70) de usuarias que no se realizaron el examen de PAP, el 85.7% (60) de las usuarias manifiesta que no tienen apoyo por parte de su pareja para realizarse el PAP, el 75.7% (53) manifiesta que dicho examen deben realizarse las mujeres que tienen hijos, el 70% (49) no recibieron información previa sobre la importancia de este examen, similar porcentaje (70%) manifiesta que el PAP deben realizarse sólo si hay síntomas de cáncer de cuello uterino, y en menor porcentaje (54.3%) manifiesta que tienen vergüenza para realizarse el mencionado examen. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 80% (56) considera que no necesariamente una persona debe presentar síntomas de cáncer para realizarse el PAP, el 72.9% (51) recibieron información previa sobre la importancia del PAP, el 64.3% (45) manifiesta que dicho examen no sólo debe realizarse las mujeres que tienen hijos y en menor porcentaje (51.4%) manifiesta que tienen vergüenza para realizarse el mencionado examen.

Se concluye que los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado muestran que existe asociación estadísticamente significativa entre la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos con los factores: información previa recibida ($\chi^2 = 25.74$, $p < 0.01$), realizarse el PAP sólo si hay síntomas de cáncer de cérvix ($\chi^2 = 35.35$, $p < 0.01$), realizar el PAP sólo a mujeres con hijos ($\chi^2 = 22.7$, $p < 0.01$) y apoyo de la pareja para realizarse el examen de PAP ($\chi^2 = 15.21$, $p < 0.01$); y no tiene relación con los factores: temor de realizarse esta prueba ($\chi^2 = 0.115$, $p > 0.05$), por vergüenza a realizarse el PAP ($\chi^2 = 0.458$, $p > 0.05$) y olvido a realizarse el examen del PAP ($\chi^2 = 0.258$, $p > 0.05$).

En la suma se puede decir el alto porcentaje de mujeres que no se realizaron el PAP se debe a la falta de información adecuada de la importancia y beneficios del PAP que no recibieron, no solamente en el establecimiento de salud, sino también en otros espacios, como pueden ser los colegios, clubes de madres u otros. Otras usuarias no acuden al establecimiento de salud porque aparentemente se encuentran sanas, priorizan sus quehaceres del hogar, la crianza de sus

animales, la agricultura, y/o trabajos eventuales, la atención a sus hijos. Como también hay un porcentaje de usuarias que reciben información distorsionada e inadecuada en su comunidad por personas ajenas al sector salud, que les genera temor de realizarse dicho examen.

En la investigación hecha por **Salinas Z.** (2017) con relación a algunos factores personales asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou, reporta resultados similares a los obtenidos por nuestra investigación (sobre todo con el grupo de mujeres que se realizaron la prueba de PAP), como es: el apoyo de la pareja para que se realice la prueba ($p=0.000$; $OR=6.97$ (2.42 – 20.05), que la pareja aconseje recoger los resultados ($p=0.001$; $OR=3.47$ (1.60 – 7.53) y que la mujer no olvide realizarse la prueba ($p=0.000$; $OR=9.01$ (3.89 – 20.89).

En tanto, que con el estudio realizado por **Enríquez I – Taípe D.** (2019) hay concordancia con los resultados hallados en el grupo de mujeres que no se realizó el examen de PAP. Los resultados mostraron que el 76,6% no acudió a la clínica por falta de información sobre el Papanicolaou, por tener concepción insuficiente, por considerarla innecesaria, por estar embarazada y no tener hijos y/o parejas. El 70% no tiene suficiente tiempo porque, según ellos, se la pasan todo el día haciendo las tareas del hogar, cuidando niños, lavando ropa, arreglando cosas, cultivando y cuidando animales, si el apoyo de alguien. El 70% siente vergüenza e incomodidad al mostrar sus genitales. El 60% de las personas cree que el Papanicolaou no es necesario porque no experimentan molestias, se sienten saludables porque sus hijos han crecido, tienen una sola pareja o están divorciadas. El 50% tenía miedo al dolor y/o sangrado por el uso de un espéculo u otro material durante el procedimiento.

De los resultados sometidos a la prueba estadística muestra que existe diferencia significativa de los factores personales que se asocian con la no realización del PAP en mujeres que se atienden en el Centro de Salud Vinchos, debido a que en el grupo de mujeres que no se realizaron esta prueba destaca la falta de apoyo de la pareja, la creencia de que sólo las mujeres que tienen hijos deben hacerse este examen, no haber recibido información previa sobre la importancia del PAP y de que sólo las mujeres que tienen síntomas de cáncer de cérvix se deben realizar dicho examen.

TABLA 2

Factores institucionales que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho. Junio – agosto del 2022.

P19 (Tiempo de espera para la atención)	CON PAP		SIN PAP		X²
	N	%	N	%	
Menor de 30 minutos (adecuado)	48	68,6	53	75.7	$x^2=0.8886$
Mayor a 30 minutos (inadecuado)	22	31,4	17	24.3	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p > 0.05
P20 (Trato ofrecido en la atención por parte del personal de salud)	N	%	N	%	
Adecuado	11	15,7	31	44.3	$x^2 = 13.61$
No adecuado	59	84,3	39	55.7	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.01
P21 (Realizaría el PAP con un personal de salud varón)	N	%	N	%	
Si	36	51,4	21	30.0	$x^2 = 6.658$
No	34	48,6	49	70.0	gl = 1
Total	70	100.0.0	70	100.0	p < 0.01
P22 (Horarios inadecuados para la atención)	N	%	N	%	
Si	54	77,1	64	91.4	$x^2=5.393$
No	16	22,9	6	8.6	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.05

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Centro de Salud Vinchos.

En la tabla 2, se muestra los factores institucionales que limitan la realización del examen del PAP en usuarias del centro de salud Vinchos, donde del 100% (70) de usuarias que no se realizaron el examen de PAP, el 91.4% (64) manifiestan que los horarios para la atención son adecuados, el 75.7% (53) considera que el tiempo de espera es el adecuado y un 70% (49) no se realizaría el PAP debido a que el personal que encargado de sacar el PAP fuese varón. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 84.3% (59) considera que el trato por parte del personal

de salud no es adecuado, el 77.1% (54) manifiesta que los horarios de atención son inadecuados y el 68.6% (48) menciona que el tiempo de espera para la atención es el adecuado.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado muestran que existe asociación estadísticamente significativa entre la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos con los factores: Trato ofrecido en la atención por parte del personal de salud ($\chi^2 = 13.61$, $p < 0.01$), personal de salud varón encargado del PAP ($\chi^2 = 6.658$, $p < 0.01$) y horarios inadecuados para la atención ($\chi^2=5.393$, $p<0.05$); y no guarda relación con el tiempo de espera para la atención ($\chi^2=0.8886$, $p>0.05$).

De los resultados podemos concluir que el factor institucional que mayormente limita la toma de muestra de PAP en usuarias que no se sacaron este examen, representado por un 70%, se debe a que el personal de salud que le sacará la muestra es varón.

En contraste con **Salinas Z** (2017). Encuentra resultados similares al trabajo de investigación encontrando Resultados: para factores institucionales, tiempos aceptables de espera para una cita ($p=0,012$; $OR=2,74$ (1,24-6,05)) e importancia de que el personal de salud interprete la prueba ($p=0,001$; $OR =4,45$ (1,72-11,53)) en comparación con el resultado de la prueba de Papanicolaou. Aunque no tiene relación con el tiempo de espera para recibir atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), el trato adecuado del personal y la consecución de resultados.

En tanto, que con el estudio realizado por **Enríquez I – Taípe D** (2019) hay concordancia con los resultados hallados en el grupo de mujeres que no se realizó el examen de PAP, debido a que el 70.0% sintieron vergüenza e incomodidad de mostrar sus partes íntimas, el 50.0% tuvieron miedo de sentir dolor y/o sangrado por el uso del espéculo u otros materiales en el procedimiento, el 46.6% prefirieron retirarse del establecimiento de salud sin ser atendidas porque la persona que atiende es del sexo opuesto y el 33.3% esperaron demasiado tiempo para ser atendidas.

Balladares H - Correa E. (2019) en su investigación “Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019” encontró resultados con respecto a los factores socioculturales ($p= 0.998$) los subdimensiones más notables fueron la

vergüenza a mostrar sus genitales (56.8%), prefieren a una profesional mujer que le realice el examen (91.9%).

Gallegos G (2020). De su investigación, en cuanto a los factores institucionales, se encontró que el 82,4% indicó que el tiempo de atención fue insuficiente, el 78,4% indicó que el trato recibido por los trabajadores de la salud es regular y el 77,9% indicó que la infraestructura de los establecimientos de salud es inadecuada.

Los resultados reportados coinciden con los nuestros ya que el pudor y la vergüenza que sienten las mujeres en el momento de la realización del examen del PAP, es un factor limitante, sobre todo si el personal de salud encargado de realizar el procedimiento es varón por tal muchas de las usuarias desisten de su decisión de realizarse dicho examen por vergüenza a mostrar sus partes íntimas durante el procedimiento.

En las zonas rurales es común que las usuarias que acuden a un establecimiento de salud sientan vergüenza cuando les atiende un personal de salud varón y ésta es más si el procedimiento que le van a realizar es a nivel de los genitales, y como sabemos la toma de muestra de PAP requiere de utilizar un espéculo vaginal para realizar este procedimiento.

TABLA 3

Factores sociodemográficos que limitan la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos–Ayacucho. Junio–agosto del 2022.

	CON PAP		SIN PAP		χ^2
	N	%	N	%	
P7 (Edad de la mujer)					
Joven (19 - 26 años)	32	45,7	29	41,4	$\chi^2=0.2615$
Adulta (27 - 45 años)	38	54,3	41	58,6	gl = 1
Total	70	100.0	70	100.0	p > 0.05
P8 (Estado civil)					
Soltera	6	8,6	19	27,1	$\chi^2 = 8.758$
Conviviente	37	52,9	26	37,1	gl= 2
Casada	27	38,6	25	35,7	
Total	70	100.0	70	100.0	p < 0.05
P9(Ocupación de la mujer)					
Estudiante	3	4,3	15	21,4	
Ama de casa	55	78,6	46	65,7	$\chi^2 = 11.23$
Trabajo independiente	9	12,9	4	5,7	gl = 3
Trabajo dependiente	3	4,3	5	7,1	p < 0.05
Total	70	100.0	70	100.0	
P10 (Ingreso económico familiar)					
Deficiente (menos S/ 850)	45	64,3	26	37,1	$\chi^2 = 10.35$
Regular (de S/ 850 - S/ 1500)	22	31,4	38	54,3	gl = 2
Buena (más de S/ 1500)	3	4,3	6	8,6	p < 0.01
Total	70	100.0	70	100.0	
P11 (Nivel de instrucción)					
Iletrada	6	8,6	2	2,9	
Primaria	24	34,3	26	37,1	$\chi^2 = 4.823$
Secundaria	33	47,1	28	40,0	gl = 3
Superior	7	10.0	14	20,0	p > 0.05
Total	70	100.0	70	100.0	

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Centro de Salud Vinchos.

En la tabla 3, se muestra los factores sociodemográficos que limitan la decisión de realizarse el examen del PAP, donde del 100% (70) de usuarias que no se

realizaron el examen de PAP, el 65.7% (46) son amas de casa, el 58.6% (41) son mujeres comprendidas entre 27-45 años de edad, el 54.3% (38) tienen ingreso económico regular y el 40% (28) tienen instrucción secundaria. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 78.6% (55) son amas de casa, el 64.3% (45) tienen ingreso económico deficiente, el 54.3% (38) son mujeres comprendidas entre 27-45 años de edad, el 52.9% (37) se encuentran en estado de convivencia y el 47.1% (33) tienen instrucción secundaria.

Los resultados sometidos a la prueba estadística Chi cuadrado se concluye que existe asociación estadística entre la toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos con las variables: Estado civil ($\chi^2 = 8.758$, $p < 0.05$), ocupación ($\chi^2 = 11.23$, $p < 0.05$), ingreso económico ($\chi^2 = 10.35$, $p < 0.01$) y no guarda relación con la edad ($\chi^2 = 0.2615$, $p > 0.05$) y nivel de instrucción ($\chi^2 = 4.823$, $p > 0.05$).

En contraste con **Ayala MD. et al (2015) Mirtia S. (2015)**, los factores que se encontraron asociados con las pruebas de Papanicolaou en mujeres fueron: 58,9% más jóvenes; con base en la media de edad 36 o 14 desviaciones estándar, 66,2% son convivientes, 65,6% menos educados, 89,4% ingresos económicos más bajos; ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90,1% tiene acceso a los servicios públicos de salud; El 58,3% de las mujeres están mal informadas sobre las pruebas de Papanicolaou y el 79,5% de las mujeres tienen un rendimiento de prueba de Papanicolaou insuficiente. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de los factores de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P = 0,007 < \alpha = 0,05$). Edad ($P = 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P = 0,094 > \alpha = 0,05$), nivel educativo ($P = 0,477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P = 0,496 > \alpha = 0,05$) y acceso a la salud atención ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$)

Los factores que se encontraron asociados con las pruebas de Papanicolaou en mujeres fueron: 58,9% más jóvenes; con base en la media de edad 36 o 14 desviaciones estándar, 66,2% cohabitan, 65,6% menos educados, 89,4% ingresos económicos más bajos; ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90,1% tiene acceso a los servicios públicos de salud; El 58,3% de las mujeres están mal

informadas sobre las pruebas de Papanicolaou y el 79,5% de las mujeres tienen un rendimiento de prueba de Papanicolaou insuficiente. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de los factores de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P=0,007 < \alpha=0,05$). Edad ($P=0,186 > \alpha=0,05$), estado civil ($P=0,094 > \alpha=0,05$), nivel educativo ($P=0,477 > \alpha=0,05$), ingreso económico ($P=0,496 > \alpha=0,05$) y acceso a la salud atención ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$)

Salinas Z (2017). en su investigación encontró en los resultados con respecto a los factores sociodemográficos no existe relación con estado civil, ingreso económico, ocupación y nivel académico respectivamente.

Vásquez KD (2016) en su investigación encontró resultados respecto a los factores Sociodemográficos en el cual sobresalió la edad adulta con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo.

Basándonos en los datos obtenidos, que los factores sociodemográficos como edad y nivel de instrucción, no limitan la decisión de las usuarias a realizarse el examen del PAP. Las usuarias priorizan sus labores domésticas como la atención a sus hijos, cuidado de sus animales, la agricultura, sus negocios, y aparentemente se encuentran sanas por lo tanto no acuden a el establecimiento de salud.

TABLA 4

Motivo principal para la no realización de la prueba de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos-Ayacucho. Junio – agosto del 2022.

P6 (Motivo principal para la no realización del PAP)	N	%
No tiene tiempo para realizarse el PAP	9	12.9
No tiene ninguna molestia ni dolencia	6	8.6
No conocen sobre el examen de PAP	18	25.7
Le dijeron que al sacarse el examen produce una herida en el cuello del útero	18	25.7
Tiene miedo/vergüenza	12	17.1
No se realiza el examen porque vive lejos	7	10.0
TOTAL	70	100.0

FUENTE: Encuesta aplicada a las usuarias del Centro de Salud Vinchos.

La tabla 4 muestra el motivo principal por el cual las usuarias no se realizaron la prueba de PAP, del 100% (70) usuarias, el 25.7% (18) refiere que no conoce sobre dicho examen y similar porcentaje (25.7%) no lo hacen porque le dijeron que dicho examen produce herida en el cuello del útero, el 17.1% (12) no se realizaron porque tienen miedo/vergüenza y el 8.6% (6) no lo hizo porque no tiene ninguna molestia ni dolencia para realizarse el examen.

De los resultados obtenidos se concluye que la mitad de las mujeres que no se realizaron la muestra de PAP se relaciona con el desconocimiento sobre la importancia de realizarse este examen preventivo, los que están representados por más de la mitad de las usuarias que acuden al Centro de Salud Vinchos.

Las mujeres de Vinchos que no se realizaron el examen del PAP sienten que no es necesario hacerse el examen citológico ya que no presentan molestias, se sienten sanas, tienen una sola pareja o se separaron hace mucho tiempo. Por ello, al parecer las mujeres de dicha localidad tienen el concepto que para realizarse el examen de PAP, la mujer debe presentar sintomatologías que se relacionan con un cáncer al cuello uterino y porque no les dan importancia a los exámenes preventivos, debido a que muchas de ellas consideran que no tienen tiempo para realizarse dicho examen o porque viven lejos del establecimiento de salud. Reflejando que en dicha población no hay la cultura de que prevenir es mejor que lamentar.

CONCLUSIONES

1. Del grupo de mujeres que no se realizaron el examen de PAP, el 70% (49) no recibieron información previa sobre la importancia de este examen. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP el 72.9% (51) recibieron información previa sobre la importancia del PAP.
2. El 70% (49) de usuarias que no se realizaron el examen del PAP manifestaron que no se realizaría el PAP debido a que el personal que encargado de sacar la muestra es varón. Mientras que en el grupo de usuarias que se realizaron el examen de PAP, el 84.3% (59) considera que el trato por parte del personal de salud no es adecuado.
3. Existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la variable toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos con las variables: Información previa recibida, realizarse el PAP sólo si hay síntomas de cáncer de cérvix, realizar el PAP sólo a mujeres con hijos y apoyo de la pareja para realizarse el examen de PAP; Y no tiene relación con las variables: Temor de realizarse esta prueba, vergüenza a realizarse el PAP y olvido a realizarse el examen del PAP.
4. Existe asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la variable toma de muestra de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Centro de Salud Vinchos con las variables: Trato ofrecido en la atención por parte del personal de salud, personal de salud varón encargado del PAP y horarios inadecuados para la atención; y no tiene asociación estadística con el tiempo de espera para la atención.

RECOMENDACIONES

1. El Centro de Salud de Vinchos debe realizar actividades preventivo – promocionales de información en los consultorios de planificación familiar, consultorio de maternidad, durante la atención en hospitalización; a fin de informar sobre los beneficios de realizarse el tamizaje de Papanicolaou. Es decir, se debe aprovechar cuando la mujer acude al establecimiento de salud para que no sólo ella, sino también la pareja u otros miembros de la familia que la acompañen reciban también información adecuada sobre la importancia del examen del papanicolaou y así puedan decidir realizarse este examen.
2. Se deben llevar a cabo campañas de información sobre la importancia de la realización de la prueba de Papanicolaou en forma masiva, grupal e individual a la población femenina que se atienden en el Centro de Salud Vinchos, con la finalidad de disminuir los temores que presentan frente a la misma; debido a que una identificación oportuna de resultados con Papanicolaou de pre-cáncer o cáncer inicial da mayores posibilidades de que las mujeres reciban tratamiento a tiempo.
3. En el Centro de Salud de Vinchos se debe mejorar los flujos en el área de admisión ya que muchas veces las usuarias tienen que ir al establecimiento de salud a muy tempranas horas y así obtener una cita para atenderse en consultorio, de igual manera se realiza para la entrega de los resultados.
4. La Jefatura de Obstetricia del Centro de Salud Vinchos debe realizar de manera permanente reuniones técnicas para la mejora sanitaria también deben de realizar capacitaciones dirigidas al personal de salud para la actualización y reforzamiento de sus conocimientos sobre el examen del Papanicolau y el cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.-Organización Mundial de la Salud (OMS)-Organización Panamericana de la Salud (OPS). Control integral del cáncer cervicouterino: guía de prácticas esenciales. 2. ed. Washington, DC: OPS, 2016
- 2.-Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de los Programas para la Prevención y el Control del Cáncer Cervicouterino: Evaluación rápida mediante encuesta en 12 países de América Latina. 2010.
- 3.-Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades y Transmisibles 2019 Programa de prevención y control de cáncer [internet]. Lima: Ministerio de salud del Perú/ Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2019 [citado 3 de junio de 2020]. Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/cap02.pdf.
- 4.-Ybarra Sagarduy, José Luis; Pérez Salinas, Blanca Estela; Romero Reyes Daniela. Conocimiento y creencias sobre la prueba de Papanicolaou en estudiantes universitarios. Rev. Digital de Psicología y Salud, Vol. 22, Núm. 2: 185-194, julio-diciembre de 2012.
- 5.-Palacios V, Ortega LL, Alcedo JM, Alberto G, Wilder M, Velásquez J, et al. Plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021 [Internet]. Lima: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública / Ministerio de Salud; diciembre, 2017. (RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 440 -2017/MINSA) disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4232.pdf>
- 6.-Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de 48 Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996- 2008. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 14, núm 1, abril, 2010, p. 39-49
- 7.- Enríquez Quispe IY y Taípe Suarez DJ. Factores que Limitan la Toma del Papanicolaou en mujeres del centro poblado Huanaspampa, Huancavelica 2018 [tesis de pregrado]. Huancavelica- Perú: facultad de ciencias de la salud, Universidad Nacional de Huancavelica; 2019. Disponible en: TESIS-2019-OBSTETRICIA-ENRIQUEZ QUISPE Y TAIPE SUAREZ.pdf

- 8.- Zamberlin N, Thouyaret L, Arrosi S, Moreira M, Venturino A. programa Nacional de prevención de cáncer cérvico uterino lo que piensan las mujeres conocimientos y percepciones del cáncer de cuello uterino y realización del Papanicolau. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2013. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento113.pdf>
- 9.- Vera Vizcarra RA. Adherencia a la citología cervical para diagnóstico de cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden a los servicios hospitalarios: Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Hospital III Yanahuara EsSalud, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y Hospital III Goyeneche en Arequipa diciembre 2013. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Facultad de Medicina Humana. Universidad Católica de Santa María; 2014. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/4773>.
10. Morales Flores E. factores asociados a la realización del Pap a las mujeres red de salud cercado- cbba 2010. [Tesis de Posgrado]. Bolivia: Universidad de San Simón-Bolivia; 2011. Disponible en: <http://atlas.umss.edu.bo:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/128/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20REALIZACION%20DEL%20PAPANICOLAOU%20A%20LAS%20MUJERES%20RED%20DE%20SALUD%20CERCADO%20-%20COCHABAMBA%202010.pdf?sequence=1>
11. Cruz Huamán E. Factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/179/Factores%20que%20limitan%20la%20realizacion%20del%20examen%20de%20papanicolaou%20segun%20percepcion%20de%20las%20mujeres.%20Barrio%20Higos%20Urco.%20Chachapoyas%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ayala Mori MD, Trigoso Rodríguez SA y Isuiza Rivas MC. Factores asociados a la práctica de la prueba de papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015. [Tesis de Pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazona Peruana; 2015. Disponible en:

- https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3951/Mirtia_Tesis_T%C3%ADtulo_2015.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Sosa Tello, SE. Factores y su relación con la práctica del examen del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa de 18 a 30 años del Centro de Salud Manzanares Huacho 2018. [Tesis de Posgrado]. Peru: Universidad de Cesar Vallejo; 2018.
 14. Salinas Chambi Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio. Lima-2017 [Tesis de pregrado]. Perú: Facultad de Medicina. E.A.P. de obstetricia. Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323345311.pdf>
 15. Balladares Córdova BJ y Correa Murillo E A. Factores asociados a la predisposición de realizarse el examen del Papanicolaou en usuarias del centro de salud Aguas Verdes- Tumbes, 2019 [Tesis Pregrado]. Perú: Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Universidad Nacional de Tumbes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/391/TESIS%20%20BALLADARES%20Y%20CORREA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 16. Gallegos Cahuana G. Factores Condicionantes para la toma del Papanicolaou en pacientes atendidas en el Clas independencia - Pisco, 2020 [Tesis de pregrado]. Perú: Facultad Ciencias de la Salud, Programa académico Obstetricia. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1024/1/GALLEGOS%20CAHUANA-CAMA%20CAMASCCA.pdf>
 17. Gutiérrez Correa K y Yupanqui Quiquín, M. Nivel de Conocimiento y Práctica del Papanicolaou en Mujeres en Edad Reproductiva. Consultorio de Obstetricia del Hospital II EsSalud de Ayacucho. 2010 [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2010.
 18. Cruz Machaca JC y Torre Tintaya, LV. Factores que Influyen en el Temor al Examen de Papanicolaou en Mujeres en Edad Reproductiva del Asentamiento Humano Covadonga-Ayacucho. 2007. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2008.

19. Vásquez Del Campo KD. Factores Asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio Bernales, marzo – mayo 2016. [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2359/vasquez_k.pdf?sequence=3&isAllowed=y
20. Sociedad Americana Contra el cáncer. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino [Internet]: Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra el cáncer. [julio 30, 2020] disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/guias-de-deteccion-del-cancer-de-cuello-uterino.html>
21. Ministerio de salud. Guía de práctica Clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino [internet]. Lima: dirección de prevención y control de cáncer; [consultado el 14 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
22. Ortiz Serrano R, Uribe Pérez CJ, Díaz Martínez LA, Dangond Romero YR. Factores de riesgo para cáncer de cuello uterino. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. [internet]. 2004; 55(2): 146-160. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342004000200007
23. Sociedad americana Contra el cáncer. cancer.org 1.800.227.2345. Guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer para la prevención y la detección temprana del cáncer de cuello uterino: Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la Sociedad Americana Contra El Cáncer. julio 30, 2020. Disponible en <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8935.00.pdf>
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016. Cribado del cáncer del cuello del útero. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>.
25. Ministerio de Salud Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cervicouterino. Guía Programática Abreviada para el tamizaje de Cáncer cervicouterino. Presidencia de la Nación. Argentina; 2014.

26. Gamarra Florido M. y Ramos Rojas R. Factores socioculturales que limitan la toma de papanicolaou en mujeres de edad fértil. hospital regional Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco, 2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad de Hermilio Valdizán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5542/TF000374G17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Find Stanford Childrens, Health Near. Prueba de Papanicolaou. [Internet]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=pap-test-92-P09297>
28. Ministerio de la Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. 1a ed. Lima; 2017.
29. Carvajal Cabrera JA, Ralph Troncoso CA. Manual de Obstetricia y Ginecología. 8a ed. Chile; 201. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>
30. Torres Díaz OC. Factores socioculturales influyentes en la renuencia al examen de papanicolaou en usuarias del Centro de Salud sector II la Victoria-2019. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7796/Torres%20D%C3%ADaz%20Obdulia%20Consuelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Barja Ore J. Factores que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 40 años atendidas en el consultorio externo de ginecología del Hospital Sergio Bernales – Comas, noviembre diciembre 2015. [Tesis de pregrado]. Perú: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
32. Ríos Ortega J. El concepto de información: dimensiones bibliotecológica, sociológica y cognoscitiva. Rev Scielo México. [internet].2013 [3 de octubre 2013]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ib/v28n62/0187-358X-ib-28-62-00143.pdf>
33. Saldaña Téllez M, Montero M y López Lena. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología ISSN: 1696-7240. 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ecob,+15.articulo12%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/ecob,+15.articulo12%20(1).pdf)

34. Fritz Haug W. Diccionario histórico- crítico del marxismo. Temor, angustia / miedo. S Vollmer; 2015. Disponible en: http://www.inkrit.de/neuinkrit/mediadaten/es/es_pdf/DHCM-Temor-angustia-miedo.pdf
35. Real Academia española. Definición de vergüenza [internet]. 23 ed; 2014 [actualizado 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/verg%C3%BCenza>
36. Artola Caballo FJ. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud Susuli, San Dionisio, año 2015 [tesis de pregrado]. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, facultad regional multidisciplinaria; 2015.URL: <https://repositorio.unan.edu.ni/1677/1/5284.pdf>
37. Israel Molina. PsySolutions. El Apoyo a La Pareja. [Publicado 27 de octubre 2014]. Disponible en: <https://solucionespsy.wordpress.com/2014/10/27/el-apoyo-a-la-pareja/>
38. Rodríguez encina LR. Relación entre factores institucionales con la calidad de atención del personal de salud percibido por el usuario de consultorios externos, hospital la caleta, Chimbote 2017. [Tesis de posgrado]. Universidad Nacional del Santa Chimbote-Perú; 2019.
39. Rodríguez Torres A, Jarrillo Soto EC, Casas Patiño D. La consulta médica, tiempo y duración. Rev Médica. [internet]. 2017 [Citado 26 de septiembre 2018]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7264.html>
40. Silvana M. Matassini Eyzaguirre. Barreras para diagnóstico y tratamiento de cáncer de cuello uterino en un hospital público de Lima, Perú: un estudio cualitativo. Rev scielo Perú [internet]. 2020. vol.37 n°4. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400463
41. Guías Jurídicas. Horario de trabajo. [Internet]. [Consultado 8 de octubre 2022]. Disponible en: https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAEAMtMSbF1jTAAUMjC2MztlUouLM_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAgwrIOTUAAAA=WKE

42. Huamán Cubas MM. Determinantes administrativos, psicológicos y culturales en la actitud hacia la prueba citológica de cuello uterino de mujeres trujillanas. UCV-SCIENTIA [Internet]. 2010 [Consultado 19 Mar 2022]. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/ucv-scientia/article/view/878/845>
43. Navarro Javier. Definición ABC. Edad. [Internet]. [May. 2014] Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
44. Rivera Quilligana AE. Factores que impiden la participación de las mujeres en la realización de la citología cérvico vaginal en el Hospital. [Tesis de Pregrado]. Ecuador: Universitario de Motupe. Ecuador; 2015. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12156/1/TESIS%20PARA%20BIBLIOTECA.pdf>
45. Méndez Montaña JA, Bravo Castro DC, Camelo Valencia NY, Zúñiga Chaguala DC. Sentido y significado en las ocupaciones de las mujeres: una experiencia desde el municipio de Inzá, Cauca. Rev Ocupacion Humana. [Internet]. 2013. ISSN 0122-0942 Disponible en: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Sentido+y+sign.pdf>
46. Definición de Ingreso familiar. [Internet] Editorial economía 2014. Recuperado a partir de: URL <https://economia.org/ingreso-familiar.php>
47. Ramírez Rodríguez E. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la Facultad de ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. [tesis de posgrado]. Argentina: Universidad Nacional de la Plata; 2014. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/45145/Documento_completo.pdf?sequence=1
48. Instituto Nacional de Cáncer. El virus del papiloma humano y el cáncer. [Internet]. [actualizado 2 de jun. 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causasprevencion/riesgo/germenes-infecciosos/vph-y-cancer#qu-es-el-virus-del-papiloma-humano>
49. Delgado Aguayo JM. Nivel de Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional docente las Mercedes.

[Tesis de Pregrado]. Chiclayo-Perú: Universidad de San Martín De Porres; 2015. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1193/Delgado_jm.pdf?sequence=3&isAllowed=y

A N E X O S

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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



FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS- AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2022”

Quisiera participar en la presente investigación SI () NO ()

Fecha:Entrevista N.º:Entrevistador:

I.-DATOS GENERALES:

Procedencia:

- 1.- edad en la que inicio su vida sexual 1). - menor de 15 años 2). - de 15 a 18 años 3). - de 18 a más años
- 2.- número de parejas sexuales 1). - 1 pareja sexual 2).- 2 parejas sexuales 3).- 3 a más parejas sexuales 3.- actualmente tiene vida sexual activa 1.-SI () 2.-NO ()
- 4.- paridad 1.- nulípara 2.- primípara 3.- multípara 4.- gran multípara

I.- LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU

5.- ¿Alguna vez se ha realizado la prueba de Papanicolaou? 1.-Si () 2.-No ()

6.- En el caso de que No se realizó el Papanicolaou, diga ¿Cuál es el motivo principal por el que Ud. No se realizó la prueba de Papanicolaou

- a.- No tiene tiempo para realizarse el Papanicolau
- b.- no tiene ninguna molestia ni dolencia.
- c.-no conoce sobre el examen del Papanicolaou.
- d.- dijeron que al sacarte el examen del Papanicolaou produce una herida en el cuello del útero.
- e.- tiene miedo y/o vergüenza.
- f.- no se realiza el examen del Papanicolaou porque vive lejos.

II.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

7.-Edad:1.-Joven (19-26 años) 2.- Adulta (27-45 años)

8.- Estado Civil: 1.-Soltera () 2.-Conviviente () 3. Casada ()

9.- Ocupación: 1.-Estudiante () 2.- Ama de casa () 3.- Trabajo independiente () 4.- Trabajo dependiente ()

10.- Ingreso económico

Menos de S/.850 () De S/.850 - S/.1500 () Más de S./1500 ()

Condición económica: 1.- Deficiente () 2.-Regular () 3.- Buena ()

11.- Nivel de Instrucción:1.- Illetrada () 2.-Primaria () 3.-
Secundaria () 4.-Superior universitario () 5.-Superior no
universitario ()

III.-FACTORES PERSONALES

A.-Información sobre el examen del Papanicolaou.

12.- ¿Usted sabe o tuvo información sobre que es el examen del Papanicolaou, su importancia y para qué sirve?.

1.- SI () 2.- NO ()

13.- ¿Considera necesario para usted presentar síntomas como dolor en bajo vientre, sangrado anormal o secreciones vaginales mal olientes para realizarse el examen del Papanicolaou?

1.-SI () 2 . - NO ()

14.- ¿Usted considera que el papanicolaou solo debe realizarse las mujeres que tienen hijos?

1.-SI () 2.- NO ()

B.- Temor /vergüenza hacia el examen del Papanicolaou

15.- ¿Siente temor a realizarse la prueba de Papanicolaou?

1.- SI () 2.- NO ()

16.- ¿Siente vergüenza a que le vean sus partes íntimas durante la prueba de Papanicolaou?

1.- SI () 2.-NO ()

c.-Apoyo de la pareja y olvido.

17.- ¿usted olvida realizarse el examen del Papanicolaou con frecuencia?

1.- SI () 2.- NO ()

18.- ¿Su pareja le apoya e incentivan a que se realice el Papanicolaou?

1.-SI () 2.- NO()

IV.- FACTORES INSTITUCIONALES

19.- Tiempo de espera:

¿el tiempo que espera a ser atendida en los consultorios externos del centro de salud es menor a 30 minutos?

1.-menor de 30 minutos (adecuado) 2.-mayor a 30 minutos (inadecuado)

20.- trato ofrecido

¿el trato que recibe o recibió en su atención en los distintos consultorios por parte del personal de salud es para usted?

1.- adecuado () 2.-No adecuado ()

21.- personal de salud de sexo masculino.

¿usted se realizaría o se realizó el examen del papanicolaou si el personal de salud encargado de realizar la toma de muestra es varón?

1.- SI () 2.- NO ()

22.- horarios inadecuados de atención

¿usted considera que los horarios de atención en los consultorios externos son inadecuados?

1.- SI () 2.- NO ()

**CONSTANCIA N° 26-2022 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Yo, Maritza Rodríguez Lizana, docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **Primera Instancia** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado por medio del uso de la herramienta turnitin una similitud del 11% de la tesis **“FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS- AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2022”**. Correspondiente a las Bachs. ALVARADO CURI, Alicia y CARHUAPOMA GAMBOA, Noemí.

Ayacucho, 20 de diciembre de 2022



Prof. Maritza Rodríguez Lizana

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS - N° 027 - 2022.

La Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 077-2021-UNSCH-FCSA/D, en la que se le delega la competencia de la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud en la responsabilidad, en segunda instancia, de la verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N.º 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; deja constancia que el trabajo de tesis titulado y, aprobado con Resolución Decanal No. 369-2021-UNSCH-FCSA-D:

“FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS-AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2022”

Autores: ALVARADO CURI, Alicia

CARHUAPOMA GAMBOA, Noemi

Asesora: QUISPE CADENAS, Noemí

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 11 % de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 29 de diciembre de 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Obstetra Dra. Lucy Orellana de Piscoya
DIRECTORA

C.c:
Archivo
LOdeP/lvfh

FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS- AYACUCHO. JUNIO - AGOSTO 2022

por Alicia Alvarado Curi - Noemí Carhuapoma Gamboa

Fecha de entrega: 29-dic-2022 04:44a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1987261056

Nombre del archivo: TESIS

Total de palabras: 18035

Total de caracteres: 97570

FACTORES QUE LIMITAN LA TOMA DE MUESTRA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD VINCHOS- AYACUCHO. JUNIO – AGOSTO 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %

INDICE DE SIMILITUD

12 %

FUENTES DE INTERNET

1 %

PUBLICACIONES

6 %

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	1library.co Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	< 1 %

9

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

10

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

11

Submitted to Universidad Nacional de San
Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

< 1%

12

www.ipsuss.cl

Fuente de Internet

< 1%

13

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

14

Submitted to Universidad Peruana Los Andes

Trabajo del estudiante

< 1%

15

repositorio.unsm.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo