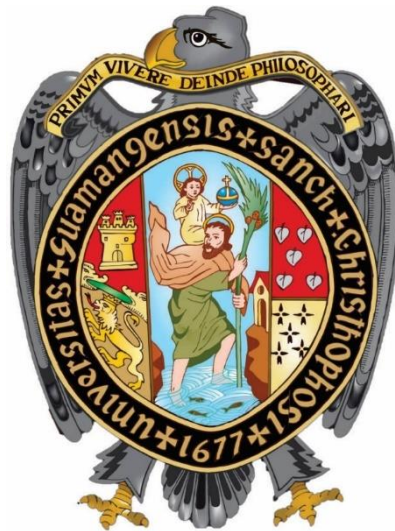


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL  
DE HUAMANGA**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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



**Factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil Hospital de apoyo de San Miguel, octubre - noviembre 2021**

Tesis para obtener el Grado Académico de:

**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

Presentado por:

**Bach. Edith Maritza Palomino Mendoza**

Asesor:

**Mg. Roaldo Pino Anaya**

Ayacucho - Perú

2024

## Índice General

Índice General.....	v
Índice de Tablas.....	vi
Índice de Figuras .....	vii
Índice de Anexos .....	ii
Resumen .....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	10
Capítulo I Problema De La Investigación .....	12
1.1. Planteamiento Del Problema .....	12
1.2. Formulación Del Problema.....	16
1.3. Objetivos De La investigación .....	16
1.3.1. Objetivo General.....	16
1.3.2. Objetivos Específicos .....	16
1.4. Importancia y justificación de la investigación. ....	17
Capitulo II Marco Teórico.....	19
1.5. Antecedentes Del Estudio.....	19
1.6. Base Teórico Científico .....	22
1.6.1. Cáncer De Cuello Uterino .....	22
Definición .....	22
Etiología .....	23
Fisiopatología .....	23
1.6.2. Prueba De Papanicolaou.....	24
2.2.2.1. Descripción.....	25
2.2.2.2. Algunas consideraciones para la prueba del Papanicolaou .....	25

2.2.2.3. Procedimiento de la prueba .....	25
1.6.3. Factores Asociados A La Renuencia De La Toma Del PAP.....	27
Factores Sociodemográficos.....	27
Factores Reproductivos .....	27
Factores Institucionales .....	28
Factores Psicológicos .....	28
1.7. Formulación De La Hipótesis.....	29
1.8. Definición De Términos Básicos.....	29
1.9. Identificación De Variables .....	31
1.9.1. Variable Independiente.....	31
1.9.2. Variable Dependiente .....	32
Capitulo III Materiales Y Método .....	33
1.10. Tipo De Investigación.....	33
1.11. Nivel De Investigación .....	33
1.12. Diseño De Investigación.....	33
1.13. Método De Estudio .....	33
1.14. Población Y Muestra .....	33
1.14.1. Universo O Población.....	33
1.14.2. Muestra .....	33
1.14.3. Criterios de Inclusión .....	34
1.14.4. Criterios de Exclusión .....	34
1.14.5. Tipo de Muestreo.....	34
1.15. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos .....	34
1.15.1. Técnica: .....	34
1.15.2. Instrumentos .....	34

1.16. Procedimiento De Recolección De Datos.....	35
1.17. Plan De Procesamiento Y Análisis De Datos .....	35
Capitulo IV Resultados.....	36
Discusión .....	45
Conclusiones.....	49
Recomendaciones .....	50
Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos .....	54

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos asociados a la renuencia al Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021. ....	36
<b>Tabla 2</b>	Factores reproductivos asociados a la renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021.....	39
<b>Tabla 3</b>	Factores institucionales asociados a la renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021.....	41
<b>Tabla 4</b>	Factores psicológicos asociados a la renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021.....	43

## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b>	Frecuencia de mujeres en edad reproductiva con Renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de san Miguel, octubre - noviembre 2021. ....	36
-----------------	--	----

**Índice de Anexos**

<b>Anexo 1</b> Ficha de recolección de datos .....	55
<b>Anexo 2</b> Consentimiento informado .....	58
<b>Anexo 3</b> Operacionalización de variables .....	59

## Resumen

El cáncer cervicouterino es un tipo de cáncer que se origina en las células del cuello uterino. Es causado principalmente por la infección persistente del virus del papiloma humano (VPH). Es importante destacar que este tipo de cáncer se puede prevenir mediante la detección temprana de las células atípicas a través del PAP. La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer los factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021, con una muestra de 92 mujeres en edad fértil a través de un tipo de investigación aplicada, descriptiva, correlacional, transversal y prospectiva, encontrando los siguientes resultados: La frecuencia de la renuencia al Papanicolaou (PAP) de las mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo de San Miguel es de 29,3%(27). Los factores asociados con la renuencia a la toma del PAP es el nivel de instrucción primaria, la incomodidad de la pareja, la preferencia por profesional femenino para la toma del PAP y el maltrato por el personal de salud y el temor o miedo al PAP, el cual consideran que es doloroso y no tener confianza en los resultados ( $p<0,05$ ).

*Palabras Clave:* Cáncer cervico uterino, renuencia, Papanicolaou

## Abstract

Cervical cancer is a type of cancer that begins in the cells of the cervix. It is mainly caused by persistent human papillomavirus (HPV) infection. It is important to note that this type of cancer can be prevented by early detection of atypical cells through PAP. The present investigation was carried out with the objective of knowing the factors associated with the reluctance to take the PAP in women of childbearing age who attend the San Miguel Support Hospital during the months of October to November 2021, with a sample of 92 women of childbearing age through a type of applied, descriptive, correlational, transversal and prospective research, finding the following results: The frequency of reluctance to Pap smear (PAP) of women of reproductive age at the San Miguel Support Hospital is 29.3%(27). The factors associated with reluctance to take the PAP are the level of primary education, the partner's discomfort, the preference for a female professional to take the PAP and the mistreatment by health personnel and the fear or fear of the PAP, which they consider to be painful and do not have confidence in the results ( $p < 0.05$ ).

Keywords: Cervical uterine cancer, reluctance, Papanicolaou

## Introducción

El incremento cada vez mas de esta patología en América Latina constituye una problemática de salud pública que tiene prioridad por lo que es afrontado a través de una táctica sistémica e interdisciplinaria que engloba la salud sexual y reproductiva, salubridad en adolescentes, promoción de la inmunidad y vigilancia. El cáncer cervicouterino es una patología que tiene muchos años, concediendo una serie de escenarios para su tratamiento durante la vida de la mujer mediante, se consideran prácticas de prevención de primer y segundo nivel, integrados con un manejo apropiado para su determinación y la acción terapéutica, envolviendo también el acceso a atenciones preventivas.

La prueba de Papanicolau es ampliamente utilizada en la citología cervical para el descubrimiento prematuro de esta patología, permitiendo la disminución de la mortalidad. Lamentablemente en varias naciones en vías de desarrollo, entre los cuales se encuentran aquellos de América Latina y el Caribe, no se ha evidenciado esta reducción de las muertes al igual que en los países desarrollados, demostrando el fiasco de estos programas potenciado por los aspectos de la cosmovisión y la organización de los sistemas de salud que son deficientes y muchas de las mujeres no tienen acceso. El perfeccionamiento y la existencia de nuevos instrumentos, procedimientos y conjunto de técnicas para el tamizado, también el descubrimiento de vacunas higiénicas contra el agente causante de la enfermedad (virus del papiloma humano-VPH), otorga posibilidades optimistas que permitirán alcanzar metas en la vigilancia y la contención de esta patología.

En la presente investigación se planteó como problema principal lo siguiente; ¿Cuáles serán los factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021? y teniendo como objetivo principal conocer los factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo de

San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021, determinándose los siguientes resultados: La frecuencia de la renuencia al Papanicolaou (PAP) de las mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo de San Miguel es de 29,3%(27). Los factores asociados con la renuencia a la toma del PAP es el nivel de instrucción primaria, la incomodidad de la pareja, la preferencia por profesional femenino para la toma del PAP y el maltrato por el personal de salud y el temor o miedo al PAP, el cual consideran que es doloroso y no tener confianza en los resultados ( $p<0,05$ ).

La tesis consta de cuatro capítulos:

Capítulo I : Problema de investigación, objetivos y justificación

Capitulo II : Antecedentes, base teórico, hipótesis y variables

Capitulo III : Materiales y método, población y muestra

Capitulo IV : Resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones

## Capítulo I

### Problema De La Investigación

#### 1.1. Planteamiento Del Problema

El cáncer de cuello uterino es producido por el virus del papiloma humano (VPH), se trata de una transmisión mediante el contacto sexual; pese a que muchas de las infecciones se eliminan de forma espontánea sin producir sintomatología, se ha evidenciado que en los casos donde persisten provocan la patología llamada cáncer de cuello uterino, constituyendo una de las enfermedades más comunes de las mujeres, ocupando el cuarto lugar. Para el 2018, se afirmaba que había 570 mil mujeres que padecían de esta enfermedad, de los cuales se produjo mortalidad en 311 mil de ellas como consecuencia de la patología, demostrando su letalidad y porqué es considerado un problema de salud pública.

Se afirma que la estrategia para hacer frente al VPH, consistente en la prevención primaria (vacunación) y secundaria (localización y procedimiento de tratamiento de las lesiones precancerosas) permiten evitar que progrese hasta provocar el cáncer.

Definitivamente, un buen diagnóstico del VPH previene y garantiza el tratamiento exitoso de esta patología, en caso ocurra un diagnóstico tardío con la enfermedad avanzada también se considera que empleando un buen tratamiento y cuidado paliativos convenientes aún se pueden controlar. (1)

La OMS, para el 2020 estimó que alrededor de 500 mil mujeres se contagiaron de esta enfermedad, con una mortalidad de 342 mil de ellas, paradójicamente ubicadas en los países donde impera la pobreza. Es ahí donde se concibe que la detección oportuna es clave para evitar que las mujeres padezcan de este mal.,

La OMS ha desarrollado una estrategia a nivel mundial a fin de desterrar el cáncer de cuello uterino, la misma que fue apoyada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2020; establece de forma obligatoria que los 2/3 de mujeres en el mundo sean sometidas a

pruebas de detección periódica de enfermedades del cuello uterino, asimismo el 90% de quienes requieran, pasen a recibir el tratamiento correspondiente. Se calcula que esta estrategia, sumada a la prevención mediante las vacunas podría prevenirse más de 62 millones de fallecimientos por esta enfermedad en los próximos 100 años. (2)

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que el cáncer de cuello uterino constituye una de las primeras ocurrencias de cáncer en las mujeres, reconociendo que anualmente se diagnostican alrededor de 100.000 mujeres, en tanto que la mortalidad superó las 35.000 personas. En comparación a Norteamérica, la mortalidad es 3 veces mayor, confirmando las inequidades en los sistemas de salud de las distintas regiones del continente; causadas por los deficientes sistemas empleados en el diagnóstico y prevención de esta enfermedad en los países de Latinoamérica. Estas razones justifican el pedido y la necesidad que las diferentes naciones estén comprometidas con las políticas para evitar este problema de salud; en este sentido, algunas naciones han avanzado más que otras, evidenciando que aquellas con menos avance destinan un exiguo presupuesto –menor al 5% de su PBI- en los esquemas de prevención y determinación del cáncer cervicouterino. Los países desarrollados tienen alrededor del 70% de mayor eficacia que los estados prósperos (3).

En el caso peruano, a decir del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, se reportaron 9805 casos de cáncer para el periodo de enero a diciembre 2016; siendo el 66.6% mujeres con cáncer al cérvix, detectados principalmente por la sintomatología característica de las pacientes, demostrando que pese a ser primordial, el diagnóstico en muchas de las veces se ejecuta en forma tardía, aunque desde el año 2011, aplicando la técnica de tamizaje, se incrementaron los diagnósticos de este padecimiento, prevaleciendo las regiones de Junín (69,5%), Lima metropolitana (69,2%) y Ancash (57,7%) (4)

Igualmente, las evaluaciones en el marco de la vigilancia epidemiológica referentes al aspecto situacional del cáncer en el Perú, se rastreó un 55,8% de incidencia de este padecimiento, correspondiendo el 32,9% a casos del cuello uterino, siendo establecidos gracias a la aplicación del programa de detección precoz o tamizaje consistente en la citología cervical o comúnmente llamado examen de Papanicolaou. Las mayores incidencias que superan el 50%, se reportaron en las regiones de Junín, Lima Metropolitana, Ancash, Madre de Dios y Loreto, de ellos el 65% se detectaron en un establecimiento de salud, evidenciando ya con los síntomas propios de la enfermedad, comprobando la diagnosis tardía (5).

La prueba empleada para su detección -examen de Papanicolaou- es un método que no produce dolor, consiste en la extracción de células del cuello uterino a través de una auscultación de la vagina; las muestras se ordenan en un portaobjetos y se inspeccionan empleando un microscopio a fin de detectar si hay caracteres que señalen cáncer o en su defecto situaciones precancerosas (Ministerio de Salud, 2004). Este procedimiento es empleado con mayor frecuencia en los estudios del cáncer de cuello uterino, especialmente en aquellas personas que no manifiestan signos de padecimientos, instituyéndose en la actualidad como la maniobra más segura para prevenir esta patología (OMS, 2015; OMS; 2016).

Nuestro país es catalogado como intercultural, donde hay diferentes patrones culturales, así como la falta de adaptaciones de los establecimientos de salud a la interculturalidad que propician parapetos en la comunicación para lograr eficiente atención a las mujeres (6), por este motivo persiste la renuencia para acudir a realizarse la prueba de Papanicolaou; confirmando de este modo la influencia de la cultura y creencias en su comportamiento, forma de pensar y actuar que tienen las personas respecto a la concepción

de su estado de salud, así como el cuidado y obviamente la realización de pruebas periódicas que detecten alguna patología (7).

Aparte de las razones culturales, esta actitud en contra de los exámenes de citología cervicouterina, se encuentran otras razones como el miedo a la prueba, específicamente el temor a conocer que tiene cáncer que para muchas de ellas condiciona un estado de aislamiento que consecuentemente produce rechazo y vergüenza ante la sociedad, también se afirma que si el quien ausculta y efectúa el análisis es un varón hay rechazo por parte de las mujeres, de este modo se conceptúa que existen múltiples razones que llevan a un desconocimiento de esta patología y que es necesario desterrar esta situación promoviendo los aspectos beneficiosos de esta prueba (8).

Esta situación se confirma con varios estudios donde resaltan que, como aspectos limitantes en el despistaje de cáncer de cuello uterino, los elementos socioculturales son muy influyentes, destacando principalmente el temor de las mujeres al análisis ginecológico, el recato para exponer sus partes íntimas, ignorancia sobre el tema, nivel socioeconómico bajo, religión, el ambiente social que provoca ficciones y creencias, entre otros (14).

La práctica del examen de Papanicolaou, pese a su sencillez aún no ha logrado ser de preferencia y agrado de las mujeres, en los párrafos anteriores se ha explicado que son muchos los factores que inciden en que ellas decidan por no realizarse esta prueba, incidiendo negativamente en su efectividad, pues se conoce que una prueba es exitosa cuando alcanza una cobertura de al menos el 80 % de la población, en términos de equivalencia significa decir que las mujeres se hayan efectuado en los últimos 3 años por lo menos una prueba de Papanicolaou.

Mediante esta prueba, se diagnostica aquellas mujeres que desarrollan situaciones precancerosas o también cancerosas que producen pre invasión del cuello uterino, este permite actuar en forma oportuna para impedir la mortalidad que se produce en casos

avanzados, solo por el hecho de no acudir a estas pruebas de descarte, tamizaje o screening. Estas son otras razones fundamentales para que el estado a nivel nacional y sub nacional realice acciones conducentes a promocionar y dar a conocer la importancia del examen de Papanicolaou a fin de alcanzar mayor cobertura y aceptación de las mujeres para realizarse la prueba y de este modo –mediante la prevención vía el diagnóstico oportuno- reducir las tasas de morbilidad y mortalidad que produce esta condición, solo por el hecho de no realizarse la prueba de descarte; por esta razón la presente investigación tuvo como problema de investigación:

## **1.2. Formulación Del Problema**

¿Cuáles serán los factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021?

## **1.3. Objetivos De La investigación**

### ***1.3.1. Objetivo General***

Conocer los factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021.

### ***1.3.2. Objetivos Específicos***

Determinar la frecuencia de mujeres en edad reproductiva que optan por la renuencia a la toma del PAP en el Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021.

Determinar si los factores sociodemográficos tales como; la edad, estado civil, condición socio-económica, nivel de instrucción y ocupación, tienen relación con la renuencia a la toma del PAP.

Determinar si los factores reproductivos tales como; coitarquia, número de parejas sexuales, edad del primer embarazo, paridad, antecedente de ITS e incomodidad de la pareja, tienen relación con la renuencia a la toma del PAP.

Determinar si los factores institucionales tales como; consejería sobre el examen de PAP, profesional femenino que toma el PAP, antecedente de maltrato por el personal de salud y demora en la entrega de los resultados del PAP, tienen relación con la renuencia a la toma del PAP.

Determinar si los factores psicológicos tales como; el temor o miedo, creencia que el PAP es doloroso, angustia a conocer el resultado y confianza de los resultados, tienen relación con la renuencia a la toma del PAP.

#### **1.4. Importancia y justificación de la investigación.**

La falta de atención de los servicios de salud tiene profundas implicancias en la salud de la mujer. Por esta razón, el uso de estos servicios se constituye en uno de los factores más influyentes lograr la salud reproductiva, es el caso del examen de Papanicolaou que permite detectar fases embrionarias de cáncer intraepitelial cervical o cáncer cervicouterino.

El papanicolau pese a su transcendencia para la localización y la prevención del cáncer de cuello uterino no es consentido por muchas mujeres, a razón que carecen de información acerca de los ordenamientos que sobrelleva a fin de diagnosticar prematuramente el cáncer cérvicouterino.

Asimismo, con la experiencia obtenida en la atención de las pacientes que brindo en los servicios de planificación familiar, se ha verificado que la mayor parte de pacientes usuarios de métodos de anticoncepción, no se efectuaban o habían pasado mucho tiempo sin ejecutarse un Papanicolaou, pese a ya tener relaciones sexuales o incluso ser madres; situación que causa preocupación a razón que las mujeres que se hallan en edad fértil no cuidan la persistencia de esta prueba que les permitiría identificar una eventual condición de

cáncer, que complique su situación de salud o inclusive su vida, definiendo el poco o nulo nivel de conocimiento acerca de los efectos e implicancias familiares, financieras y sociales que conlleva esta situación.

Actualmente en el Hospital de Apoyo San Miguel para el 2019 se consiguieron 180 muestras de PAP en el consultorio de Ginecoobstetricia, en el 2020 hubo un descenso notorio por el cierre de los consultorios de salud sexual y reproductiva por la norma emanada del MINSA producto de la Pandemia generada por el Covid 19. Si bien es cierto para el presente año se han reaberturado estos servicios; sin embargo, las mujeres en edad fértil no consideran como una prioridad el someterse a su prueba de PAP; quiere decir que aún subsisten mujeres que no se han realizado la prueba de PAP, específicamente que no acuden a recoger los resultados por temor al cáncer.

El propósito del presente estudio es determinar en la población femenina de qué manera influyen los factores estudiados para no aceptar la toma de muestra de Papanicolaou, evidenciado por las bajas coberturas en las mujeres en edad fértil que acuden a los consultorios de ginecoobstetricia para mejorar la calidad de atención.

El Hospital de Apoyo San Miguel está implementando por un consultorio que presta servicios en la toma de muestra de PAP con profesionales capacitados, asumiendo el compromiso de realizar acciones de promoción de la salud, prevención, detección temprana de neoplasia cervical, para ser referidas a un Hospital de alta complejidad para su tratamiento respectivo y de esta manera reducir las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino en nuestra región.

## Capítulo II

### Marco Teórico

#### 1.5. Antecedentes Del Estudio

**Sajbochol AL (2013)** en su tesis: “Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou, tuvieron como **Objetivo:** Describir los factores que influyen para este rechazo. **Metodología:** investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, empleó como instrumento un cuestionario estructurado de 15 ítems de respuestas múltiples. **Resultados:** la mayoría de mujeres que manifestaron negativa a la realización del test, indicaron sentir timidez para exhibir sus genitales a otra persona, otras afirmaron la carencia de información sobre los beneficios de la prueba, así como la escasez de tiempo. Se identificaron también como factores muy influyentes a los de tipo socio cultural, psicológico, educacional, así como aquellos vinculados al mismo establecimiento de salud como: difidencia, ignorancia acerca de la infraestructura, mecanismos de cumplimiento del servicio, creencia que la prueba causa dolor y el tiempo que se requiere hasta que ocurra la atención. **Conclusiones:** Las usuarias refutan el PAP debido a que sienten retraimiento para exhibir sus partes íntimas, también a la carencia de información sobre los beneficios. (9)

**Camey C (2015)** en la tesis: “Factores que influyen en la Renuencia al examen de Papanicolaou” se propone como **Objetivos:** identificar los factores que influyen en la renuencia. **Material y métodos;** se hizo un estudio descriptivo transversal a usuarias en edad fértil de 18 a 54 años de edad, la toma de datos fue con una encuesta de 15 interrogantes. **Resultados;** 45% de las consultadas narraron que ninguna vez se han ejecutado esta prueba, encontrándose la negativa en el 58% de mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 18 y 20 años, de ellas el 57% manifestaron que tienen temor al dolor y peligro que significa realizarse este examen. En las mujeres mayores (18 a 54 años), se encontraron el estado civil,

instrucción, nivel socio económico y el aspecto cultural como principales factores que coadyuvan a la renuencia. (10)

**Gonzales J A. (2015)**, en su tesis: “Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo”, se planteó como **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje. **Metodología:** la investigación fue observacional, analítica, retrospectiva, de caso-control. La población estuvo conformada por 100 mujeres distribuidas en dos grupos (con y sin abandono del tamizaje), perteneciendo a cada grupo. **Resultados:** se demostró que hay relación entre las variables ( $p < 0.05$ ) como son: estado civil soltera (OR: 2.95), instrucción primaria (OR: 2.48), procedencia rural (OR: 3.63), nivel socio económico bajo (OR: 2.66). **Conclusiones:** el estado civil de soltería, educación de nivel primario, origen rural y baja condición socioeconómica constituyen principales factores de riesgo para el desánimo del tamizaje. (11)

**Olaza AF (2017)** en su investigación: “Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Puesto de Salud de Marian, 2017, tuvo el **objetivo:** determinar los factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou. **Método:** la pesquisa fue observacional, correlacional y prospectiva con una muestra de 162 mujeres a quienes se aplicó un cuestionario. **Resultados:** se identificaron como principales factores con asociación significativa al sexo del personal que toma la muestra (91,4%), miedo y pudor del examen (75,3%), maltrato por el personal de salud (71,6%). **Conclusión:** los factores coligados a la renuencia al PAP son sociodemográficos y reproductivos, mostrando alta significancia estadística. (12)

**Borja KY y Campo LD (2019)** en su tesis titulada: “Aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años que acuden al Hospital de Barranca Cajatambo 2018”, tuvo como **objetivo:** determinar los factores que influyen en la aceptación de la

prueba. **Métodos:** el estudio fue descriptivo-correlacional y transversal, con 283 mujeres. **Resultados:** se encontró que los factores influyentes en la negativa a la prueba PAP fueron los sociodemográficos ( $p = 0.032$ ) y los ingresos económicos ( $p = 0.045$ ); en cuanto a los factores culturales, destacan el dogma que la prueba se hace solo a mujeres que hayan tenido hijos ( $p = 0.018$ ), que causa dolor ( $p = 0.009$ ); en los factores psicológicos, predominan el miedo ( $p = 0.000$ ) y el olvido ( $p = 0.004$ ); cuando se indagó sobre el factor servicio de salud, se destaca la mala información ( $p = 0.013$ ) y el maltrato ( $p = 0.001$ ). **Conclusión:** el factor más influyente ( $p = 0.023$ ) en la negativa a realizarse el PAP fue el psicológico. (13)

**Linares KI y Suarez E (2019)**, realizan una revisión sistemática: “Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años”, teniendo como **objetivo:** revisar estudios que aborden los factores determinantes de la negativa al PAP. La **metodología:** consiste en una revisión de bases bibliométricas de estudios publicados sobre el tema; los **resultados:** demostraron que prevalece la asociación significativa entre los factores sociodemográficos, culturales y pen su influencia para la no realización del examen PAP. **Conclusión:** la negación a realizarse la prueba PAP está asociada a diversos factores. (14)

**Asto N y Ayala Y (2017)**, en su investigación: “Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017”, se propusieron como **objetivo:** determinar los factores asociados al rechazo del tamizaje. **Metodología:** el estudio fue descriptivo, cuantitativo, aplicado, transversal y prospectivo, hallando los **resultados:** el 34,8% (64) de mujeres se niegan a realizarse el PAP; se destaca que en los factores culturales, las creencias conducen al uso de plantas medicinales para tratar el carcinoma (10,3%), mientras que el 8,7% afirmaron que ocasiona infecciones; el 23,% dijeron –en los factores psicológicos- sentir vergüenza, toma de muestra por un varón, crean la renuencia al tamizaje. Finalmente,

la edad (20 a 35 años), paridad y nivel de educación superior se asocian estadísticamente ( $p < 0,05$ ) a la negación del PAP. (15)

## **1.6. Base Teórico Científico**

### ***1.6.1. Cáncer De Cuello Uterino***

Es considerado un inconveniente en la salud pública, un aspecto influyente es el referido a la determinación tardía debido a las limitaciones que tienen los sistemas de salud, aunado a los miedos de los pacientes. La OPS (2011) afirma que estas deficiencias condicionan que las atenciones y tratamientos tengan mayor costo debido a que los resultados tienen un impacto contradictorio en la supervivencia de las usuarias. Diversos estudios, reafirman que el diagnóstico precoz permite advertir aproximadamente el 40% de casos; debido a esta razón, se considera fundamental encauzar los esfuerzos a la búsqueda de innovadoras tácticas que consientan la tipificación de casos en condiciones prematuras pre malignas (WHO 2013).

#### **Definición**

La OMS (2018), define que se trata de un incremento y dispersión incontrolados de células, pudiendo surgir habitualmente en un sitio aleatorio del organismo. El carcinoma generalmente invade el tejido adyacente y podría ocasionar metástasis en áreas muy apartadas del lugar donde se originó. El cáncer de cuello uterino es una alteración tisular generada por una multiplicación de las células en forma desordenada con génesis en la membrana cervical y revelándose mediante contusiones predecesoras; que generalmente tienen progreso lento y creciente, inicialmente a un tumor in situ (restringido al área epitelial), y ulteriormente despliegan un cáncer invasor, en el que las células cancerosas traspasan la mucosa basal a diversos tejidos en los cuales fortuitamente pueden producir una aglomeración de tejido o protuberancia (14)

Definitivamente, esta patología consiste en una transformación celular que se produce en la mucosa del cérvix que se exterioriza primariamente a través de heridas predecesoras de lento y paulatino progreso, las que prosperan a cáncer in situ (reducido al espacio epitelial) o un carcinoma usurpador en el cual las células con metamorfosis maligna traspasan la membrana basal. (16).

### **Etiología**

El VPH o virus del papiloma humano es causante de la enfermedad, considerada como causa necesaria, pero no determinante para desplegar el cáncer de cuello uterino. Generalmente, la infección con el VPH ocurre cuando las mujeres inician su actividad sexual, la mayor parte de estas infecciones se disiparán naturalmente entre los 6 y 24 meses.

### **Fisiopatología**

El CCU se inicia con la infección por un VPH de condición oncogénica; se conoce que muchas de estas infecciones desaparecen naturalmente, aunque algunas persisten y se convierten en cáncer. En los casos de infección perseverante, las células epiteliales desarrollan a pre malignas y posteriormente a tumor e invasión de la membrana basal. Algunas formas de VPH de alto riesgo poseen más peligro de permanecer, especialmente los tipos 16 y 18 son causantes del 70% de carcinomas cervicales. Los tipos 31, 33, 35, 45, 52 y 58 causan el 20% de los padecimientos. Los contagios con VPH de alto riesgo poseen menor posibilidad de disolverse en forma espontánea, consecuentemente tienen más riesgo de producir una herida intra epitelial, aquí confluyen un conjunto de factores internos y externos que hacen sinergia para producir el cáncer.

A continuación, se menciona algunos cofactores que se creen aceleran el progreso de displasias de alto grado:

- La forma de VPH, considerada de alto riesgo y la contaminación viral perseverante pronostican un mayor riesgo de cáncer.

- Condición genética: a través de investigaciones en gemelos y en descendientes sumados a los estudios de asociación genómica, se ha determinado la existencia de susceptibilidad a cáncer cervical ocasionado por el VPH. Mujeres con antecedentes en primer grado de alguien que haya padecido esta condición poseen el doble de riesgo para desplegar un tumor y posterior cáncer; estadísticamente la susceptibilidad genética asciende al 1% de los carcinomas cervicales.
- Entornos del huésped que compliquen la inmunidad (por ejemplo, defectuoso estado nutricional y el contagio con VIH que incrementa 5 veces la posibilidad de adquirir el cáncer).
- Causas ambientales (por ejemplo, déficit en vitaminas y exposición al humo del tabaco).
- Otros factores acrecientan elocuentemente el peligro de infección con el VPH. Éstos envuelven el inicio temprano de la actividad sexual, tener variadas parejas sexuales o ser pareja de alguno que a su vez practica la promiscuidad, antecedentes de padecimientos de traspaso sexual (ETS), entre otros (16)

### ***1.6.2. Prueba De Papanicolaou***

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

Tener presente las siguientes orientaciones antes de realizarse esta prueba:

- No hacer baños de tina con dos días de anterioridad.
- No use cosmético vaginal por lo menos dos días antes.
- No hacer limpiezas vaginales 24 horas antes.
- Prescinda del contacto sexual dos días antes del examen (15).

### **2.2.2.1. Descripción**

El Papanicolaou es un examen de tamizaje que radica en una sucesión de operaciones, iniciando con la recolección de muestras del cérvix mediante rascado o cepillado (ejecutado por personal idóneo), para después disponerlo en un portaobjetos, fijarlo y teñirlo adecuadamente en el laboratorio para su ulterior elucidación con un microscopio (citología exfoliativa). Durante su ejecución sobresale la toma de muestra, por tratarse de un paso ordenado y regido por personal competente que certifique la elaboración de la investigación para que se alcance una detección puntual (14).

### **2.2.2.2. Algunas consideraciones para la prueba del Papanicolaou**

En las estrategias de planificación familiar, se recomienda que antes de insertar un DIU, es conveniente realizar un examen de Papanicolaou; por esta razón se sugiere que no debe efectuarse si la mujer está en etapa de menstruación. Se precisa que en caso haya hemorragias, de modo urgente debe recurrirse a esta prueba ya que puede significar cáncer.

Normalmente, esta prueba no produce contrariedades; la práctica demuestra que es igual a un análisis pélvico. Se consideran casos aislados cuando las pacientes manifiestan sufrir molestias durante la prueba.

En la rutina de un auscultamiento de pelvis se requiere menos de un minuto; en el caso se requiera solamente tomar la muestra, el procedimiento demora a lo mucho 5 minutos. (16)

El procedimiento de tamizaje que es parte del examen de Papanicolaou debe consumar al menos 5 ordenamientos básicos para la ejecución de la prueba: la toma de la muestra, caracterización de la lámina, el extendido y fijación de la muestra (14).

### **2.2.2.3. Procedimiento de la prueba**

Debe cuidarse que la prueba se realice por un personal de la salud altamente capacitado, observando y examinando el cuello uterino con el propósito de encontrar

contusiones en la zona, luego se registrarán los datos personales. Es imprescindible que las mujeres antes de ser sometidas al examen de Papanicolaou deben ser convenientemente informadas acerca de la importancia de esta acción, también debe haber un esclarecimiento de los pasos que conlleva la prueba y los efectos de no realizar el examen; finalmente debe educarse a la paciente en los factores de riesgo coligados al cáncer (14).

Fundamentalmente, la paciente debe ser atendida demostrando respeto y trato amable. Debe cuidarse que la paciente no esté menstruando o padezca de algún padecimiento infeccioso agudo o un tumor inexorable, también debe tener abstinencia sexual de mínimo un día, así como no debe emplear óvulos, cremas ni duchas vaginales (14).

- La paciente debe desnudarse de la cintura para abajo
- Posteriormente apoyarse en la camilla con las muslos erguidos y apartados
- El personal de salud debe cubrirla con un lienzo
- Insertar un espéculo en el interior de la vagina ya fin de ayudar a abrirla y permitir el acceso al cérvix
- Con ayuda de una espátula o algodón extraer unas células del cérvix
- Subsiguientemente colocar la muestra en un portaobjetos, luego poner una sustancia fijadora y remitir al laboratorio

En el laboratorio examinar al microscopio, los resultados son catalogados del modo siguiente:

**Clase 1:** normal, no hay células anormales o extrañas

**Clase 2:** presencia de células extrañas, no significa presencia de cáncer; se presume que atípicas provienen de un proceso inflamatorio cervical

**Clase 3:** Células quiméricas que insinúan la presencia de carcinoma. Se sugieren otros exámenes

**Clase 4:** La cuantía de células anormales halladas sugieren la presencia de cáncer. Se solicitan pruebas ulteriores, deben incluir biopsia para determinar y prescribir el tipo de carcinoma presente, así como su gravedad.

**Clase 5:** Las células atípicas confirman la presencia de un proceso cancerígeno. (15)

### ***1.6.3. Factores Asociados A La Renuencia De La Toma Del PAP***

#### **Factores Sociodemográficos**

Los factores sociales representan los elementos que influyen en una persona de modo personal o colectivo abarcando la comunidad o sociedad; dicho de otro modo, se refieren a las particularidades habituales y tradicionales que tiene una sociedad en un determinado momento, abarcando diversos espacios. En este sentido, se concibe como aquellas particularidades sociológicas y demográficas mensurables que tiene una determinada población; se consideran aspectos como la edad, sexo, grado de educación, trabajo, ingreso económico, estado civil y número de hijos.

Actualmente se han identificado diversos factores coligados con la ejecución del examen de Papanicolaou, como son la edad que se encuentra en el rango de 30 a 34 años, nivel de educación, estado civil, ocupación y el número de parejas sexuales. Del mismo modo, se manifiesta que las condiciones socioeconómicas no son contempladas como una barrera para el asentimiento y ejecución de la prueba. También, se afirma que algunas mujeres afirman no necesitar el examen debido entre otras cosas a que no tienen hijos o no presentar signos aparentes que indiquen alguna patología o malestar, por lo que no son conscientes de este problema de salud pública; por tanto, se varios los factores que inciden en la decisión de las mujeres para no efectuarse el examen de Papanicolaou (14).

#### **Factores Reproductivos**

Se consideran dentro de estos, el inicio precoz de las relaciones sexuales (menos de 18 años), historia de promiscuidad sexual o cuando la pareja ha tenido múltiples contactos

sexuales, también la paridad, referencia de VPH, VIH, ITS, uso de métodos de anticoncepción, ejecución anterior de PAP test y la impresión de felicidad en el aspecto de la salud sexual y reproductiva, por ello debe darse la información necesaria y veraz que permita a la mujer asumir su responsabilidad y concienciarse en la importancia de realizarse la prueba que redundará en el cuidado de su estado de salud (12)

### **Factores Institucionales**

Son aquellos elementos afines a la prestación de los servicios, tales como: accesibilidad geográfica, personal, materiales e instalaciones, por ende se necesitan de muchas visitas para la localización, la diagnosis confirmatoria, tratamiento y seguimiento, situaciones que elevan los costos de transporte y tiempo aprovechable para las pacientes, transcribiéndose en altas tasas de abandono; este hecho también se vincula con la calidad de atención, las formas en que se desarrolla la consejería, los procedimientos que emplea el personal de salud para alcanzar información a la paciente, la capacidad de la mujer para indagar, el procedimiento para lograr el consentimiento informado, el acatamiento a la reserva y la privacidad, que son considerados como elementos primordiales para que la mujer tenga una experiencia satisfactoria y tenga mayor compromiso en el cuidado de su salud mediante programas preventivos (12)

### **Factores Psicológicos**

Se refieren a aspectos como la autoestima, tipologías de conducta, modelos de vida, contestación a circunstancias de tensión. Si se precisan estos factores, destacan: el temor a la prueba, declarado una impresión de aflicción (fruto de la imaginación o propio de la realidad) que se crea al verse exhibida la mujer ante una realidad reiterada; por ejemplo, una mala experiencia preliminar que tuvo cuando le tomaron por primera vez la muestra. El temor es un sentir que se tiene ante algo extraño o inexplorado; por tanto, el desconocimiento sobre las causas y formas de contagio del cáncer de cuello uterino, a lo que se suma los

procedimientos usados para prevenirlo, así como las formalidades de procedimientos, forja temor en las pacientes para asumir una actitud o posición frente a la realización del examen de Papanicolaou; cabe mencionar que este temor se acrecienta cuando se va recibir la notificación de los resultados de las pruebas. También se afirma que el temor a realizarse esta prueba se relaciona con la posibilidad de sentir dolor al momento de la toma de muestra, o incluso que se demuestre la presencia de células malignas que produzca vacilación y ansiedad por el resultado.

En otras investigaciones, se ha demostrado situaciones que demuestran la concurrencia de otros factores, tales como la vergüenza, el abandono y la flojera que intervienen de forma negativa en la decisión de la mujer para la realización del examen de Papanicolaou, por ello muchas de ellas no concurren en forma disciplinada a realizarse la prueba, confirmándose que las mujeres que poseyeron estas actitudes no tuvieron asentimiento para someterse al examen (14).

### **1.7. Formulación De La Hipótesis**

Los factores sociodemográficos, reproductivos, institucionales y psicológicos están asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del 2021.

### **1.8. Definición De Términos Básicos**

**Factores.** Son conjunto de componentes que coadyuvan para la aparición de modificaciones en una secuela específica.

**Factor asociado.** Es la particularidad o condición que se relaciona con la posibilidad de sufrir un perjuicio a la salud.

**Cáncer.** Tumor maligno en general ya sea de orígenes epiteliales o conjuntivos.

**Cáncer de Cuello Uterino.** Es el tumor que se forma en cualquier estructura del tejido que conforma el cuello uterino.

**Aceptación.** Es la operación desarrollada por un individuo para recepcionar de forma facultativa un objeto, cosa, una noticia e inclusive a uno mismo, entre otras razones.

**Renuencia.** Resistencia que se muestra a hacer algo (RAE). Se refiere al rechazo o negación a recibir un procedimiento o hecho; específicamente para nuestro caso es la negación para realizar el tamizaje del cáncer de cuello uterino (PAP).

**Tamizaje.** Es el screening que se efectúa para el diagnóstico del cáncer del cuello uterino.

**Papanicolaou.** Es un ensayo que se ejecuta a una mujer que tenga vida sexual a fin de identificar procesos embrionarios de cáncer de cuello uterino.

**Edad.** Es el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el presente. Se expresa en años cumplidos

**Paridad.** Guarismo que indica la cantidad de hijos nacidos vivos y fetos extintos que superen las 28 semanas de concepción.

**Condición socio-económica.** Es el escenario de seguridad para conseguir patrimonios o servicios que se define por los ingresos económicos mensuales. Sus indicadores son: baja, media y alta.

**Nivel de Instrucción.** Expresa el rango de estudios o escolaridad lograda, se considera: primaria, secundaria, superior o sin estudios.

**Ocupación.** Es la dedicación o quehacer de desarrollo económico sea permanente o temporal que realiza un individuo.

**Estado Civil.** Es la situación personal que identifica a un sujeto en lo referente a sus relaciones particulares con personas de otro o de su mismo sexo, con quien establecerá lazos que serán registrados legalmente.

## **1.9. Identificación De Variables**

### **1.9.1. Variable Independiente**

Factores sociodemográficos:

- Edad,
- grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Condición socio económica
- Factores reproductivos
- Coitarquia
- Número de parejas sexuales
- Paridad
- Edad de primer embarazo
- Antecedente de ITS
- Incomodidad de la pareja
- Factores institucionales
- Consejería sobre el PAP
- Profesional femenino para la toma de PAP
- Maltrato por el personal de salud
- Tardanza en la entrega de los resultados
- Factores psicológicos
- Temor o miedo
- PAP doloroso
- Angustia a conocer el resultado
- Confianza de los resultados

### ***1.9.2. Variable Dependiente***

Renuencia a la toma del PAP

## Capítulo III

### Materiales Y Método

#### 2.1. Tipo De Investigación

Aplicada

#### 2.2. Nivel De Investigación

Descriptivo - correlacional

#### 2.3. Diseño De Investigación

No experimental - cuantitativo

#### 2.4. Método De Estudio

Descriptivo, prospectivo, transversal

#### 2.5. Población Y Muestra

##### 2.5.1. *Universo O Población*

Representado por 120 mujeres en edad fértil que asistieron al Hospital de apoyo de San Miguel de octubre a noviembre del 2021

##### 2.5.2. *Muestra*

Constituida por 92 mujeres en edad fértil que concurrieron al Hospital de Apoyo de San Miguel de octubre a noviembre del 2021.

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

$$n = \frac{NZ^2pq}{[e^2(N)] + [Z^2pq]} = 92$$

Donde:

n : tamaño de muestra

z : Nivel de confianza (95%)

p : Proporción de éxito (50%)

q : 1 - p ( 0,5 )  
 e : Error muestral (5%)  
 N : Población

$$n = \frac{120(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{[0,05^2 (120)] + [1,96^2 \times 0,5 \times 0,5]} = 92$$

### **2.5.3. Criterios de Inclusión**

Mujeres en edad fértil (15 a 45 años) con vida sexual activa que acuden al Hospital de Apoyo de San Miguel.

Mujeres que quieran ser partícipes en la pesquisa.

### **2.5.4. Criterios de Exclusión**

Mujeres mayores de 45 años y menores de 15 años.

Mujeres sin vida sexual activa, en edad reproductiva

Mujeres que no apetezcan ser parte del estudio.

### **2.5.5. Tipo de Muestreo**

Por las características del estudio, fue probabilístico aleatorio simple.

## **2.6. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos**

### **2.6.1. Técnica:**

Escogimiento de la unidad muestral

Entrevista para determinar el asentimiento o renuencia al screening de cáncer de cuello uterino.

### **2.6.2. Instrumentos**

Consentimiento informado

Guía de entrevista estructurada

Ficha de recolección de datos

## **2.7. Procedimiento De Recolección De Datos**

Mediante el Director de la escuela de Posgrado de la UNSCH se requirió autorización a la Dirección del Hospital de Apoyo de San Miguel para la cogida de los datos

En los consultorios externos, se identificaron a las usuarias según los criterios de inclusión y exclusión, subsiguientemente se les aplicó los instrumentos pertinentes, previamente validados.

Completada esta fase, se catalogó cada instrumento de cogida de datos para su concerniente proceso.

## **2.8. Plan De Procesamiento Y Análisis De Datos**

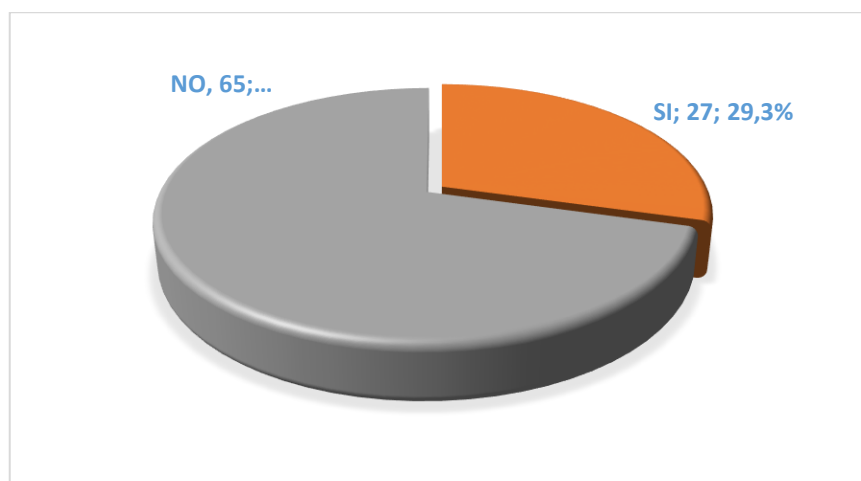
La información obtenida a través de los instrumentos se almacenó en una base de datos empleando para ello el software Excel, consecutivamente fueron traducidos al software estadístico SPSS-IBM 24.0 (*Statistical Package For Social Science*), a fin de proceder a su análisis con los estadísticos descriptivos e inferenciales, consistentes en confeccionar las tablas de contingencia y posteriormente se empleó el test de independencia Chi Cuadrado ( $\chi^2$ ) con una significancia de 5% ( $p < 0.05$ ).

## Capítulo IV

### Resultados

#### Figura 1

*Frecuencia de mujeres en edad reproductiva con Renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de san Miguel, octubre - noviembre 2021.*



La figura 01 muestra la frecuencia de la renuencia al Papanicolaou (PAP) manifestada por las mujeres en edad reproductiva, donde se observa que del 100%(92) mujeres entrevistadas, el 70,7%(65) acepta el PAP y el 29,3%(27) son renuentes al PAP.

De estos resultados se concluye que la frecuencia de mujeres en edad reproductiva con renuencia al PAP es de 29,3% en el Hospital de Apoyo de San Miguel durante los meses de octubre a noviembre del año 2021.

#### Tabla 1

*Factores sociodemográficos asociados a la renuencia al Papanicolaou en mujeres en edad reproductiva. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021.*

Factores Sociodemográficos	Renuencia al PAP				Chi <sup>2</sup>
	Si		No		
	N	%	N	%	
Edad					
15-19 años	01	3,7	03	4,6	p=0,551

Factores Sociodemográficos	Renuencia al PAP				Chi <sup>2</sup>
	Si		No		
	N	%	N	%	
20-35 años	13	48,1	39	60,0	
36-45 años	13	48,1	23	35,4	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Estado Civil					
Casada	09	33,3	21	32,3	p=0,074
Conviviente	12	44,4	35	53,8	
Soltera	02	7,4	08	12,3	
Viuda	04	14,8	01	1,5	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Condición socio económica					
Bajo	19	70,4	51	78,5	p=0,407
Medio	08	29,6	14	21,5	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Nivel de Instrucción					
Analfabeta	09	33,3	07	10,8	p=0,001
Primaria	12	44,4	14	21,5	
Secundaria	06	22,2	36	55,4	
Superior	00	00	08	12,3	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Ocupación					
Empleada pública	00	00	06	9,2	p=0,135
Ama de casa	20	74,1	51	78,5	
Comerciante	02	7,4	04	6,2	
Agricultora	05	18,5	04	6,2	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 1 muestra los factores sociodemográficos asociados a la renuencia al PAP, donde se observa en cuanto a la edad que del 100%(27) mujeres en edad fértil con renuencia al PAP, el 48,1%(13) tuvieron edades entre 20 a 35 años y de 36 a 45 años igualmente. Por otro lado, del 100%(65) mujeres que no son renuentes al PAP, el 60,0%(39) tuvieron edades entre 20 a 35 años y el 35,4%(23) de 36 a 45 años. Por lo tanto, se concluye que el 48,1% de mujeres en edad reproductiva con edades entre 20 a 35 años e igualmente con 36 a 45 años son renuentes al PAP.

Con respecto al estado civil, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, el 44,4%(12) fueron convivientes y el 33,3%(09) casadas. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 53,8%(35) fueron convivientes y 32,3%(21) son casadas. Por lo cual, se concluye que el 44,4% de mujeres en edad reproductiva con estado civil conviviente son renuentes al PAP.

Referente a la condición socio económica, el 70,4%(19) son de baja condición socio económica con renuencia al PAP y el 29,6%(08) de condición socioeconómica media también con renuencia al PAP. Por otro lado, el 78,5%(51) son de baja condición socio económica, pero aceptan el PAP y el 21,5%(14) son de condición económica media sin renuencia al PAP. Por lo tanto, se concluye que el 70,4% de las mujeres en edad fértil con renuencia al PAP son de condición socio económica baja.

En cuanto al nivel de instrucción, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, el 44,4%(12) tuvieron nivel de instrucción primaria y el 33,3%(09) fueron analfabetas. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 55,4%(36) tienen instrucción secundaria y 21,5%(14) instrucción primaria. Por lo cual, se concluye que el 44,4% de mujeres en edad reproductiva con instrucción primaria son renuentes al PAP.

Finalmente, en cuanto a la ocupación, destaca las amas de casa con 74,1%(20) que son renuentes al PAP, seguido de las agricultoras con 18,5%(05). Asimismo, en las mujeres que no son renuentes al PAP, el 78,5%(51) son también amas de casa y el 9,2%(06) fueron empleadas públicas. Por ello se concluye que el 74,1% de mujeres en edad fértil son amas de casa con renuencia al PAP.

Estos resultados al contrastar con el análisis estadístico de chi cuadrado permiten afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción primaria con la renuencia al PAP en las mujeres en edad reproductiva ( $p < 0,05$ )

**Tabla 2**

*Factores reproductivos asociados a la renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021..*

Factores Reproductivos	Renuencia al PAP				Chi <sup>2</sup>
	Si		No		
	N	%	N	%	
<b>Coitarquia</b>					
Antes de los 18 años	20	74,1	37	56,9	p=0,123
18 años a mas	07	25,9	28	43,1	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
<b>Número de parejas sexuales</b>					
1-2 parejas sexuales	25	92,6	52	80,0	p=0,137
3 a más parejas sexuales	02	7,4	13	20,0	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
<b>Edad del primer embarazo</b>					
Antes de los 19 años	14	51,9	30	46,2	p=0,678
19 años mas	12	44,4	34	52,3	
Nunca estuvo embarazada	01	3,7	01	1,5	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
<b>Paridad</b>					
Primípara	03	11,1	13	20,0	p=0,500
Múltipara	23	85,2	51	78,5	
Nulípara	01	3,7	01	1,5	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
<b>Antecedente de ITS</b>					
Si	12	44,4	35	53,8	p=0,505
No	15	55,6	30	46,2	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
<b>Incomodidad de la pareja</b>					
Si	09	33,3	04	6,2	p=0,001
No	18	66,7	61	93,8	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 2 representa los factores reproductivos asociados a la renuencia al PAP, donde se observa en cuanto a la coitarquia que del 100%(27) mujeres en edad fértil con renuencia al PAP, el 74,1%(20) tuvieron su coitarquia antes de los 18 años y el 25,9%(07) a

los 18 años a más. Por otro lado, del 100%(65) mujeres que no son renuentes al PAP, el 56,9%(37) tuvieron su coitarquia antes de los 18 años y el 43,1%(28) a los 18 años a más. Por lo tanto, se concluye que el 74,1% de mujeres en edad reproductiva con coitarquia antes de los 18 años son renuentes al PAP.

Con respecto al número de parejas sexuales, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, el 96,2%(25) tuvieron de 1 a 2 parejas sexuales y el 7,4%(02) de 3 a más parejas sexuales. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 80%(52) refieren haber tenido de 1 a 2 parejas sexuales y el 20%(13) de 3 a más parejas sexuales. Por lo cual, se concluye que el 96,2% de mujeres en edad reproductiva con 1 o 2 parejas sexuales son renuentes al PAP.

Referente a la edad del primer embarazo, el 51,9%(14) tuvo su primer embarazo antes de los 19 años con renuencia al PAP y el 44,4%(12) a los 19 años o más. Por otro lado, el 52,3%(34) tuvieron su primer embarazo antes de los 19 años, pero aceptan el PAP y el 46,2%(30) a los 19 años a más. Por lo tanto, se concluye que el 51,9% de las mujeres en edad fértil con renuencia al PAP se embarazaron por primera vez antes de los 19 años.

En cuanto a la paridad, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, el 85,2%(23) fueron multíparas y el 11,1%(03) primíparas. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 78,5%(51) fueron multíparas y el 20,0% (13) primíparas. Por lo cual, se concluye que el 85,2% de mujeres en edad reproductiva multíparas son renuentes al PAP.

En cuanto al antecedente de ITS, en el grupo con renuencia al PAP, respondieron que no tuvieron ITS el 55,6%(15) y 44,4%(12) si tuvieron alguna vez una ITS. Asimismo, en las mujeres que no son renuentes al PAP, el 53,8%(35) si tuvieron alguna vez una ITS y el 46,2%(30) no. Por ello se concluye que el 55,6% de mujeres en edad fértil con renuencia al PAP tuvieron antecedente de ITS.

Finalmente, el 66,7%(18) mujeres con renuencia al PAP refieren que su pareja no se incomoda y sin embargo el 33,3%(09) respondió que si se incomodan que se hagan el PAP. Mientras que en el grupo de mujeres que acepta el PAP, el 93,8%(61) no se incomoda su pareja y solo el 6,2%(04) sí. Por lo cual se concluye que el 33,3% de mujeres con renuencia al PAP refieren incomodidad al PAP por parte de la pareja.

Los resultados del análisis estadístico chi cuadrado permiten afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la incomodidad de la pareja con la renuencia al PAP en las mujeres en edad reproductiva ( $p < 0,05$ )

**Tabla 3**

*Factores institucionales asociados a la renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021..*

Factores Institucionales	Renuencia al PAP				Chi <sup>2</sup>
	Si		No		
	N	%	N	%	
Consejería sobre el PAP					
Si	26	96,3	59	90,8	p=0,363
No	01	3,7	06	9,2	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Preferencia por Profesional femenino que toma el PAP					
Si	27	100,00	57	87,7	p=0,045
No	00	00,0	08	12,3	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Maltrato por el personal de salud					
Si	12	44,4	06	9,2	p=0,000
No	15	55,6	59	90,8	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Demora en la entrega de los resultados					
Si	23	85,2	49	75,4	p=0,299
No	04	14,8	16	24,6	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 3 muestra los factores institucionales asociados a la renuencia al PAP, donde se observa en cuanto a la consejería sobre el PAP que del 100%(27) mujeres en edad fértil con renuencia al PAP, el 96,3%(26) recibieron consejería acerca del PAP y el 3,7%(01) no.

Por otro lado, del 100%(65) mujeres que no son renuentes al PAP, el 90,8%(59) tuvieron consejería sobre el PAP y el 9,2%(06) no. Por lo tanto, se concluye que el 96,3% de mujeres en edad reproductiva son renuentes al PAP a pesar de haber recibido consejería sobre el PAP. Esto sin asociación estadística significativa ( $p>0,05$ ).

Con respecto a la preferencia por profesional femenino que toma el PAP, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, el 100,0%(27) prefiere a un profesional femenino para la toma de su PAP. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 90,8%(59) también prefieren a que sea una mujer la que toma el PAP y solo el 9,2%(06) no. Por lo cual, se concluye que el 100,0% de mujeres en edad reproductiva prefieren a un profesional femenino que toma el PAP, de lo contrario serían renuentes al PAP.

Referente al maltrato por el personal de salud, el 44,4%(12) son renuentes al PAP por haber recibido maltrato por el personal de salud y el 55,6%(15) no tuvieron ningún maltrato. Por otro lado, en las mujeres que aceptan el PAP el 90,8%(59) no recibieron maltrato por el personal de salud y el 9,2%(06) sí. Por lo tanto, se concluye que el 44,4% de las mujeres en edad fértil con renuencia al PAP recibieron maltrato por el personal de salud.

En cuanto a la demora en la entrega de los resultados, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, al 85,2%(23) les demoraron en darles sus resultados del PAP y el 14,8%(04) no. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 75,4%(49) refiere que les demoran en la entrega de sus resultados y el 24,6% (16) no. Por lo cual, se concluye que el 85,2% de mujeres en edad reproductiva son renuentes al PAP por la demora en la entrega de sus resultados.

Los resultados del análisis estadístico chi cuadrado permiten afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre la preferencia por profesional femenino para la toma del PAP y el maltrato por el personal de salud con la renuencia al PAP en las mujeres en edad reproductiva ( $p<0,05$ )

**Tabla 4**

*Factores psicológicos asociados a la renuencia al Papanicolaou. Hospital de Apoyo de San Miguel, octubre – noviembre 2021.*

Factores Sicológicos	Renuencia al PAP				Chi <sup>2</sup>
	Si		No		
	N	%	N	%	
Temor o miedo al PAP					
Si	26	96,3	48	73,8	p=0,013
No	01	3,7	17	26,2	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
PAP doloroso					
Si	25	92,6	44	67,7	p=0,012
No	02	7,4	21	32,3	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Angustia por los resultados					
Si	22	81,5	49	75,4	p=0,526
No	05	18,5	16	24,6	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	
Confianza de los resultados					
Si	15	55,6	62	95,4	p=0,000
No	12	44,4	03	4,6	
<i>Total</i>	27	100,0	65	100,0	

**Fuente:** Ficha de recolección de datos

La tabla 4 representa los factores psicológicos asociados a la renuencia al PAP, donde se observa en cuanto al temor o miedo al PAP que del 100%(27) mujeres en edad fértil con renuencia al PAP, el 96,3%(26) refieren temor o miedo al PAP y el 3,7%(01) no. Por otro lado, del 100%(65) mujeres que no son renuentes al PAP, el 73,8%(48) también sienten temor o miedo al PAP y el 26,2%(17) no. Por lo tanto, se concluye que el 96,3% de mujeres en edad reproductiva son renuentes al PAP por sentir temor o miedo al PAP.

Con respecto a lo manifestado que el PAP es doloroso, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, el 92,6%(25) perciben que es doloroso hacerse el PAP y el 7,4%(02) no. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 67,7%(44) refieren que el PAP es doloroso y el 32,3%(21) no. Por lo tanto, se concluye que el 92,6% de mujeres en edad reproductiva refieren que el PAP es doloroso por lo cual serían renuentes al PAP.

Referente a la angustia por los resultados, el 81,5%(22) son renuentes al PAP por tener angustia por los resultados y el 18,5%(05) no. Por otro lado, en las mujeres que aceptan el PAP el 75,4%(49) presentan angustia por los resultados y el 24,6%(16) no. Por lo tanto, se concluye que el 81,5% de las mujeres en edad fértil con renuencia al PAP tienen angustia por los resultados.

En cuanto a la confianza de los resultados, en el grupo de mujeres con renuencia al PAP, al 55,6%(15) tienen confianza en los resultados del PAP y el 44,4%(12) no. Asimismo, en el grupo de las mujeres que aceptan el PAP, el 95,4%(62) tienen confianza en los resultados del PAP y solo el 4,6% (16) no. Por lo cual, se concluye que el 44,4% de mujeres en edad reproductiva son renuentes al PAP por no tener confianza en los resultados.

Los resultados del análisis estadístico chi cuadrado permiten afirmar que existe asociación estadísticamente significativa entre los factores temor o miedo al PAP, el cual consideran que es doloroso y no tener confianza en los resultados, con la renuencia al PAP en las mujeres en edad reproductiva ( $p < 0,05$ )

## Discusión

Según estos resultados se tiene la certidumbre que 29,3% de las mujeres en edad fértil que acuden el Hospital de Apoyo de San Miguel muestran renuencia al PAP, lo cual representa un significativo porcentaje de mujeres que no estarían dispuestas a realizarse este tamizaje, que toda mujer en edad fértil debería realizarse con la finalidad de descartar o pesquisar un proceso cancerígeno a nivel del aparato reproductor femenino. Los motivos son diferentes los cuales se describen más adelante, entre los cuales destacan los factores psicológicos e institucionales.

Resultados similares encontró **Asto N y Ayala J en el año 2017** en su trabajo: “Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer de cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre – diciembre 2017” donde finiquitan que el 34.8% de usuarias que niegan realizarse la prueba destacan las características psicológicas y culturales. Asimismo, **Alania C. (2018)** reporta que el 19,8% de las mujeres estudiadas objetan someterse al examen del PAP por tener conocimiento bajo acerca de esta importante prueba. Igualmente, **Camey CE. (2015)** encontró que aun tengan sapiencias acerca de las ventajas de esta prueba y reflexionar que es conveniente ejecutarlo, sólo el 55% (23 usuarias) consultadas se han ejecutado la prueba, en tanto que el 45% (19) rechazan realizarse el examen de Papanicolaou.

En la tabla 1 se expone los factores sociodemográficos atribuidos a la renuencia al PAP donde resalta que el 48,1% de mujeres en edad reproductiva con edades entre 20 a 35 años e igualmente con 36 a 45 años son renuentes al PAP, el 44,4% con estado civil conviviente, el 70,4% son de condición baja socio económica, el 44,4% de mujeres con instrucción primaria y el 74,1% de mujeres en edad fértil son amas de casa con renuencia al PAP. De todos estos factores descritos se encontró asociación estadísticamente significativa

sólo entre el nivel de instrucción con la renuencia al PAP ( $p < 0,05$ ) concentrado en las mujeres en edad reproductiva de condición analfabeta o primaria en un 77,7%.

Al respecto **Camey CE. (2015)** en su tesis “Factores que influyen en la renuencia del Papanicolaou” concluye que el 45% de las consultadas relataron que jamás se sometieron a esta prueba, el mayor porcentaje (58%) de a esta prueba se encuentra en aquellas que tienen de 18 a 20 años. También **Gonzales J A. (2015)**, concluye que la deserción al tamizaje tiene como factores principales a la condición de soltería, instrucción primaria, origen rural y baja condición socio económica. Asimismo, **Borja KY y Campo LD (2019)** refieren en relación con las características sociodemográficas que intervienen en la renuencia al PAP fueron: la edad ( $P = 0.032$ ) y la situación económica ( $P = 0.045$ ), es decir a mayor edad y cuando hay mayores ingresos económicos, las mujeres muestran mayor aprobación para realizarse el examen, probablemente por ello encontraron una aceptación del 69,3% cuya procedencia fue urbana. Por su parte **Asto N y Ayala J en el año 2017** concluyen que el 7.4% de mujeres que rechazan el tamizaje tienen de 20 a 35 años, 22.3% condición económica media, 20,7% educación, 12,5% trabajan en una entidad pública, y 18,5% son convivientes.

En la tabla 2 se presenta los factores reproductivos referidos a la renuencia al PAP donde resalta que fueron las mujeres en edad reproductiva con el 74,1% con coitarquia antes de los 18 años, el 96,2% con 1 o 2 parejas sexuales, el 51,9% se embarazaron por primera vez antes de los 19 años, el 85,2% son multíparas, el 55,6% tuvieron antecedente de ITS, finalmente el 33,3% refieren incomodidad al PAP por parte de la pareja. De todas estas variables estudiadas solo se encontró asociación estadísticamente significativa entre la incomodidad de la pareja con la renuencia al PAP en las mujeres en edad reproductiva ( $p < 0,05$ ) a través de la prueba estadística de chi cuadrado. Esto al parecer es debido a que las mujeres en esta zona de San Miguel respetan demasiado la opinión de sus parejas por el

machismo que impera en toda la sierra y principalmente en la zona rural de la región de Ayacucho.

Casuística similar encontró **Borja KY y Campo LD (2019)** con respecto a la coitarquia refiere que fueron 35 mujeres que no aceptan el PAP, de las cuales el 65,7% (23) mujeres manifiestan haber iniciado sus relaciones coitales entre los 16 a 20 años, asimismo el 48,5% fueron multíparas las que no aceptan el PAP. También **Olaza AF (2017)** concluye que 31,5%(51) refieren prohibición o molestia por parte de su pareja para realizarse el PAP, en este mismo grupo encontró que el 34%(55) tuvieron su coitarquia antes de los 18 años y el 45,7%(74) tuvieron de 3 a más parejas sexuales, el 53,7%(87) tuvieron su primer embarazo después de los 18 años y el 57,4%(93) tienen antecedente de haber tenido una ITS. Sin embargo, **Camey CE. (2015)** reporta que el 48% (20 usuarias) entrevistadas mencionan que han padecido de vaginitis, pero no así de cáncer o ITS.

En la tabla 3 encontramos los factores institucionales asociados a la renuencia al PAP donde resalta que el 96,3% de mujeres en edad refieren haber recibido consejería sobre el PAP y a pesar de ello rechazan el PAP, el 100,0% de mujeres manifiestan que si no es un profesional femenino que toma el PAP no se tomarían la prueba, el 44,4% de las mujeres con renuencia al PAP recibieron maltrato por el personal de salud, finalmente el 85,2% de mujeres en edad reproductiva son renuentes al PAP por la demora en la entrega de sus resultados. La preferencia por profesional femenino para la toma del PAP y el maltrato por el personal de salud son los factores con que se encontró asociación estadísticamente significativa con la renuencia al PAP ( $p < 0,05$ ).

Estos resultados son coincidentes con lo descrito por **Camey CE. (2015)** concluye que de las usufructuarias interrogadas el 88% (37 usuarias) señalan que si recibieron consejería acerca de la prueba de Papanicolaou y que las sapiencias son producto de ir a los establecimientos de salud. Asimismo, **Borja KY y Campo LD (2019)** refieren que el 80,0%

de mujeres renuentes al PAP recibieron orientación sobre la importancia del PAP, también el 74,2% de las mujeres renuentes al PAP sienten vergüenza que un profesional del sexo opuesto sea el encargado de la toma del PAP. Igualmente, **Olaza AF (2017)**, confirma esta situación negativa que el 71,6% de las usuarias manifiestan haber recibido mala atención de los encargados de salud, razón por la que el 42% mostraron rechazo a efectuarse este examen en los últimos 4 a 6 años, el 58,6%(95) manifiestan como otro factor el retraso en la emisión de los resultados del PAP.

La tabla 04 referidos a los factores psicológicos asociados a la renuencia al PAP donde destaca que el 96,3% de mujeres en edad reproductiva son renuentes al PAP por sentir temor o miedo al PAP, el 92,6% de mujeres refieren que el PAP es doloroso, el 81,5% tienen angustia por los resultados y el 44,4% no tienen confianza en los resultados. El temor o miedo al PAP, el cual consideran que es doloroso y no tener confianza en los resultados, son factores que al ser contrastados con el estadístico chi cuadrado se halló asociación significativa con la renuencia al PAP en las mujeres en edad reproductiva ( $p < 0,05$ ).

Estos resultados son refrendados por **Borja KY y Campo LD (2019)**, quienes reportan con respecto a los factores psicológicos que influyen en la no aceptación al PAP que el 60% de mujeres refieren sentir miedo a realizarse el examen del PAP. Asimismo, **Camey CE. (2015)** refiere que el 57%(24) consultadas indican que la prueba causa dolor y es peligrosa, fundamentan que se basan en el órgano donde se evalúa y el decoro que se requiere para ejecutar la prueba, sumado al cambio emocional que implica. También **Olaza AF (2017)** demuestra que el mayor porcentaje (75,3%) de mujeres que se negaron a efectuarse la prueba PAP, manifiestan sentir miedo, desconfianza, inclusive apocamiento por los procedimientos para la toma de muestras, encontrándose un 51,3% de casos que mostraron renuencia al despistaje en los últimos 4 a 6 años, con significancia estadística ( $p < 0,05$ ).

## Conclusiones

La frecuencia de la renuencia al Papanicolaou (PAP) de las mujeres en edad reproductiva en el Hospital de Apoyo de San Miguel es de 29,3%(27).

El único factor sociodemográfico asociado con la renuencia a la toma del PAP es el nivel de instrucción primaria ( $p<0,05$ )

El factor reproductivo asociados con la renuencia a la toma del PAP es la incomodidad de la pareja ( $p<0,05$ )

Los factores institucionales asociados con la renuencia a la toma del PAP son la preferencia por profesional femenino para la toma del PAP y el maltrato por el personal de salud ( $p<0,05$ )

Los factores psicológicos asociados con la renuencia a la toma del PAP son temor o miedo al PAP, el cual consideran que es doloroso y no tener confianza en los resultados ( $p<0,05$ )

### **Recomendaciones**

Los directivos del Hospital de Apoyo de San Miguel deben realizar campañas de promoción y difusión sobre la importancia del descarte del cáncer cérvico uterino a través de la toma del Papanicolaou en todos los lugares donde se concentren las mujeres en edad fértil, principalmente dirigido a las mujeres con instrucción primaria o analfabetas, en la cual se deben de involucrar también sus esposos.

Capacitar y preparar a las promotoras de salud y mujeres líderes de las comunidades en temas relacionados al cáncer uterino y la importancia del PAP, para que el proceso de orientación y consejería sobre estos temas sea realizado por pares de las mujeres en edad fértil, con lo cual se logrará disminuir la frecuencia de mujeres con renuencia al PAP.

El jefe del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Apoyo de San Miguel debe programar en el consultorio de Cáncer a un profesional Obstetra de sexo femenino encargada de tomar la muestra del PAP.

El personal de salud que labora en el Hospital de Apoyo de San Miguel debe mejorar el trato hacia las usuarias y el aspecto logístico para no demorar en la entrega de los resultados del PAP.

### Referencias Bibliográficas

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Revista en línea. [https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1).
2. OMS/HRP. Revista en línea. <https://www.who.int/news/item/06-07-2021-new-recommendations-for-screening-and-treatment-to-prevent-cervical-cancer>.
3. OPS/OMS. Página Oficial de la OPS/OMS. [Online].; 2021.
4. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología. [En línea].; 2021 [citado 01Julio]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/>.
5. MINSA. Análisis de la situación del cáncer (ASIS) - Vigilancia Epidemiológica de Cáncer en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2020 Enero 28].
6. Guillermo, Abigaíl y Solís, Amelia. 2014. «Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma del Papanicolaou en mujeres del Hospital en Chacas». Revista In Crescendo - Ciencias de la Salud, Vol. 1, N° 2. Chimbote, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 485-94.
7. Polo E, Torres S, Ochoa R, Villarreal G. Factores personales relacionados con la realización de citología vaginal Sincelejo 2013 – 2014. REVISALUD Unisucre. 2014; 2(1): p. 31-41.
8. Fajardo, Álvaro; Méndez, Francy y Molina, Luis. 2010. «Factores que inciden en la no realización de la citología vaginal en las mujeres bogotanas 2008». Investigaciones Andina, Vol. 12, N° 21. Juliaca, Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 61-69.
9. Sajbochol AL. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud del municipio de El Tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou. [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala; 2013.

10. Camey CE. Factores que influyen en la renuencia del Papanicolaou [Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería]. Quetzal Tenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
11. Gonzales J A. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
12. Olaza AF. Factores asociados a la no aceptación del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Puesto de Salud de Marian, 2017. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2018.
13. Borja KY y Campo LD. Aceptación de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años que acuden al Hospital de Barranca Cajatambo 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2019.
14. Linares KI y Suarez E. Factores que influyen en la renuencia de la toma de Papanicolaou en mujeres de 15 a 65 años. Una revisión sistemática de la literatura científica de los últimos 5 años. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2020.
15. Asto N y Ayala Y. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. Hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre - diciembre 2017. [Tesis para optar el título profesional de Obstetra]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; 2017.
16. MINSA. Guía Técnica. Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino. Primera edición: junio 2017. Página Web: <http://www.minsa.gob.pe>.

17. Alania C. Conocimiento y aceptación sobre examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al consultorio de oncología ginecológica del Hospital Regional de Huancavelica, 2018. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión en los servicios de salud]. Huancavelica: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

## **Anexos**

**Anexo 1***Ficha de recolección de datos*

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nº de ficha:.....

**I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS:****1.- EDAD:**

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

**2.- ESTADO CIVIL:**

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

**3.- CONDICION SOCIO-ECONÓMICA**

- Bajo ( $\leq 1025$  soles) ( )
- Medio (1025-2050 soles) ( )
- Alto ( $\geq 2050$  soles) ( )

**4.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

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

**5.- OCUPACIÓN**

1. Empleada pública ( )
2. Ama de casa ( )
3. Comerciante ( )
4. Agricultora ( )

## II. FACTORES REPRODUCTIVOS

1. ¿A qué edad inició sus relaciones sexuales?
  1. Antes de los 18 años.
  2. De 18 años a más.
2. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
  1. 1-2 parejas.
  2. De 3 parejas a más.
3. ¿A qué edad tuvo su primer embarazo?
  1. Antes de los 19 años.
  2. De 19 años a más.
  3. No he estado embarazada.
4. ¿Cuántas veces ha estado embarazada?
  1. 1 vez.
  2. De 2 veces a más.
  3. No he estado embarazada.
5. ¿Ha presentado alguna vez una Infección de Transmisión Sexual?
  1. Sí.
  2. No.
- 6.- ¿A su pareja le molesta que acuda al establecimiento de salud?  
Sí ( )  
No ( )

## III. FACTORES INSTITUCIONALES

1. ¿Ha recibido consejería sobre los beneficios del examen de Papanicolaou?
  1. Sí.
  2. No.
2. ¿Ud. preferiría que el examen de Papanicolaou sea realizado por una profesional mujer?
  1. Sí.

2. No.

3. ¿Alguna vez ha sentido que el personal de salud la ha maltratado?

1. Sí.

2. No.

4. ¿Considera Ud. que los resultados del examen de Papanicolaou tardan demasiado en ser entregados a las pacientes?

1. Sí.

2. No.

#### IV. FACTORES PSICOLÓGICOS

¿Siente temor, miedo y/o vergüenza de realizarse el examen de Papanicolaou?

1. Sí.

2. No.

¿Cree que el examen del papanicolau es doloroso?

Si ( ) No ( ) por qué?.....

¿Le angustia conocer el resultado del Papanicolau?

Si ( ) No ( ) por qué?.....

¿Confía en los resultados de Papanicolau?

Si ( ) No ( ) por qué?.....

.....

#### IV. USTED ACEPTA O RECHAZA EL TAMIZAJE DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO (PAPANICOLAOU).

Acepta ( )

2. Rechaza ( )

¿Por qué no acude a realizarse el Papanicolau?

Tengo miedo ( ) 2. no tengo tiempo ( ) 3. vivo lejos ( )

Atienden mal ( ) 5. no tengo interés ( ) 6. no sé qué es ( )

Gracias

**Anexo 2***Consentimiento informado*

**“FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DEL PAP  
EN MUJERES EN EDAD FERTIL. HOSPITAL DE  
APOYO DE SAN MIGUEL. OCTUBRE – NOVIEMBRE 2021”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada usuaria de los servicios de preventorio de cáncer cervico uterino, deseamos conocer algunos datos respecto a los factores que propiciaron la negativa a la prueba del PAP que usted eligió, así, su opinión y experiencia con respecto a estos datos serán de mucha utilidad para la realización de un trabajo de investigación, siendo manejados con la más absoluta reserva. Si usted está de acuerdo en formar parte de este estudio por favor sírvase a firmar en la parte inferior dando su consentimiento.

Muchas gracias por su valiosa colaboración.

\_\_\_\_\_ Firma de la usuaria y/o huella digital

### Anexo 3

#### Operacionalización de variables

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
<i>INDEPENDIENTE</i> <i>Factores sociodemográficos</i>				
Edad	Es el tiempo transcurrido que vive la persona desde el nacimiento hasta el presente. Se expresa en años cumplidos	Adolescente Adulta Añosa	15-19 años 20-35 años 36-45 años	Guía de Entrevista estructurada
Condición Socio Económica	Nivel de ingreso de la familia en soles	Baja Media - Alta	< 950 soles 950 - 1900 soles >1900 soles	Guía de Entrevista Estructurada
Nivel de Instrucción	Es el nivel académico o escolaridad alcanzada a la fecha actual por la persona	Ordinal	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Guía de Entrevista Estructurada
Ocupación	Es la actividad temporal o permanente que desempeña la persona dentro de la actividad económica.	Nominal	Ama de casa Empleada pública Comerciante Agricultora	Guía de Entrevista Estructurada
Estado civil	Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo	Nominal	Soltera Casada Conviviente Viuda	Guía de Entrevista Estructurada
<i>Factores Reproductivos</i>	Son los factores inherentes a sus antecedentes sobre salud sexual y reproductiva que puedan influir en la renuencia a la toma de PAP	-Coitarquia -Número de parejas sexuales -Paridad -Edad de primer embarazo -Antecedente de ITS	-Si -No	Guía de Entrevista Estructurada
<i>Factores Institucionales</i>	Son los factores relacionados con el sistema de prestación de servicios	-Consejería sobre el PAP	Si No	Guía de Entrevista Estructurada

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	INSTRUMENTO
		- Profesional femenino para la toma de PAP - Maltrato por el personal de salud -Tardanza en la entrega de los resultados		
<i>Factores psicológicos</i>	Son aspectos relacionados a la autoestima, tipos de conducta, patrones de vida, respuesta a situaciones de tensión.	Temor o miedo PAP doloroso Angustia Desconfianza	Si No	Guía de Entrevista Estructurada
<i>DEPENDIENTE</i>				
Renuencia a la toma del PAP	Es la no aceptación o resistencia al tamizaje del cáncer de cuello uterino.	Si No	Rechaza Acepta	Guía de Entrevista Estructurada

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD 056-2024-UNSCH-EPG/EGAP

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado- UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución Directoral N° 198-2021-UNSCH-EPG/D, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

AUTOR:	Bach. Edith Maritza Palomino Mendoza
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PUBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PUBLICA
TÍTULO DE TESIS	Factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil Hospital de apoyo de San Miguel, Octubre – noviembre 2021
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	17% de similitud
Nº DE TRABAJO	2350720063
FECHA	15 de abril de 2024

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines que crea conveniente.

Ayacucho, 15 de abril del 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTOBAL DE HUAMANGA  
ESCUELA DE POSGRADO  
Ing. Edith Geovana Asto Peña  
Responsable Área Académica

# Factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil Hospital de apoyo de San Miguel, Octubre – noviembre 2021

*por* Edith Maritza Palomino Mendoza

**Fecha de entrega:** 15-abr-2024 12:23p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 2350720063

**Nombre del archivo:** TESIS\_PALOMINO\_MENDOZA\_150424.docx (137.19K)

**Total de palabras:** 11791

**Total de caracteres:** 61362

# Factores asociados a la renuencia de la toma del PAP en mujeres en edad fértil Hospital de apoyo de San Miguel, Octubre - noviembre 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.crolalibertad.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

9	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
14	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo

Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 30 words



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR  
AL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA  
RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00002-2024-UNSCH-EPG/D**

Siendo las 4:00 p.m. del 10 de enero de 2023 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de tesis, presidido por el **Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ** director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. Manglio AGUIRRE ANADRADE** director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por los siguientes miembros: **Dra. Martha Amelia CALDERON FRANCO** y la **Dra. ANGELICA ESPINOZA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulado, **FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DEL PAP EN MUJERES EN EDAD FERTIL HOSPITAL DE APOYO DE SAN MIGUEL, OCTUBRE-NOVIEMBRE 2021**. En la Ciudad de Ayacucho del 2023, presentada por la **Bach. EDITH MARITZA PALOMINO MENDOZA**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar al Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**, Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda. A continuación el Jurado Examinador y Calificador de tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: **DIECISEIS (16)**

**CALIFICACION (\*)**

Aprobado por unanimidad	<b>X</b>
Aprobado por Mayoría	—
Desaprobada por Unanimidad	—
Desaprobada por mayoría	—

(\*) Marcar con aspa

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. EDITH MARITZA PALOMINO MENDOZA** el Grado Académico de **MAESTRO (A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las ...**17:30** hrs. Se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las...**17:30** hrs. Del 10 de enero 2023.

.....  
**Dr. Oscar GUTIÉRREZ HUAMANÍ**  
Director (e) de la Escuela de Posgrado

.....  
**Dr. Manglio AGUIRRE ANDRADE**  
Director de la Unidad de Posgrado – FCSA

.....  
**Dra. Martha Amelia CALDERON FRANCO**  
Miembro

.....  
**Dra. Angélica RAMIREZ ESPINOZA**  
Miembro

.....  
**Dr. Marco Rolando ARONES JARA**  
Secretario Docente

**Observaciones:**  
.....  
.....