



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

ESCUELA DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN
EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES,
MARZO – MAYO 2016**

PRESENTADA POR

KATHLLEEN DUANNY, VASQUEZ DEL CAMPO

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA

LIMA – PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial

CC BY-NC

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTIN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERIA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN
EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES,
MARZO – MAYO 2016**

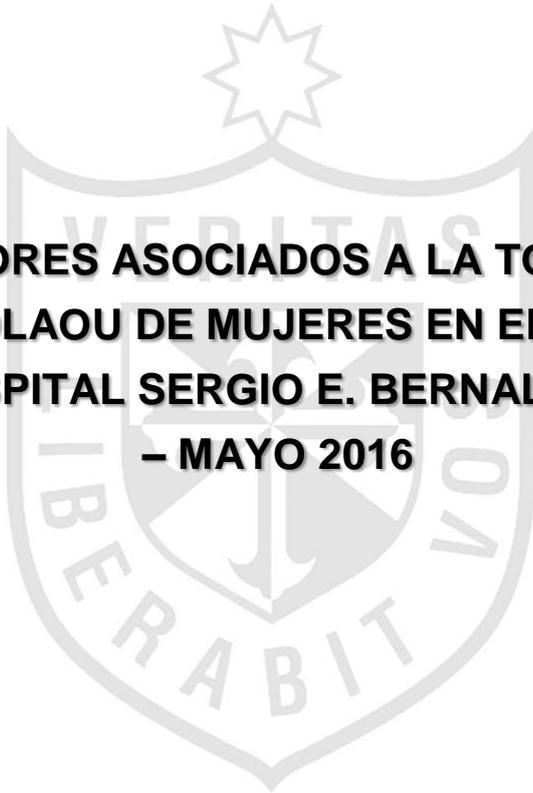
TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. VASQUEZ DEL CAMPO, KATHLLEEN DUANNY

**LIMA - PERÚ
2016**



**FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL
EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, MARZO
– MAYO 2016**

Dedicatoria

A mi mamá Milagro, por su esfuerzo, por su apoyo incondicional, por su paciencia y por sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mi abuelita Lilia, por su amor y por estar siempre a mi lado ayudándome a seguir adelante.

A mis abuelitos Elena, por sus palabras alentadoras, por su compañía y Javier que, aunque ya no este físicamente con nosotros desde el cielo me está guiando para seguir adelante y que todo salga bien.

A mis hermanos Junior y Oscar, que han sido mi alegría durante todo este tiempo.

A mi papá Martin, que me ha brindado su cariño y apoyo en todo momento.

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por darme vida y gracias a él he logrado culminar mi carrera.

A mi asesora de tesis, Obst. Mg. Nelly Moreno Gutiérrez, por motivarme y apoyarme constantemente, con profesionalismo, en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación. Así también a los profesionales del Hospital Nacional Sergio E. Bernales por el apoyo en el desarrollo de mi tesis.

A la Universidad de San Martín de Porres, por los conocimientos brindados a lo largo de estos años de carrera.

A cada una de las mujeres entrevistadas, por dedicarme su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

Finalmente, este trabajo no se habría concluido sin el apoyo desmedido y constante de mi familia, amistades a todos ellos.

Muchas Gracias.

ÍNDICE

	Página
ÍNDICE	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE GRÁFICOS	
GLOSARIO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	9
2.1 Diseño metodológico	9
2.2 Población	9
2.3 Muestra	9
2.4 Criterios de selección	12
2.5 Operacionalización de variables	13
2.6 Técnica de recolección de datos	15
2.7 Técnica de análisis de datos	15
2.8 Aspectos éticos	16
RESULTADOS	17
DISCUSIÓN	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Nombre	Página
TABLA 1^a	Factor sociodemográfico: Personales	18
TABLA 1b	Factor sociodemográfico: Económico	20
TABLA 1c	Factor sociodemográfico: Reproductivo	22
TABLA 2^a	Factor cultural: Autocuidado	24
TABLA 2b	Factor cultural: Conocimiento Básico	27
TABLA 2c	Factor cultural: Total de respuestas a las preguntas de conocimiento	30
TABLA 2d	Factor cultural: Creencias	32
TABLA 2e	Factor cultural: Total de respuestas a las preguntas de creencia.	35
TABLA 3^a	Factor familiar: Antecedente de cáncer de cuello uterino	37
TABLA 3b	Factor familiar: Apoyo familiar (madre y/o hermanas)	39
TABLA 3c	Factor familiar: Apoyo de la pareja	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Nombre	Página
GRÁFICO 1a	Factor sociodemográfico: Personales	19
GRÁFICO 1b	Factor sociodemográfico: Económico	21
GRÁFICO 1c	Factor sociodemográfico: Reproductivo	23
GRÁFICO 2a	Factor cultural: Autocuidado	26
GRÁFICO 2b	Factor cultural: Conocimiento Básico	29
GRÁFICO 2c	Factor cultural: Total de respuestas a las preguntas de conocimiento	31
GRÁFICO 2d	Factor cultural: Creencias	34
GRÁFICO 2e	Factor cultural: Total de respuestas a las preguntas de creencia.	36
GRÁFICO 3a	Factor familiar: Antecedente de cáncer de cuello uterino	38
GRÁFICO 3b	Factor familiar: Apoyo familiar (madre y/o hermanas)	41
GRÁFICO 3c	Factor familiar: Apoyo de la pareja	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo – Mayo 2016.

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

Resultados: Sobre los Factores: **Sociodemográficos:** sobresalió la edad adultas con 76% y 90%, grado de instrucción estudios básicos 69.3% y 52%, mostrándose como factores asociados de riesgo, entre los **Culturales:** no decidir (21.7% y 61.3%), no preocuparse por recoger el resultado del PAP (21.3% y 45.3%), al análisis se manifiestan como factor asociado significativo de riesgo; y no olvidarse (60% y 36%) y acudir a realizarse el PAP (81.3% y 38.7%) se presentan como factor asociado significativo protector de riesgo. En conocimiento básico, con respecto a respuestas correctas 89.7% y 57%; y menor porcentaje de creencias erróneas 20.3% frente y 53.1%, se constituyeron en factor asociado significativo de protección de riesgo.

Familiares: en ambos grupos no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia 68% y 88%; la familia no les aconsejan 57.3%, no acompañan 88%, no les recuerdan recoger los resultados 88,7% del PAP; y la pareja no les brinda apoyo 57.3%, no se preocupan 69.3%, no les acompañan 81.3% a la toma de Papanicolaou; comportándose como factores significativos de riesgo.

Conclusiones: Existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil.

Palabras clave: Toma de Papanicolaou, factores asociados

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with Papanicolaou making women of childbearing age in the Sergio E. Bernales National Hospital during the period March-May 2016.

Methodology: Transversal prospective epidemiological descriptive associative study. The population were women taking PAP (Group 1) and women taking PAP (Group 2), which also met the criteria for inclusion and exclusion are not made are made.

Results: About Factors: Sociodemographics: the adult age excelled with 76% and 90%, level of education 69.3% basic research and 52%, showing as risk factors associated. Among Cultural: not decide (21.7% and 61.3%), or worry about collecting the results of PAP (21.3% and 45.3%), the analysis appear as significant associated risk factor; and not to forget (60% and 36%) and go to the PAP (81.3% and 38.7%) performed are presented as risk associated significant protective factor. In basic knowledge regarding correct responses 89.7% and 57%; and lower percentage of erroneous beliefs and 20.3% versus 53.1, constituted significant associated risk protection factor. Family: in both groups showed no history of uterine cancer in your family 68% and 88%; the family is not advised to 57.3% or 88% accompany or remind them collect the results of PAP 88.7%; and the couple does not support them 57.3%, or 69.3% worry, 81.3% or accompany them to take PAP; all behaving as a significant risk factor.

Conclusions: There are familial risk associated with cultural sociodemographic factors, and associated with protection from taking PAP in women of childbearing age.

Keywords: Taking Papanicolaou, associated factors



INTRODUCCIÓN

La prueba de tamizaje más usada para la detección temprana de cáncer de cuello uterino es la citología cérvico uterina. Está bien establecido que el tamizaje para el cáncer de cuello uterino, junto con un adecuado tratamiento pueden generar reducciones importantes en la tasa de mortalidad. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de la citología en el Perú, el cáncer de cuello uterino sigue siendo una importante causa de mortalidad. ⁽¹⁾

Según la OMS, a nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer. Se calcula que en 2012 hubieron 530 000 nuevos casos, que representaron 7.5% de la mortalidad femenina. De las aproximadamente 270 000 defunciones por Cáncer de Cuello Uterino que se registran cada año, más del 85% se producen en los países en desarrollo. ⁽²⁾

En el mundo se han realizado múltiples investigaciones sobre la importancia de la pruebas de tamizaje e incidencia, resaltando investigaciones o estudios como el de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2010 en Colombia, indicándose que 99.3% de las mujeres de 18 a 69 años conocían la citología y 90.1% se la habían hecho alguna vez. 12.2% de las mujeres que participaron en la encuesta se la han hecho más de una vez al año, 60.8% reportó que seguían la recomendación de hacerse la citología anualmente. ⁽¹⁾

En el artículo “Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino”, de la revista Chilena de Obstetricia y Ginecología del 2012, realizado en un grupo de mujeres chilenas, nos informa que la principal barrera para realizarse el tamizaje fue la falta de conocimiento en cuanto a la edad requerida 20%, en cuanto a la frecuencia que debe tomarse el PAP 15.6% y en tercer lugar el largo tiempo de

espera para ser atendida 12.9%. En investigación, la principal señal de acción que impulsa a que la mujer se realice el tamizaje es la indicación entregada por el profesional. ⁽³⁾

En el Perú; la Organización Panamericana de la Salud y el Programa para una Apropiada Tecnología en Salud (PATH), en el 2006 presenta un proyecto llamado TATI (Tamizaje y Tratamiento Inmediato), programa creado con la finalidad de prevenir el cáncer cérvico uterino; a lo largo de la realización del programa la cobertura de los servicios de tamizaje fue factor crítico para el éxito del proyecto.

En el pasado, se había recomendado una cobertura de 80% del grupo de edad destinatario y, por consiguiente, este proyecto tenía como meta incluir, aproximadamente, a 91.000 mujeres de 25 a 49 años de edad residentes en la región San Martín.

Las actividades de tamizaje se llevaron a cabo durante un período de 3 años, desde el 1 de noviembre de 2000 hasta el 31 de octubre de 2003. Se sometieron a tamizaje 36.759 mujeres del grupo objetivo, lo que representa cobertura de 35%, por debajo de la meta del proyecto, que era de 80%. Un logro muy importante fue que 19% de estas mujeres se sometieron a tamizaje por primera vez en sus vidas y manifestaron que nunca se les había practicado una prueba de Papanicolaou, 45% de las mujeres sometidas a tamizaje pertenecían al grupo de edad en riesgo, de 35 a 49 años, que constituye grupo de edad al que los servicios de tamizaje habitualmente tienen difícil acceso.

Mediante el proyecto TATI, se diagnosticaron y trataron lesiones precancerosas de 542 mujeres en las que se previno la aparición del cáncer cérvico uterino; 126 mujeres fueron diagnosticadas cáncer cérvico uterino y se les proporcionó

tratamiento en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas; proyectos como TATI permiten salvar vidas. ⁽⁴⁾

El cáncer de cérvix es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza en la que las inequidades en salud se hacen palpables. Países de bajos ingresos como Nicaragua, Honduras, El Salvador y Bolivia, presentan tasas de incidencia superiores a 35 por 100.000, mientras que países de mayores ingresos como Puerto Rico presentan una tasa de incidencia de 7.5 por 100.000. ⁽⁵⁾

Se resalta que en Colombia se ha reportado descenso progresivo en las tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de cérvix durante los últimos 40 años pasando de 14 muertes por cada 100.000 en 1987 a 7.08 muertes por cada 100 000 mujeres al año 2013, cumpliendo, antes de tiempo la meta establecida. Para 2015 se estima el logro de la meta de 5.5 por 100.000 mujeres; para el año 2021 y logrando, supervivencia a 5 años de 45%. ⁽¹⁾

En el Perú, según el INEN los casos encontrados de neoplasia en cuello del útero del 2000 fueron 1320, en 2004 aumentó a 1380 quiere decir que cada vez encontramos más casos; 11% de las mujeres muere por la causa del cáncer de cérvix en el departamento de Lima, en la capital, siendo el más frecuente, el cáncer de mama 33.9%, seguido por el de cérvix 19.2%. ⁽⁶⁾

Durante el periodo 2006-2011, el cáncer de cuello uterino representó la primera causa de muerte en el Perú, registrándose más de 16 mil nuevos casos, llegando a ser la primera causa de morbilidad por cáncer en la mujer peruana y la segunda en Lima.

Actualmente en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales para el 2014 se tomaron 1050 muestras de PAP en el consultorio de prevención de cáncer ginecológico; en el 2015 han tomado 1121. Si bien es cierto ha aumentado, no es mucha la

diferencia; quiere decir que aún quedan mujeres que no se realizan la prueba de PAP y sobre todo que no recogen los resultados, porque en el mes de agosto del 2015 se tomaron 116 PAP y solo 60 pacientes fueron a recoger sus resultados. Intuimos que quedan 56 pacientes sin recibir tratamiento en caso lo requieran. Según estadísticas del 2015 se encontraron 16 casos de cáncer de cuello uterino.

El cáncer cérvico uterino es el resultado de un proceso dinámico que se inicia, probablemente a partir de una infección viral, aunada a factores de riesgo, pasando por una etapa pre invasora. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, por lo cual permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre displasia leve hasta invasor es de 10 a 20 años, teniendo la oportunidad de detección temprana e interrumpir el curso de la enfermedad. ⁽⁷⁾

En la actualidad el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Hospital Sergio E. Bernales, ubicado en el distrito de Comas, suscribieron un convenio de cooperación interinstitucional para el fortalecimiento de las acciones de prevención y control de dicha enfermedad en esta zona de la capital, en concordancia con los lineamientos de descentralización de servicios oncológicos que impulsa el Plan Esperanza. En virtud del convenio, el Hospital Nacional Sergio E. Bernales está implementando la Unidad Oncológica asumiendo el compromiso de realizar acciones de promoción de la salud, prevención, detección temprana y tratamiento de diversos tipos de cáncer, conformando un equipo de profesionales con especialidad oncológica a dedicación exclusiva, quienes serán capacitados a través de pasantías en el INEN. ⁽⁸⁾

La citología cervical (Papanicolaou), es el método más eficaz y de bajo costo, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales. A pesar

de los beneficios reconocidos de la prueba de Papanicolaou y de ser un estudio que viene realizándose desde hace muchos años, no todas las mujeres aprovechan este recurso por múltiples factores. Los que se pretenden identificar en este estudio, sirva de información a los trabajadores de salud para actuar y contribuir en la reducción de la mortalidad; solamente se logrará elevando la cobertura de toma de muestras de Papanicolaou, lo que conduciría a detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cérvico uterino. ⁽⁹⁾

A nivel nacional muy pocos son los estudios relacionados a este tema, tenemos la necesidad de información actualizada permanentemente, y de esta manera adoptar la mejor estrategia para reducir dicho riesgo, ello justificó la realización del presente estudio. Esta investigación ha contribuido en la generación de conocimientos sobre factores asociados a la toma de PAP y concientización a las mujeres en edad fértil sobre la importancia de realizarse este dicho examen y recoger sus resultados.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo – Mayo 2016?

1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de Marzo – Mayo 2016

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores socio demográficos asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores culturales asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores familiares asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil.

1.3 HIPÓTESIS

Ha. Existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados significativamente a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

Ho. No existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados significativamente a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.



METODOLOGÍA



METODOLOGÍA

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO:

Se realizó un estudio epidemiológico, descriptivo de asociación, transversal, prospectivo.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por usuarias atendidas en el Servicio de CACU y Planificación Familiar del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el periodo de marzo a mayo del 2016, que según el Departamento de estadísticas del Hospital Nacional Sergio Bernales en el 2015 fueron 1121 mujeres que accedieron a la toma de PAP.

3.2.2 Tamaño de la Muestra:

Conformada por mujeres que se realizaron la toma de PAP en el periodo de un año a quienes llamaremos Grupo 1 y mujeres que no se realizan la toma de PAP en más de un año a quienes llamaremos Grupo 2.

Para ello se utilizó la fórmula del **Cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para detectar un determinado riesgo relativo** significativamente diferente de 1.

Fórmula

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{(1-P_1)/P_1 + (1-P_2)/P_2}{(\ln(1-\varepsilon))^2}$$

P ₁ : Proporción de expuestos con el evento de interés:	0.14
P ₂ : Proporción de no expuestos con el evento de interés:	0.86
Riesgo relativo a detectar:	0.16
Nivel de confianza o seguridad:	0.95
Precisión relativa:	0.5

Tamaño muestral: 50.41 = **50**

En el tiempo de estudio los cuales son tres meses se tendrá en cuenta entrevistar a 150 mujeres: 75 mujeres que se realizan la toma de PAP (Grupo 1) y 75 mujeres que no se realizan la toma de PAP (Grupo 2).

3.2.3 Tipo de Muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, todas las usuarias tendrán la misma probabilidad de ser elegidas.

2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

2.4.1 Criterios de Inclusión

PARA TODAS:

- Pacientes que hayan iniciado relaciones sexuales.
- Que se hayan tomado Papanicolaou en toda su vida sexual al menos una vez.
- Pacientes que se atiendan en los consultorios de CACU y Planificación Familiar
- Pacientes que se encuentren en edad fértil (15 a 44 años)

Para Grupo 1

- Toma de PAP menos o igual a 12 meses

Para Grupo 2

- Toma de PAP más de 13 meses

2.4.2 Criterios de Exclusión

- Mujer en estado de gestación; o con antecedente de patología uterina (histerectomía, conización, cáncer de cuello uterino) o que se niegue a realizar la entrevista o no completarla totalmente.
- Mujeres con resultados de PAP negativos que sean consecutivos por 3 años.

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente: Factores asociados

Variable dependiente: Toma de PAP

VARIABLE	INDICADOR	SUB-VARIABLES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
VARIABLE “INDEPENDIENTE”: FACTORES ASOCIADOS				
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	PERSONALES	Edad <ul style="list-style-type: none"> • Jóvenes (15 a 24 años) • Adultas (25 a 45 años) 	Intervalo	Cuestionario
		Estado Civil <ul style="list-style-type: none"> • No unidas (solteras) • Unidas (casadas, convivientes) 	Nominal	
		Grado de instrucción: <ul style="list-style-type: none"> • Estudios Básicos (Colegio) • Estudios Superiores (Universidad, Instituto) 	Intervalo	
	OCUPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • No remunerado (Ama de casa) • Remunerado (trabajo dependiente e independiente) 	Nominal	
	REPRODUC_TIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Sin hijos • Con Hijos 	Intervalo	

	INGRESO ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de s/750 • Más de s/ 750 	Intervalo	Cuestionario
FACTORES CULTURALES	AUTO-CUIDADO	Se realizó cinco (5) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	Cuestionario
	CONOCIMIENTO BÁSICO	Se realizó ocho (8) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto 	Nominal	
	CREENCIAS	Se realizó cinco (5) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	
FACTORES FAMILIARES	ANTECEDENTE DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Familiares <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO Conocidos <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Intervalo	Cuestionario
	APOYO FAMILAR MADRE Y/O HERMANAS	Se realizó cuatro (4) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	
	APOYO DE LA PAREJA	Se realizó cuatro (4) preguntas sobre el tema con respuesta dicotómica: <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	Nominal	
VARIABLE “DEPENDIENTE”: TOMA DE PAP				

TOMA DE PAP	Edad de toma de PAP	15- 19 años 20-24 años 25-29 años 30-34 años 35-39 años 40-44 años	Intervalo	Cuestionario
--------------------	----------------------------	---	------------------	--------------

2.6 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DATOS

Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta, conversó con la paciente previamente para contar con su permiso y hacer las preguntas, se realizó en el horario de 8 am a 2pm se encuentran en atención los servicios de CACU y planificación familiar del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

El instrumento tiene las siguientes partes:

- Generalidades: Fecha en que se realizó ultimo PAP.
- Factor sociodemográfico: Edad, Estado civil, grado de instrucción, Ingreso económico, Ocupación, Número de hijos.
- Factor Cultural: Autocuidado, Conocimientos Básicos, Creencias.
- Factor familiar: Antecedente de Cáncer de Cuello Uterino, Apoyo familiar (mama/hermanas) y apoyo de la pareja.

2.7 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez encuestada a toda la muestra de estudio se procedió al análisis de los datos.

- Ordenamiento de datos.

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

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio cumplió con los requisitos establecidos, salvaguardando la integridad de las participantes, haciendo uso del consentimiento informado, en el cual estuvo descrito de manera explícita que no se violarían los derechos de justicia, beneficencia, no maleficencia y de autonomía, asegurando que la información sería de uso confidencial y exclusivamente para fines de la investigación. Del mismo modo, este estudio es considerado de riesgo mínimo puesto que se mencionó a las participantes que no sufrirían daño alguno, ya que sólo se respondía a las preguntas de los instrumentos en caso de aceptar su participación en el estudio.



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 1a.
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
Personales

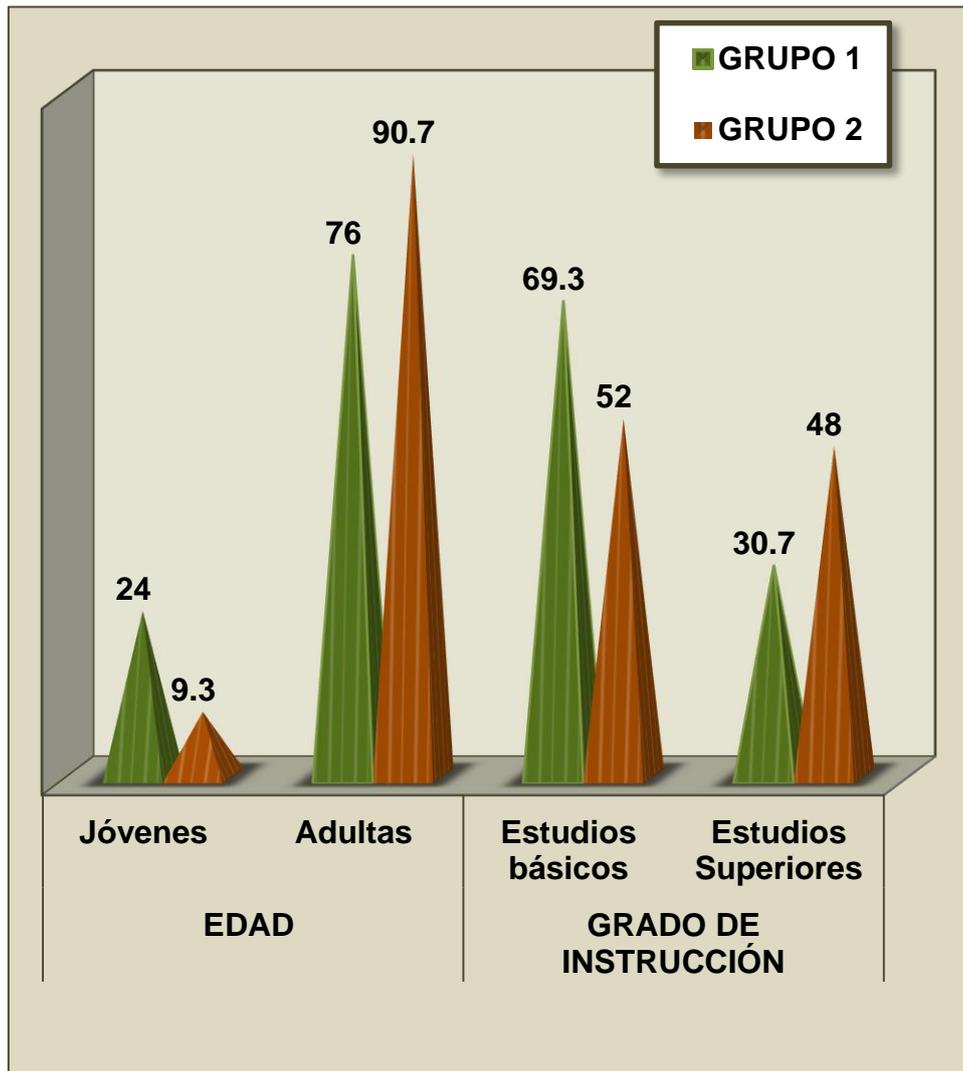
FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
EDAD									
Jóvenes	18	24.0	7	9.3	5.81	0.0160	2.57	1.14 – 5.79	<i>Factor significativo de riesgo</i>
Adultas	57	76.0	68	90.7					
GRADO DE INSTRUCCIÓN									
Estudios básicos	52	69.3	39	52.0	4.72	0.0298	1.33	1.02 – 1.74	<i>Factor significativo de riesgo</i>
Estudios Superiores	23	30.7	36	48.0					

Grupo 1 de mujeres en edad fértil que si se realizan el Papanicolaou y el Grupo 2 de mujeres en edad fértil que no se realizan el Papanicolaou, en mayor porcentaje encontramos lo siguiente:

- ❖ **Edad:** en ambos grupos, participaron las adultas con 76% y 90.7%. Siendo un factor significativo de riesgo.
- ❖ **Grado de instrucción:** predominaron las mujeres con estudios básicos con 69.3% y 52%. Siendo un factor significativo de riesgo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 1a.
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL: Personales



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 1b.
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
Económicos

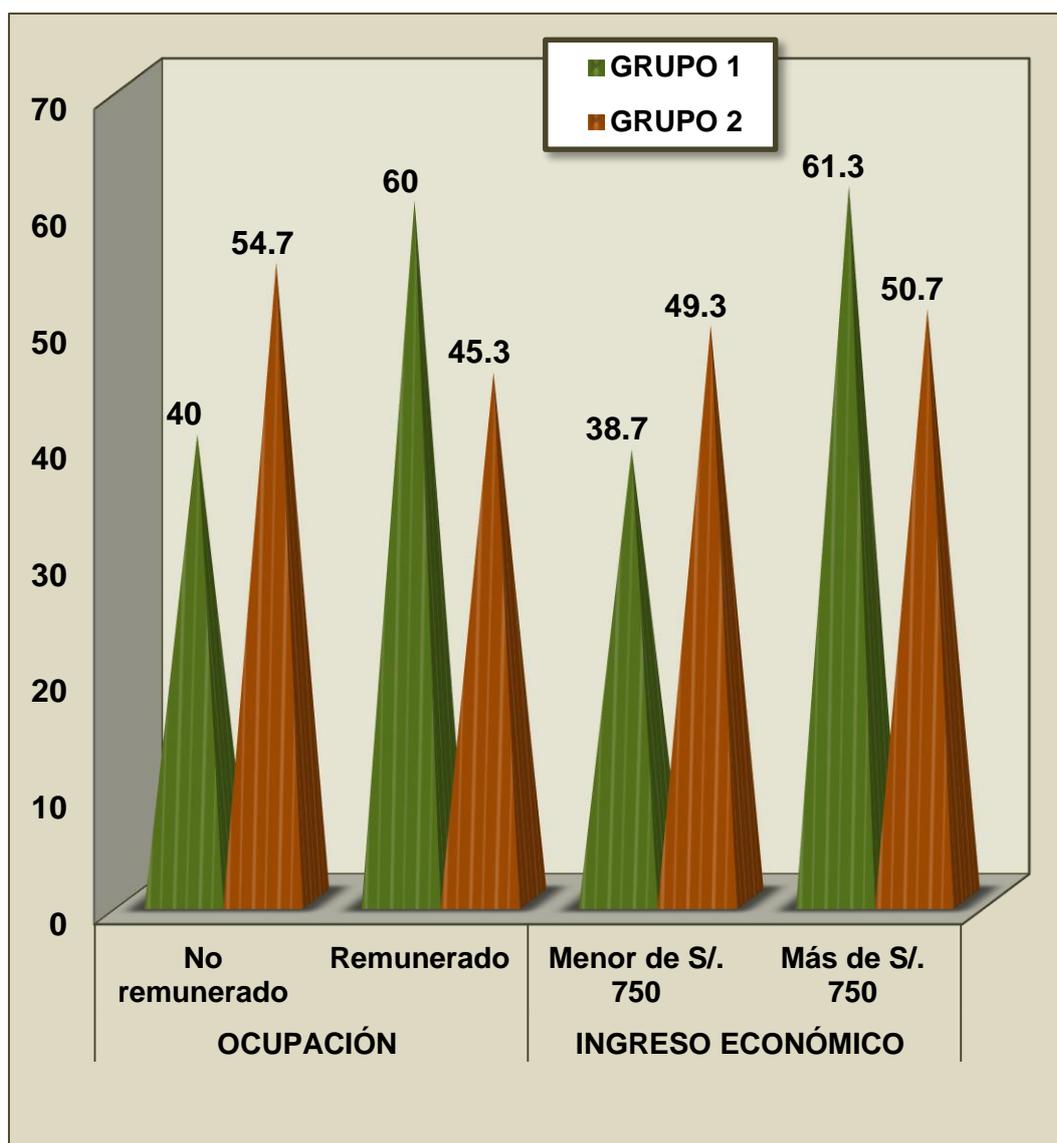
FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
OCUPACIÓN									
No remunerado	30	40.0	41	54.7	3.24	0.0720	0.73	0.52 – 1.03	<i>Factor no significativo de riesgo</i>
Remunerado	45	60.0	34	45.3					
INGRESO ECONÓMICO									
Menor de S/. 750	29	38.7	37	49.3	1.73	0.1882	0.78	0.54 – 1.13	<i>Factor no significativo de riesgo</i>
Más de S/. 750	46	61.3	38	50.7					

Tabla 1, en relación al Grupo 1 de mujeres en edad fértil que si se realizan el Papanicolaou y el Grupo 2 de mujeres en edad fértil que no se realizan el Papanicolaou, en mayor porcentaje encontramos lo siguiente:

- ❖ **Ocupación:** el Grupo 1 presentaba ocupación remunerada en mayor porcentaje con 60%; y el Grupo 2 ocupación no remunerada con 54.7%.
- ❖ **Ingreso económico:** tanto en el grupo 1 como en el Grupo 2 presentaban ingresos económicos mayores a S/:750.00 con 61.3% y 50.7%

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 1b.
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
Económicos



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 1c.
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
Reproductivo

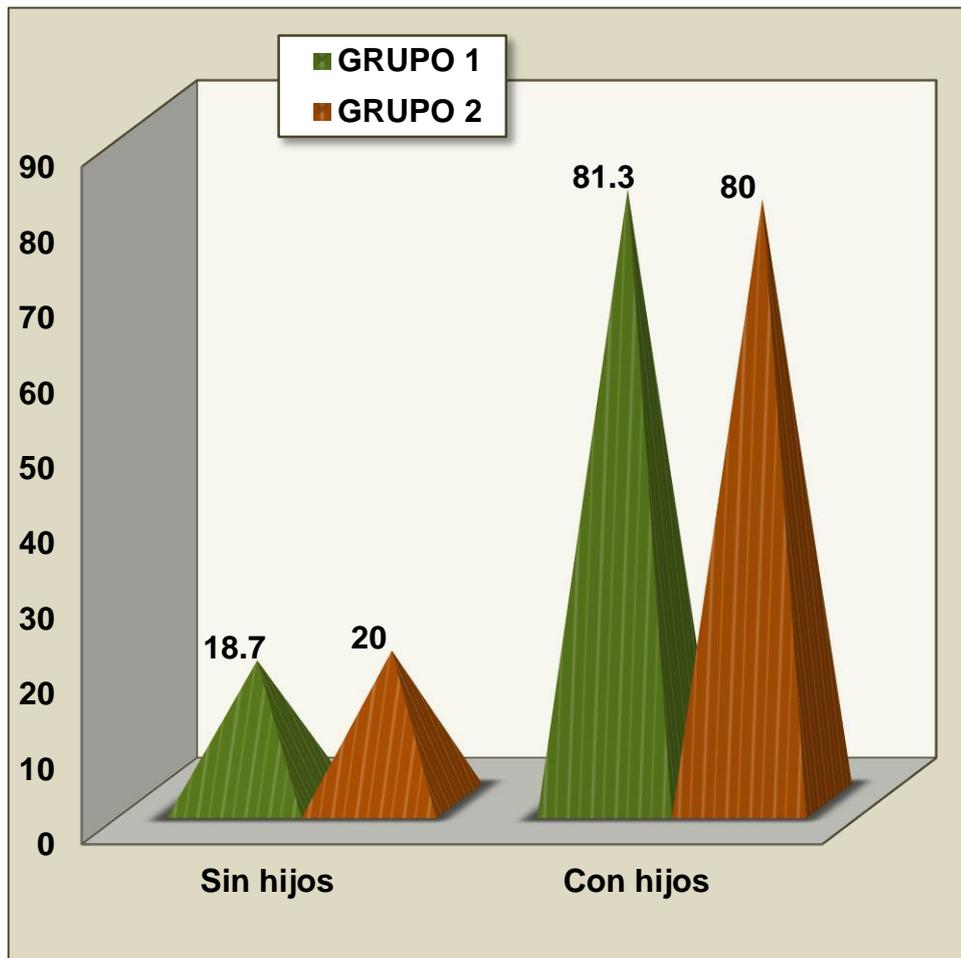
FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR α=0.05	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
HIJOS									
Sin hijos	14	18.7	15	20.0	0.04	0.8362	0.93	0.49 – 1.80	<i>Factor no significativo de riesgo</i>
Con hijos	61	81.3	60	80.0					

En relación al Grupo 1 de mujeres en edad fértil que si se realizan el Papanicolaou y el Grupo 2 de mujeres en edad fértil que no se realizan el Papanicolaou, en mayor porcentaje encontramos lo siguiente:

- ❖ **Número de hijos:** en ambos grupos, en mayor porcentaje tenían hijos con 81.3% y 80%.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 1c.
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU A MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
Reproductivo



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 2a
FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
AUTOCUIDADO

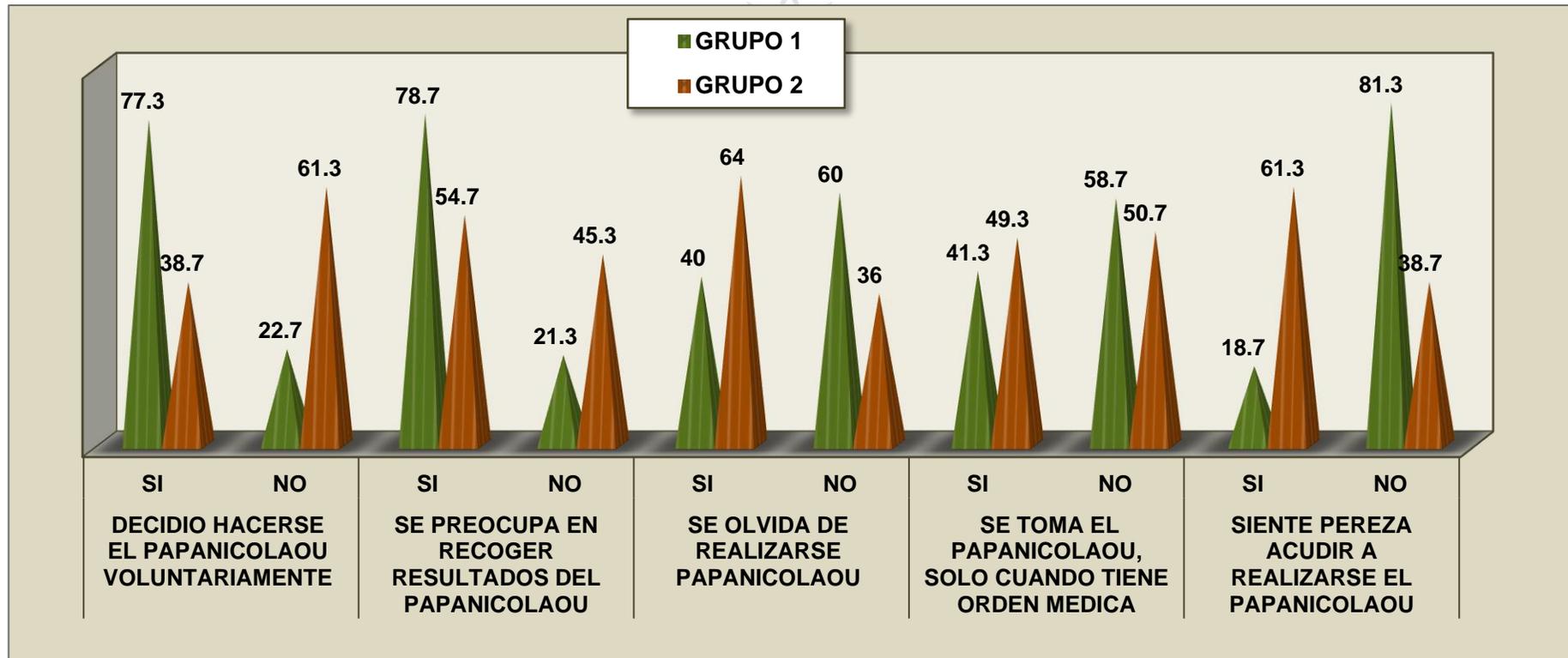
FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR α=0.05	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
DECIDIO HACERSE EL PAPANICOLAOU VOLUNTARIAMENTE									
SI	58	77.3	29	38.7	23.02	0.0000	2.00	1.47 – 2.73	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	17	22.7	46	61.3					
SE PREOCUPA EN RECOGER RESULTADOS DEL PAPANICOLAOU									
SI	59	78.7	41	54.7	9.72	0.0018	1.44	1.13 – 1.82	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	16	21.3	34	45.3					
SE OLVIDA DE REALIZARSE PAPANICOLAOU									
SI	30	40	48	64.0	8.65	0.0033	0.63	0.45 – 0.87	<i>Factor significativo protector de riesgo</i>
NO	45	60	27	36.0					
SE TOMA EL PAPANICOLAOU, SOLO CUANDO TIENE ORDEN MEDICA									
SI	31	41.3	37	49.3	0.97	0.3251	0.84	0.59 – 1.19	<i>Factor no significativo de riesgo</i>
NO	44	58.7	38	50.7					
SIENTE PEREZA ACUDIR A REALIZARSE EL PAPANICOLAOU									
SI	14	18.7	46	61.3	28.44	0.0000	0.30	0.18 – 0.50	<i>Factor significativo protector de riesgo</i>
NO	61	81.3	29	38.7					

En la Tabla 2a, **AUTOCUIDADO**; 77.3% del grupo 1 decidió realizarse Papanicolaou voluntariamente y 61.3% del grupo 2 no se realizó voluntariamente siendo este un factor significativo de riesgo.

- ❖ 21.3% del grupo 1 no se preocupó por recoger los resultados de Papanicolaou mientras que hubo un mayor porcentaje que no se preocupó por recoger los resultados en el grupo 2 representado con 45.3 %; siendo un factor significativo de riesgo.
- ❖ 60 % de las pacientes en el grupo 1 no se olvidan de realizarse el Papanicolaou a diferencia que en el grupo 2 el 64% se olvida de realizarse el Papanicolaou siendo un factor significativo protector de riesgo.
- ❖ En ambos grupos, G1 y G2, no consideran importantes la orden médica para la toma de Papanicolaou con 58,7% y 50,7% respectivamente.
- ❖ En el grupo 1 81,3% no siente pereza para acudir a realizarse el Papanicolaou, y en el grupo 2 61.3% siente pereza acudir a realizarse el Papanicolaou siendo un factor significativo protector de riesgo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 2a
FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
AUTOCUIDADO



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 2b

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
CONOCIMIENTO BÁSICO**

PREGUNTAS	GRUPO 1				GRUPO 2			
	CORRECTO		INCORRECTO		CORRECTO		INCORRECTO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
El Papanicolaou es un estudio de las células del cuello uterino	75	100.0	0	0.0	57	76.0	18	24.0
La prueba de Papanicolaou consiste en extraer muestras del cuello uterino	63	84.0	12	16.0	33	44.0	42	56.0
La prueba de Papanicolaou es inadecuada para encontrar que germen se encuentra en los ovarios	63	84.0	12	16.0	36	48.0	39	52.0
Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse Papanicolaou	70	93.3	5	6.7	51	68.0	24	32.0
El Papanicolaou se toma posterior a la menstruación	64	85.3	11	14.7	43	57.3	32	42.7
El Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino	62	82.7	13	17.3	17	22.7	58	77.3
La prueba de Papanicolaou positivo significa que hay células anormales	66	88.0	9	12.0	42	56.0	33	44.0
Si la prueba de Papanicolaou sale negativo se debe continuar con controles anuales	75	100.0	0	0.0	63	84.0	12	16.0
TOTAL	Respuestas esperadas por cada pregunta 75 =100%				Respuestas esperadas por cada pregunta 75 =100%			
	Respuestas en total correctas 538				Respuestas en total correctas 342			

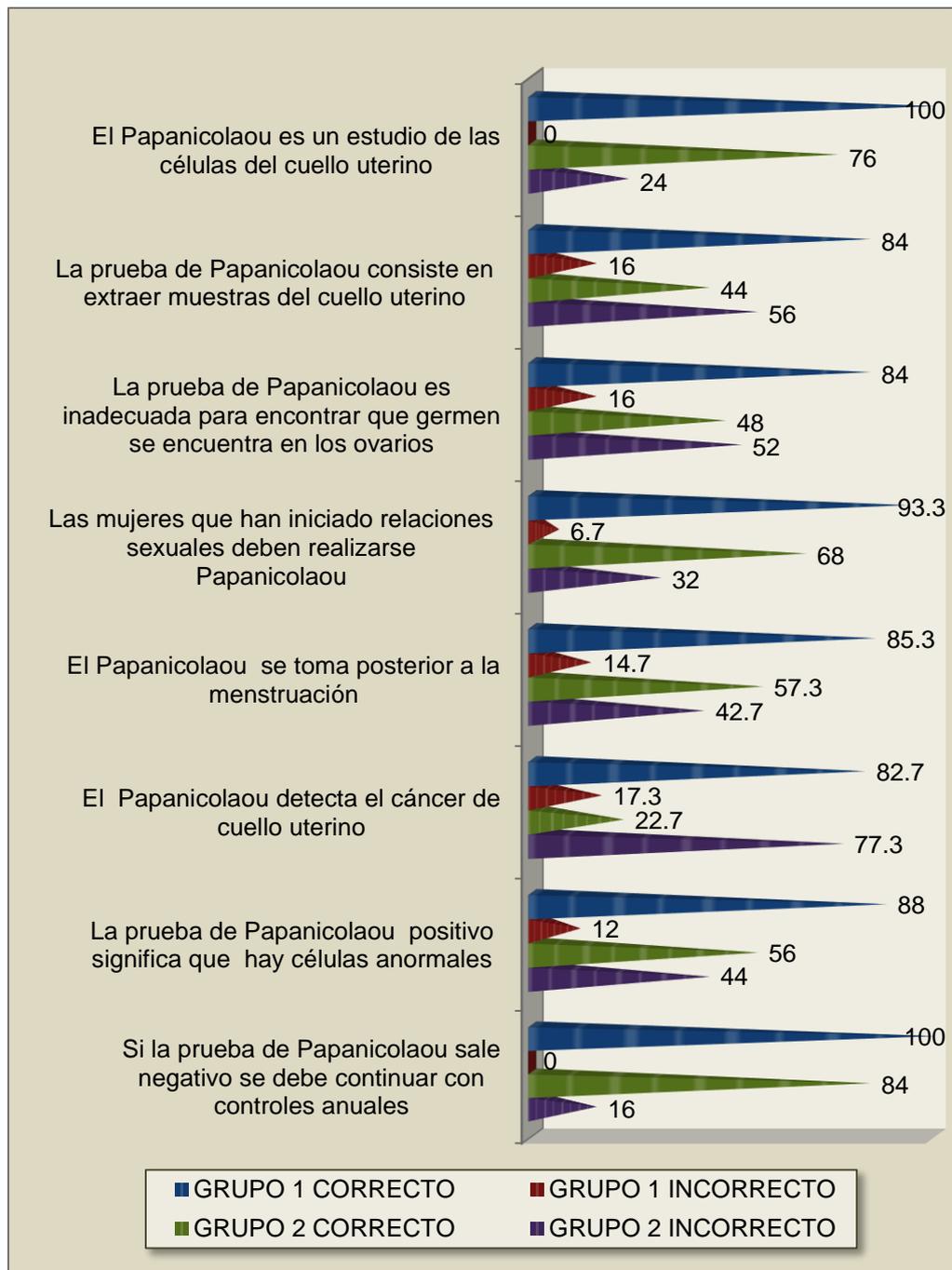
En la tabla 2b, **CONOCIMIENTOS BÁSICOS** al realizar las siguientes preguntas:

- ❖ El Papanicolaou es un estudio del cuello uterino ambos grupos G1 y G2 respondieron correctamente con 100% y 76% respectivamente.
- ❖ La prueba de Papanicolaou consiste en extraer muestras del cuello uterino 84% respondió correcto en el grupo 1 y 44% incorrecto en el grupo 2.
- ❖ La prueba de Papanicolaou es inadecuada para encontrar que germen se encuentra en los ovarios 84% respondió correctamente y 48% incorrecto en el grupo 2.
- ❖ Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse Papanicolaou en ambos grupos G1 y G2 respondieron correctamente 93.3% y 51% respectivamente.
- ❖ Pregunta si el Papanicolaou se toma posterior a la menstruación ambos grupos G1 y G2 con 85.3% y 57.3% respectivamente respondieron correctamente.
- ❖ El Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino en el grupo 1 82.7% contestó correctamente y 22.7% del grupo 2 contestó incorrecto.
- ❖ En la penúltima pregunta la prueba de Papanicolaou positivo significa que hay células anormales ambos grupos G1 y G2 con 88% y 56% respondieron correctamente.
- ❖ Y por último si la prueba de Papanicolaou sale negativo se debe continuar con controles anuales ambos grupos G1 y G2 con 100% y 84% contestaron correctamente.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 2b

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
CONOCIMIENTO BÁSICO**



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 2c

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
TOTAL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS**

Respuestas a las Preguntas	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	P	RR α=0.05	IC
	N°	%	N°	%				
Correcto	538	89.7	342	57.0	163.70	0.0000	0.57	0.69 – 0.46
Incorrecto	62	10.3	258	43.0				
Total	600	100.0	600	100.0	Factor asociado significativo de protección de riesgo			

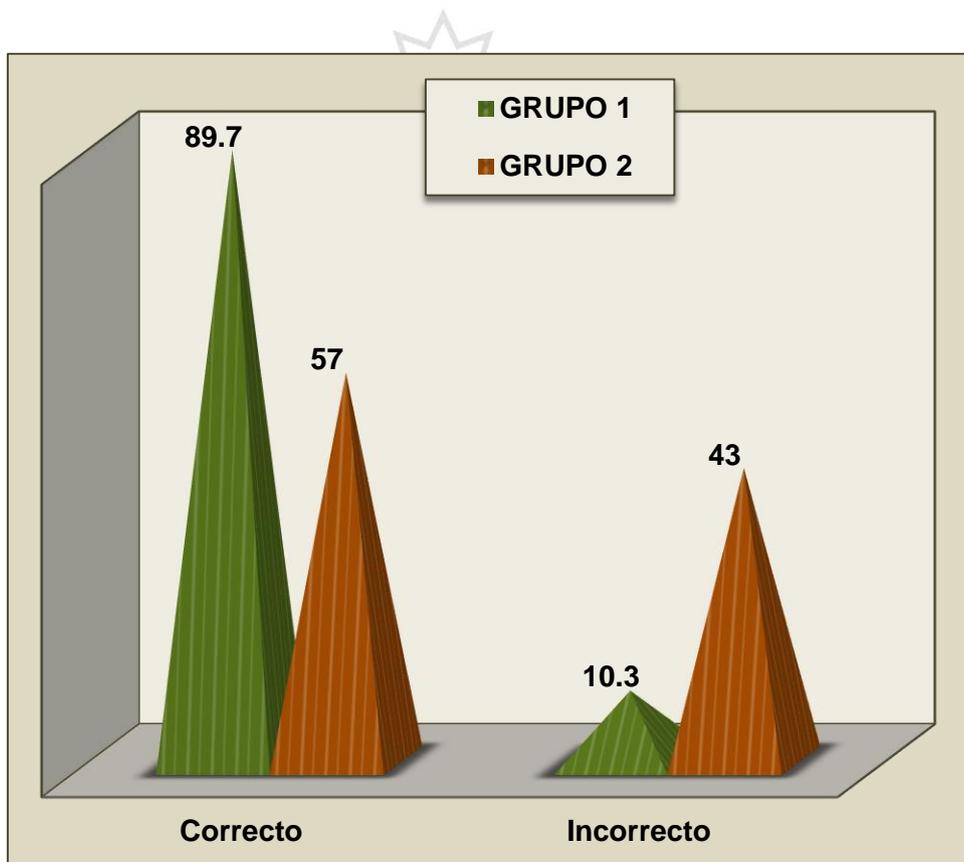
(*) chi² = 3.84 gl 1

En la tabla 2c, **EL TOTAL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO** del total de respuestas esperadas (600) en el Grupo 1 538 personas (89.7%) respondieron correctamente y en el grupo 2, 342 personas (57%) respondió correcto siendo esto un factor asociado significativo de protección de riesgo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 2c

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
TOTAL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS**



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 2d

FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
CREENCIAS

CREENCIAS	GRUPO 1				GRUPO 2			
	SI		NO		SI		NO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Siento muchas vergüenza que la obstetra vea mis partes íntimas al momento de la prueba	36	48.0	39	52.0	61	81.3	14	18.7
La toma de Papanicolaou provocará sangrado	11	14.7	64	85.3	37	49.3	38	50.7
Se siente temor al realizarse el Papanicolaou por diagnóstico de cáncer de cuello uterino	9	12.0	66	88.0	62	82.7	13	17.3
La toma del Papanicolaou durante el embarazo produce abortos	15	20.0	60	80.0	21	28.0	54	72.0
Es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou	5	6.7	70	93.3	18	24.0	57	76.0
TOTAL	Respuestas esperadas por cada pregunta 75 =100% Nro. de respuestas en total: 76				Respuestas esperadas por cada pregunta 75 =100% Nro. de respuestas en total: 76			

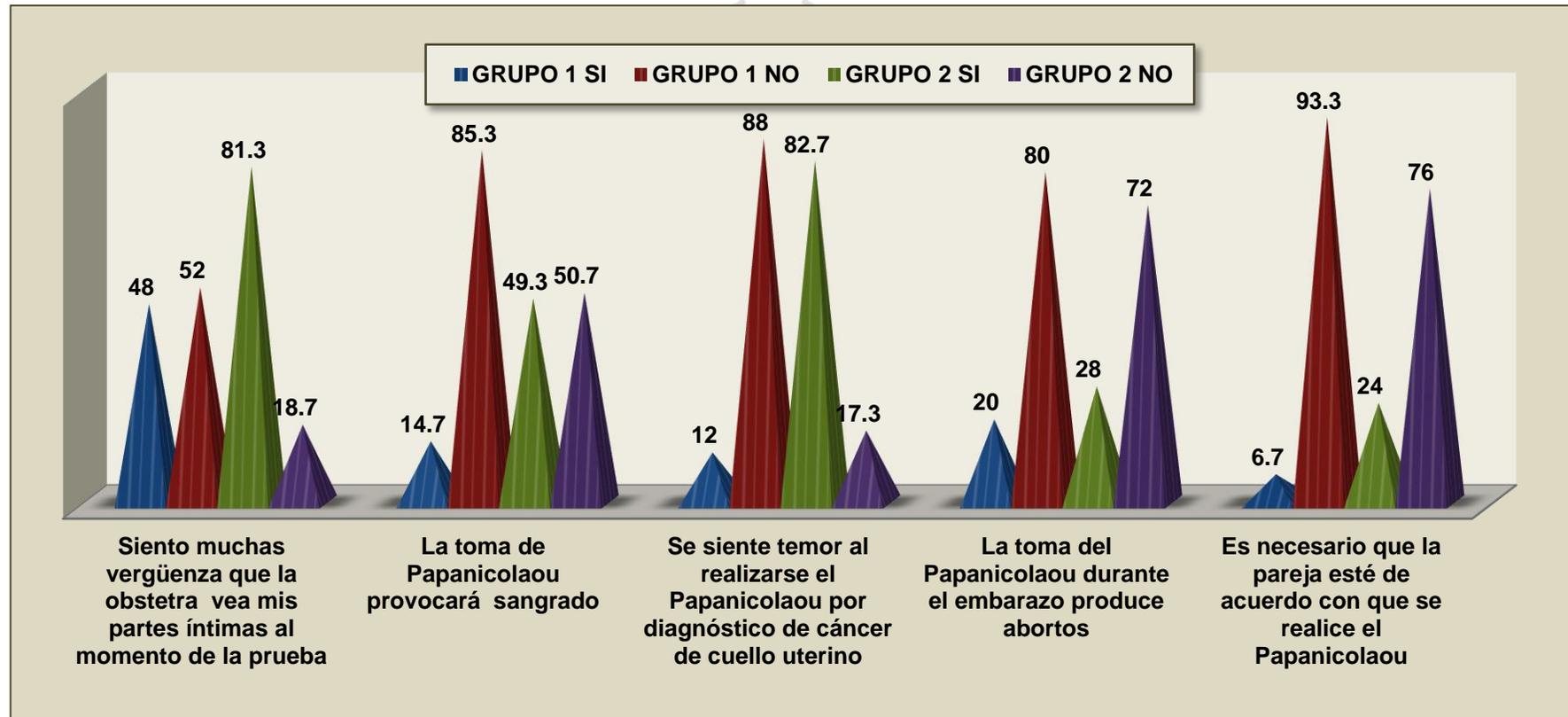
(*) SI : creencias erróneas
No : creencias no erróneas

En la tabla 2d **CREENCIAS**, al realizar las siguientes preguntas:

- ❖ Siento mucha vergüenza que me vean mis partes íntimas al momento de la prueba, en el grupo 1; 39 personas creen que no se debería sentir vergüenza y para el grupo 2 solo 14 personas consideran no deberían sentirla.
- ❖ En el grupo 1 (64 personas) y en el grupo 2 (38 personas) consideran que la toma de Papanicolaou no les provoca sangrado.
- ❖ 66 personas del grupo 1 dicen no sentir temor para realizarse Papanicolaou por el diagnóstico de cáncer de cuello uterino y por el contrario 62 personas del grupo 2 dicen sentir temor.
- ❖ 60 personas del grupo 1 y 54 personas del grupo 2 consideran que la toma de Papanicolaou durante el embarazo no produce abortos.
- ❖ Ambos grupos G1 y G2 consideran que no es necesario que la pareja este de acuerdo con que se realice el Papanicolaou 70 y 57 personas respectivamente.

FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTILEN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 2d
FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL: CREENCIAS



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 2e

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
TOTAL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE CREENCIAS**

Respuestas a las Preguntas (*)	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR α=0.05	IC
	N°	%	N°	%				
SI	76	20.3	199	53.1	86.87	0.0000	0.38	0.31 – 0.48
NO	299	79.7	176	46.9				
Total	375	100.0	375	100.0	Factor asociado significativo de protección de riesgo			

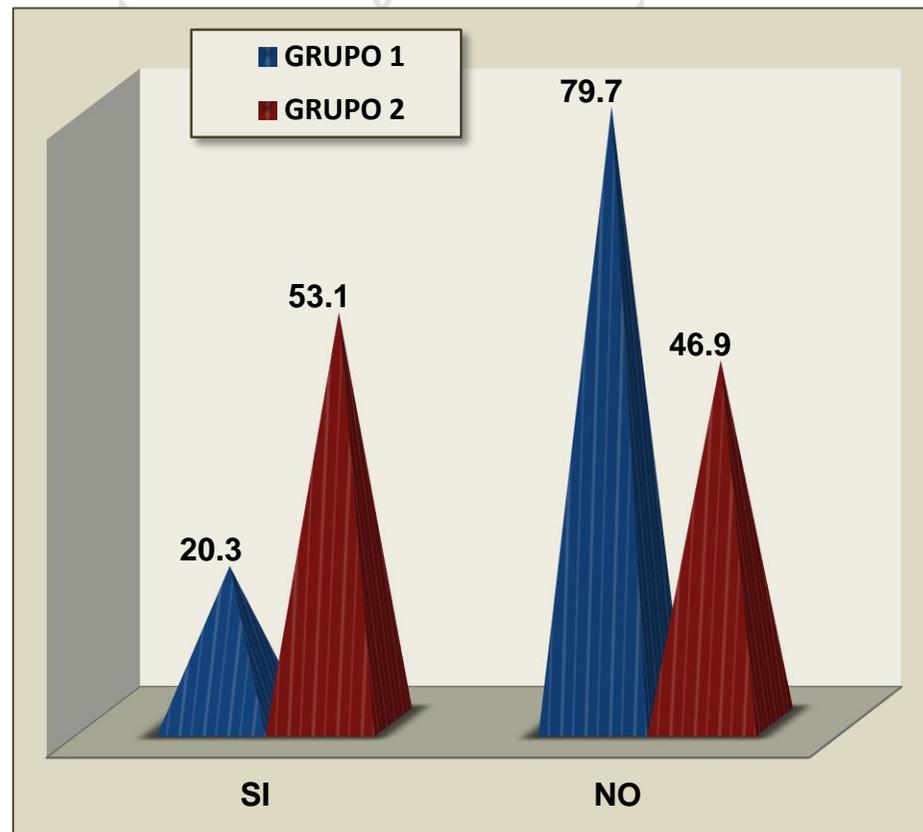
(*) SI : creencias erróneas
No : creencias no erróneas

En la tabla 2e, **EL TOTAL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE CREENCIAS** en el grupo 1 se tuvieron 299 personas (79,7%) con creencias no erróneas, grupo 2 con una menor cantidad de 176 personas (46.9%) a menor creencias erróneas mayor adherencia al tamizaje. Lo cual se constituyó un factor asociado significativo protector de riesgo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 2e

FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
TOTAL DE RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS DE CREENCIAS



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 3a

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
ANTECEDENTE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO

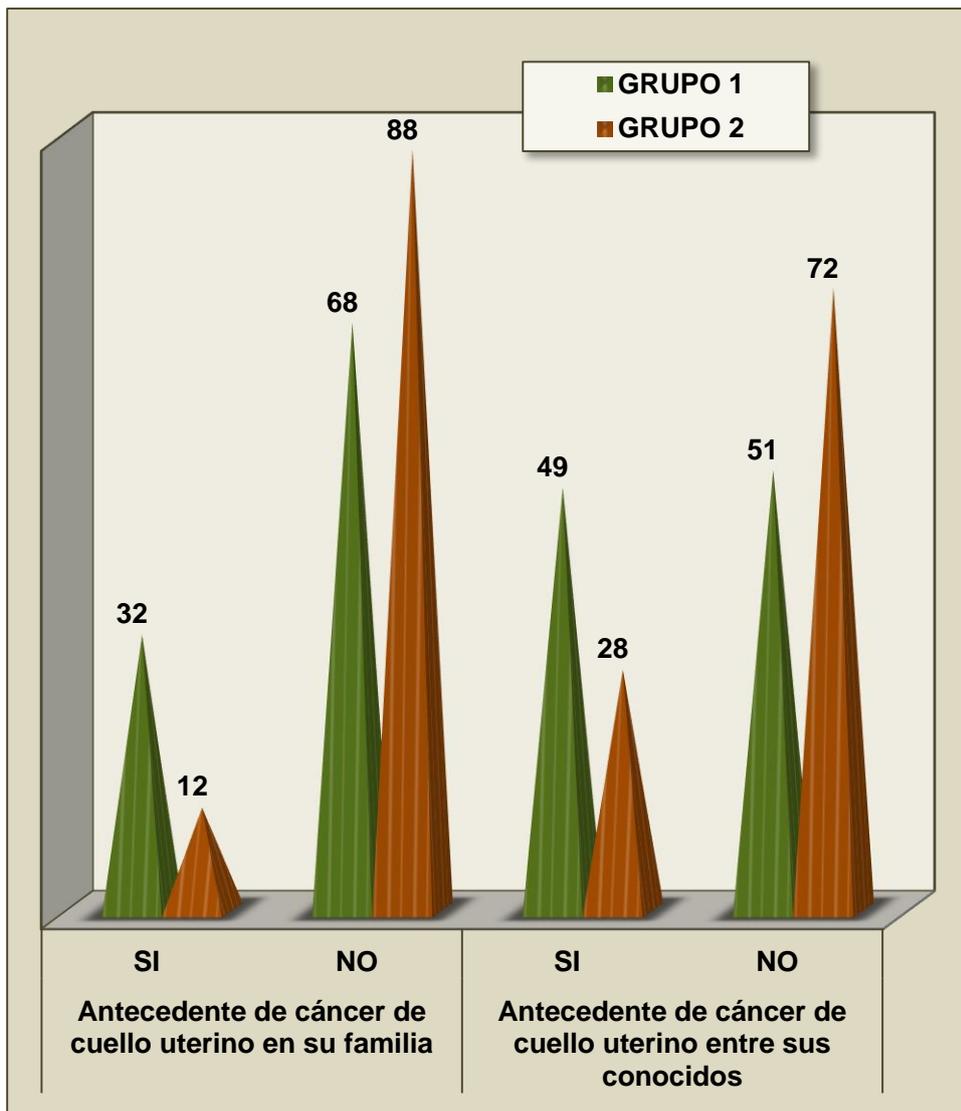
FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
Antecedente de cáncer de cuello uterino en su familia									
SI	24	32.0	9	12.0	8.74	0.0031	2.67	1.33 – 5.35	Factor significativo de riesgo
NO	51	68.0	66	88.0					
Antecedente de cáncer de cuello uterino entre sus conocidos									
SI	37	49.0	21	28.0	7.20	0.0073	1.76	1.15 – 2.71	Factor significativo de riesgo
NO	38	51.0	54	72.0					

En la tabla 3^a, **ANTECEDENTE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**; en ambos grupos G1 y G2 no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia con 68% y 88% respectivamente siendo un factor significativo de riesgo. Los 2 grupos indicaron que no tenían antecedente de cáncer uterino entre sus conocidos con 51% y 72% siendo un factor significativo de riesgo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 3a

**FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
ANTECEDENTE DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

TABLA 3b

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
APOYO FAMILIAR (madre y/o hermanas)

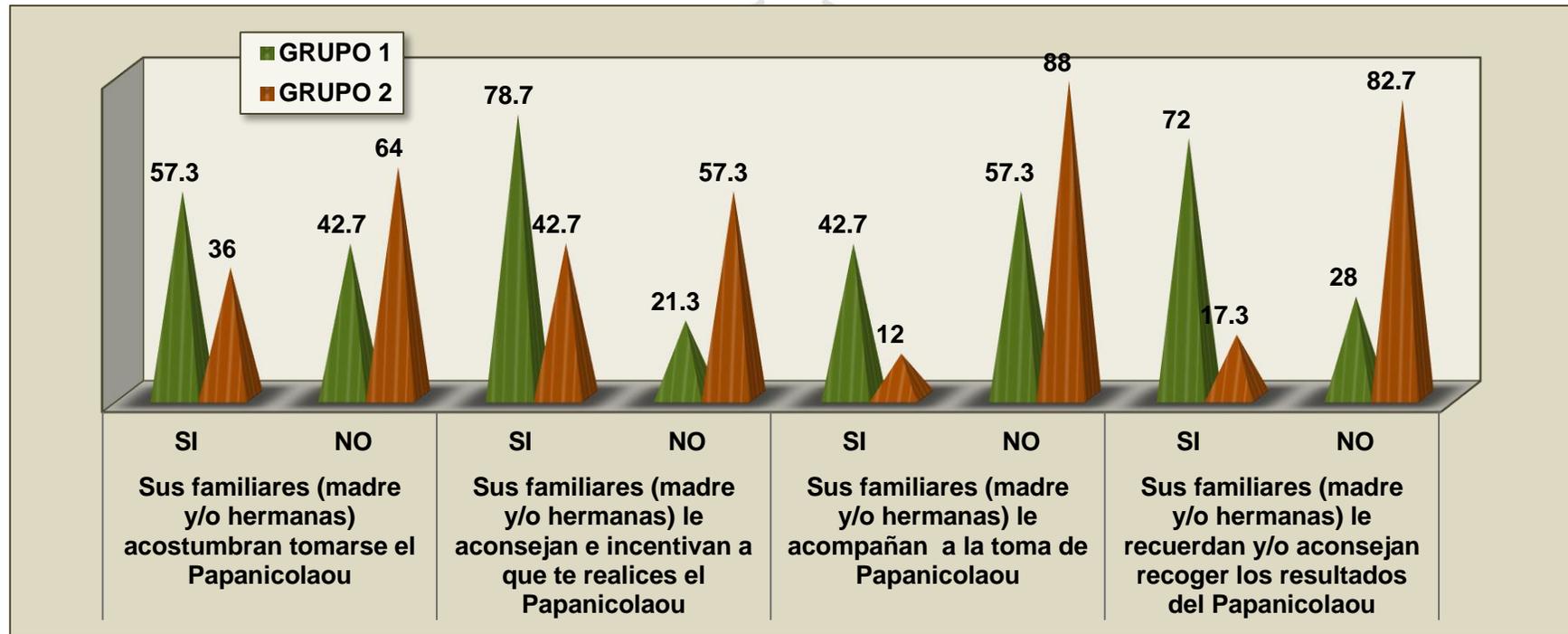
FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
Sus familiares (madre y/o hermanas) acostumbran tomarse el Papanicolaou									
SI	43	57.3	27	36.0	6.86	0.0088	1.59	1.11 – 2.28	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	32	42.7	48	64.0					
Sus familiares (madre y/o hermanas) le aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou									
SI	59	78.7	32	42.7	20.37	0.0000	1.84	1.38 – 2.46	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	16	21.3	43	57.3					
Sus familiares (madre y/o hermanas) le acompañan a la toma de Papanicolaou									
SI	32	42.7	9	12.0	17.76	0.0000	3.56	1.83 – 6.93	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	43	57.3	66	88.0					
Sus familiares (madre y/o hermanas) le recuerdan y/o aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou									
SI	54	72.0	13	17.3	45.34	0.0000	4.15	2.48 – 6.95	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	21	28.0	62	82.7					

En la tabla 3b **APOYO FAMILIAR (MADRE Y/O HERMANAS)** en el grupo 1, 57,3% Sus familiares (madre y/o hermanas) si acostumbran tomarse el Papanicolaou sin embargo en el grupo 2, 64% Sus familiares (madre y/o hermanas) no acostumbran tomarse el Papanicolaou. Siendo un factor significativo de riesgo.

- ❖ Sus familiares (madre y/o hermanas) le aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou en el grupo 1 78,7% respondió que sí y en el grupo 2 57,3 respondió que no. Siendo un factor significativo de riesgo
- ❖ Sus familiares (madre y/o hermanas) le acompañan a la toma de Papanicolaou en ambos grupos no son acompañadas con 57,3% en el grupo1 y 88% en el grupo 2.
- ❖ Sus familiares (madre y/o hermanas) le recuerdan y/o aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou en el grupo 1 el 72% indicó que sí y en el grupo 2 el 82.7 indicó que no. Siendo un factor significativo de riesgo.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 3b
 FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
APOYO FAMILIAR (madre y/o hermanas)



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

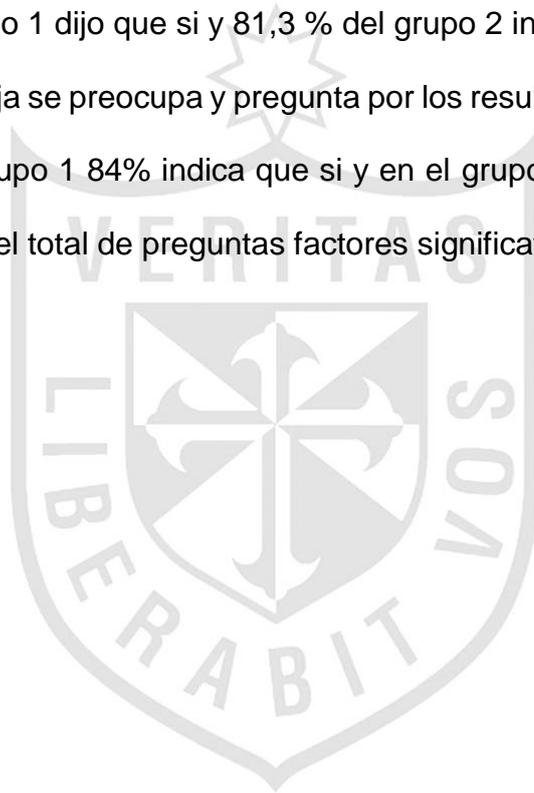
TABLA 3c

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
APOYO DE LA PAREJA

FACTORES	GRUPO 1		GRUPO 2		chi ²	p	RR	IC	Factor Significancia
	N=75	%	N=75	%					
Su pareja apoya que se realice el examen									
SI	62	82.7	32	42.7	25.65	0.0000	1.94	1.46 – 2.57	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	13	17.3	43	57.3					
Su pareja se preocupa porque se realice el examen de Papanicolaou									
SI	50	66.7	23	30.7	19.45	0.0000	2.17	1.49 – 3.17	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	25	33.3	52	69.3					
Su pareja le acompaña al Hospital para la toma de Papanicolaou									
SI	48	64.0	14	18.7	31.78	0.0000	3.43	2.08 – 5.66	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	27	36.0	61	81.3					
Su pareja se preocupa y pregunta por los resultados del Papanicolaou									
SI	63	84.0	28	37.3	34.22	0.0000	2.25	1.65 – 3.07	<i>Factor significativo de riesgo</i>
NO	12	16.0	47	62.7					

En la tabla 3c, **APOYO DE LA PAREJA**, en el grupo 1 el 82,7 % su pareja apoya a que se realice el examen y en el grupo 2 con un 57,3% no tiene apoyo.

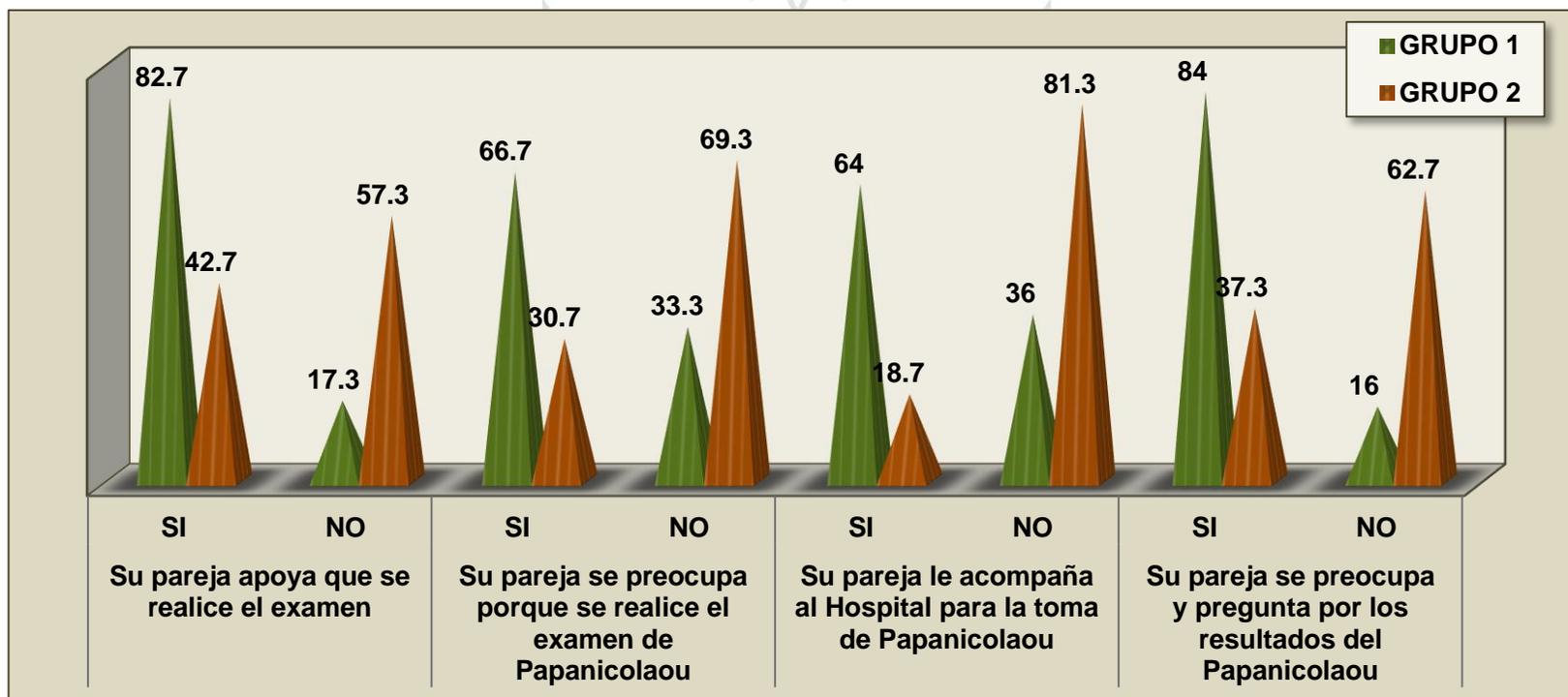
- ❖ Su pareja se preocupa porque se realice el examen de Papanicolaou 66,7 % del grupo 1 indica que su pareja si se preocupa y 69,3% del grupo 2 no se preocupa.
- ❖ Su pareja le acompaña al Hospital para la toma de Papanicolaou 64% del grupo 1 dijo que si y 81,3 % del grupo 2 indico que no.
- ❖ Su pareja se preocupa y pregunta por los resultados del Papanicolaou en el grupo 1 84% indica que si y en el grupo 2, 62,7% dice que no. Siendo el total de preguntas factores significativos de riesgo.



“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

GRÁFICO 3c

FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL:
APOYO DE LA PAREJA





DISCUSIÓN

TABLA 1. FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU A MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Con respecto a la edad, en ambos grupos, en mayor frecuencia participaron mujeres adultas (25-45) con 76% y 90.7%. Al análisis con significancia estadística [chi2 5.81 p 0.016 RR 2.57 IC 1.14 – 5.79] constituyéndose en factor asociado de riesgo.

Castillo Irma⁽¹⁰⁾ et al en su estudio informa que participaron 915 mujeres predominantemente mayores de 29 años con 40,3% para las que cumplen con su esquema y 59,7% para las que no cumplen, constituyéndose en factor de riesgo (OR 3,8 IC 2,5-5,7); en semejanza a nuestros resultados.

Catalina Camey⁽¹¹⁾ en su estudio se observa que el mayor porcentaje es de 45%(19 usuarias) que asisten al centro de convergencia oscilan entre los 21 a 30 años, en segundo lugar están las usuarias de 18 a 20 años de edad ocupando 38%(16 usuarias), esto se debe a que cada día las usuarias van siendo la población más joven sin olvidar que se encuentran en edad reproductiva.

Valera Luz ⁽¹²⁾ et al en su estudio 42,34% oscilan entre los 20 y 29 años, el 21,62% entre 14 – 19 años. Siendo el promedio de edad alcanzado fue de 27,6 años con un rango entre 15 – 48 años. Lo cual es similar a nuestro estudio.

Acerca del grado de instrucción, predominaron las mujeres con estudios básicos es decir la primaria y secundaria, con 69.3% y 56%

respectivamente. Al realizar el análisis estadístico se comprueba que es factor asociado significativo de riesgo [χ^2 4.72 p 0.0298 RR 1.33 IC1.02 – 1.74].

Catalina Camey ⁽¹¹⁾ en su estudio nos dice que entre las usuarias entrevistadas 76% si pueden leer, pero algunas de ellas mencionaron de la misma forma que no es lectura fluida y que han aprendido por la misma necesidad y las condiciones de vida actual. Mientras que 24% mencionan que no pueden leer. El resultado en esta Jurisdicción respecto a la educación de las mujeres es alentador por que el porcentaje antes mencionado refleja que cada día hay menos mujeres analfabetas lo cual ayuda a que ellas puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino.

Valera Luz ⁽¹²⁾ et al en su estudio en relación al grado de instrucción el 44,14% son de nivel secundario, el 34,23% de nivel primaria y 17,12% son de nivel superior universitario. El porcentaje de analfabetismo es bajo 0,90%. Al igual que nuestro estudio el mayor porcentaje lo tienen estudios básicos.

Con relación a la Ocupación el Grupo 1 presentaba ocupación remunerada en mayor porcentaje con 60%; y el Grupo 2 ocupación no

remunerada con 54.7% al análisis siendo un factor no significativo de riesgo.

Catalina Camey ⁽¹¹⁾ en su estudio solamente 14% recibe mensualmente remuneración económica inferior a 1,000 quetzales al mes por su trabajo y el cual es inferior al precio de la canasta básica lo anterior reflejado en la gráfica nos da a conocer que las mujeres que pertenecen a la Jurisdicción no tienen los medios económicos para subsistir con lo necesario y lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones y por lo tanto reflejan su inseguridad y su temor en algo tan sencillo como es realizarse el examen de Papanicolaou. Ya que el 86% no recibe ni un centavo por el trabajo que hace a diario en el hogar lo cual da como resultado que su pareja tome las decisiones por ella aun siendo de su propia salud.

Victoria Chumpitaz ⁽¹³⁾ en su estudio hallaron asociación con significancia estadística a la ocupación, siendo las amas de casa las que mayormente se realizan la toma de Papanicolaou y las estudiantes las que no se realizan.

Medrano Mayte ⁽¹⁴⁾ En su estudio el tener ocupación estudiante ($p=0.044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0.001$), se relaciona significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou.

Ingreso económico tanto en el grupo 1 como en el Grupo 2 presentaban ingresos económicos mayores a S/750.00 con 61.3% y 50.7% al análisis siendo un factor no significativo de riesgo.

Actualmente la prueba de Papanicolaou se puede realizar de manera gratuita gracias a las campañas que realiza el personal de salud en diferentes lugares, así

como también lo cubre los seguros de salud que son aquí en Perú (SIS y ESSALUD). Lo cual indica que la economía no es un factor que influye para la toma de Papanicolaou.

Castillo Irma ⁽¹⁰⁾ et al en su estudio en cuanto a la afiliación al SGSSS, el 41,6% (381) de las mujeres pertenece al régimen subsidiado y esta condición, a su vez, reduce las probabilidades de cumplimiento del esquema de la realización de la citología.

Lo anterior demuestra que a pesar de que la citología es una prueba accesible y gratuita para toda la población femenina, las mujeres de bajos recursos económicos afiliadas al régimen subsidiado siguen teniendo barreras para la utilización de este servicio. ⁽¹⁰⁾

Número de hijos en ambos grupos, en mayor porcentaje tenían hijos con 81.3% y 80%. Al análisis siendo un factor no significativo de riesgo.

Castillo Irma ⁽¹⁰⁾ et al en su estudio para los grupos las que cumplen tienen más de un hijo (40,6%) y las que no cumplen con el esquema solo un hijo con (78%) OR 2,4 IC (1,7-3,3).

Medrano Mayte ⁽¹⁴⁾ en su estudio no observa relación significativa entre la paridad de las usuarias y la decisión de toma de Papanicolaou ($p=0.656$), es decir que el 68.3% de usuarias con decisión de toma de PAP y 70.9% que deciden no realizarse el PAP, tienen entre 1 a 2 hijos, asimismo 17.3% de usuarias con decisión de realizarse este examen y 11.6% que no tienen la decisión de realizarse el examen tienen de entre 3 a 4 hijos.

Miriam Sánchez ⁽¹⁵⁾ en lo que se refiere a su estudio las mujeres que participaron en su estudio la paridad es de 76% para las que tiene de 4-6 hijos seguido del 35% 0 hijos, un 31% 1-3 hijos, y 11% 7-9 hijos el 4% de 10-12 hijos.

TABLA 2. FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU A MUJERES EN EDAD FÉRTIL.

❖ **AUTOCUIDADO:**

Hace referencia al cuidado personal que se realiza la persona a sí misma, entendido como, el cuidado del cuerpo, partes del cuerpo y cuidar de la propia salud. ⁽¹⁶⁾

Se realizaron cinco preguntas de autocuidado, tanto para decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente (77,3%) [ch^2 23.02 p 0.0000 RR 2.00 IC1.47 – 2.73]; se preocupa en recoger resultados (78,7%) [ch^2 9.72 p 0.0018 RR 1.44 IC 1.13 – 1.82] al análisis significaron factor asociado significativo de riesgo; mientras que para se olvida de realizárselo(64%) ([ch^2 8.65 p 0.0033 RR 1.44 IC 1.13– 1.82]; y siente pereza acudir a realizarse (61,3%) [ch^2 28.44 p 0.0000 RR 0.30 IC 0.18 – 0.50], fueron factores asociados protectores de riesgo.

Medrano Mayte ⁽¹⁴⁾ en su estudio concordamos con algunas preguntas, del total de usuarias encuestadas (225), Decidió realizarse el examen de Papanicolaou voluntariamente 77.3% vs 62.3%, así como también el olvido para realizarse el examen ($p < 0.001$), la pereza para hacerse el examen ($p < 0.001$) se relaciona

significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de las usuarias.

Edizabeth Ramírez ⁽¹⁷⁾ en su estudio de las 187 mujeres que refirió haberse practica alguna vez la prueba, 59,5% de las mujeres refieren que, por iniciativa propia, sin embargo, 85.5% de las mujeres encuestadas refiere reclamar siempre los resultados de las pruebas, mientras que las mujeres que refieren no reclamarlas o hacerlo algunas veces, no lo hacen a causa de falta de tiempo, u olvido.

❖ **CONOCIMIENTO BÁSICO**

Es un conjunto información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje aquel que se adquiere a través de las vivencias y experiencias propias, del medio donde el hombre se desenvuelve. ⁽¹⁸⁾

Se realizaron ocho preguntas sobre conocimiento básicos de Papanicolaou, esperando encontrar 600 respuestas correctas en total por cada grupo; siendo el grupo de las que si se toman el PAP quienes obtuvieron mayor porcentaje con 89.7% mientras el otro grupo que no se toman PAP obtuvieron 57% de respuestas correctas.

Coincidimos con Valera Luz et al ⁽¹²⁾ en algunas preguntas de conocimientos como que el Papanicolaou es un estudio de las células del cuello uterino 84% vs 64.9%; las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse Papanicolaou 93.3% vs 43.24%; y, el Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino 82.7% vs

60.4%; evidenciándose mayor porcentaje de respuestas correctas en nuestro estudio.

Asimismo, Nelly Solis ⁽¹⁹⁾ en su estudio pudo identificar respuestas a preguntas semejantes como el Papanicolaou es un estudio de las células del cuello uterino 84% vs 85.8%, el Papanicolaou se toma posterior a la menstruación 85,3% vs 54,5% para la segunda pregunta tenemos un mayor porcentaje de respuestas correctas.

Morales E. ⁽²⁰⁾ en su estudio se observa en cuanto al conocimiento de las pacientes sobre el Papanicolaou, se les hizo preguntas acerca de que es el PAP, quienes tienen que realizarse el PAP y si volverían a realizarse el PAP, donde en todos existe diferencia estadística significativa con un valor de $p < 0,05$. Donde las persona que no tiene conocimiento acerca del Papanicolaou, tienen un riesgo mayor de no realizarse el Papanicolaou.

- ❖ ***Se examinó la asociación entre el total de respuestas correctas a las preguntas de conocimientos en el grupo 1 que si se realizan Papanicolaou 538 (89,7%) y el que no se realiza 342 (57%) evidenciándose al análisis es un factor asociado significativo de protección de riesgo.***

Valera Luz ⁽¹²⁾ et al en su estudio 50.45% tienen conocimientos Altos sobre el examen de Papanicolaou, mientras que 25,23% y 24,32% presentó conocimientos bajos y regular respectivamente; hallando asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al examen de Papanicolaou ($p < 0,05$). En este sentido coincidimos con la investigadora, enfatizando además que a

mayor nivel de conocimientos hay mayor probabilidad de tener una actitud favorable, lo que se demuestra siendo factor protector de riesgo.

Figuroa Nereya ⁽²¹⁾ en el año 2011 donde se hace mención al nivel de conocimientos sobre la citología, aproximadamente 83.3% de las mujeres encuestadas respondieron adecuadamente acerca del examen de citología vaginal; solo 16.7% manifestaron no saber o asociarlo a otro tipo de examen.

A la luz del estudio se puede inferir que en países en vías de desarrollo, aun los servicios de salud muestran debilidades en el campo preventivo promocional, y si los programas de tamizaje o las campañas de prevención se implementan y están bien dirigidas, así como el mejoramiento en la educación pueden ser una buena medida para subir el nivel de conocimiento de las mujeres, de esta manera se incrementa la accesibilidad a la toma de PAP , y se logre la disminución de los índices de morbilidad del cáncer cérvico- uterino. ⁽¹⁹⁾

Edizabeth Ramírez ⁽¹⁷⁾ en su estudio 87,05% de las mujeres docentes tienen conocimientos adecuados acerca de la prueba de Papanicolaou frente a un 80% de las mujeres No docentes, del mismo modo se observa que 78,14% de las mujeres docentes presenta prácticas adecuadas frente a un 76,33%.

Tal como se relaciona en otros estudios de conocimientos, actitudes y prácticas frente a la prueba de Papanicolaou, existen dos determinantes que favorecen la detección temprana del cáncer de cuello uterino, los cuales son la educación y el conocimiento, por tanto cuando las mujeres tienen más facilidad para entender la información recibida toma decisiones asertivas en pro de su estado de salud.

❖ **CREENCIAS:**

Según la real Academia de la Lengua Española (RAE) define a la creencia como el firme asentimiento y conformidad con algo. La creencia es la idea que se considera verdadera y a la que se da completo crédito como cierta. La conformación de una creencia nace desde el interior de una persona (se desarrolla a partir de las propias convicciones y los valores morales), aunque también es influenciada por factores externos y el entorno social (la presión familiar, los grupos dominantes, etc.).⁽²²⁾

Se realizaron cinco preguntas sobre creencias de las pacientes acerca de la toma de Papanicolaou observándose que en el grupo de mujeres que si se toman el PAP (Grupo 1) existe mucho menor frecuencia de creencias erróneas en relación al grupo que no se toma (Grupo2). Al análisis se confirma que a menor frecuencia de creencias erróneas existe asociación y es factor significativo de protección de riesgo.

Catalina Camey⁽¹¹⁾ en su estudio coinciden con algunas preguntas sobre creencias: el 57% entrevistadas mencionan que, si puede ser doloroso o peligroso el realizar el examen de Papanicolaou, debido al área que específicamente es evaluada y pudor que se necesita para realizarse el examen aunado a la alteración emocional lo que en ese momento podría causarle dolor o molestias solamente 43% (18 usuarias) consideraron que no es doloroso ni peligroso el realizarlo.

Tenorio Morales⁽²³⁾ en su estudio investigó las razones principales por las cuales las mujeres no se han practicado la prueba de Papanicolaou, encontrándose preguntas similares a las de nuestro estudio sienten muchas vergüenza que la

obstetra vea mis partes íntimas al momento de la prueba 48% vs 24.3% refieren que sienten vergüenza, se siente temor al realizarse el Papanicolaou por diagnóstico de cáncer de cuello uterino 12% vs 24.3%, la toma de Papanicolaou provocará sangrado 14.7% vs 5.4%. Demostrando que es nuestro estudio hay mayores respuestas erróneas en cuanto a las creencias.

Morales Eliana ⁽²⁰⁾ en su estudio les pregunta a las pacientes si es que se volverían a realizar la prueba de Papanicolaou a lo que ellas responden que no se harían por Dolor 12 %, miedo 4%, vergüenza 0.5% y mi pareja no quiere en un 0.5 % refiriendo que aún existen estas barreras para la toma de Papanicolaou.

Juan C. Flores ⁽²⁴⁾ en su estudio el promedio de mujeres que aceptan la realización del Papanicolaou es el 48%. Sin embargo más del 52% se resisten al examen del Papanicolaou, en la cual influyen condicionantes culturales como: la vergüenza 34%, el temor al examen 8%, dolor al examen 4% y actitud del esposo 6%.

❖ Se ha considerado un total de 375 respuestas a las preguntas de creencias, de tal modo que en el grupo 1 solo se tuvieron 76 personas (20,3%) con creencias erróneas a diferencia del grupo 2 con una mayor frecuencia de 199 personas (53.1%) que si las tienen por lo tanto existe asociación y es un factor de riesgo estadísticamente significativo.

Por los estudios revisados en la discusión anterior en donde se detallan las creencias tenemos aún como principales el dolor, el miedo, el sangrado, la vergüenza y finalmente que la pareja pueda intervenir en la toma de Papanicolaou. En nuestro estudio el porcentaje (53,1%) de creencias erróneas en el grupo de las pacientes que no se realizan la toma de Papanicolaou, representa a un poco más

de la mitad de la población en estudio que por estos motivos no se realiza su Papanicolaou; siendo así que se pueda considerar un factor asociado significativo protector de riesgo.

Medrano Mayte ⁽¹⁴⁾, en su estudio coincide al igual que el nuestro con respecto a el temor, la vergüenza ($p=0.016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0.001$) se relaciona significativamente con la decisión para no tomarse el examen de Papanicolaou por parte de la usuarias.

TABLA 3 FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU A MUJERES EN EDAD FÉRTIL:

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si la madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria ⁽²⁵⁾

Con respecto a los antecedentes de cáncer de cuello uterino en ambos grupos G1 y G2 no presentaron antecedente de cáncer uterino en su familia con 68% y 88% respectivamente siendo un factor significativo de riesgo. Así como también en los 2 grupos indicaron que no tenían antecedente de cáncer uterino entre sus conocidos con 51% y 72% siendo un factor significativo de riesgo.

María Urrutia ⁽³⁾ en su artículo considera un aspecto en el análisis de los resultados; concordando con una pregunta tiene o ha tenido un familiar o amiga con Cáncer de cuello uterino 12% vs 17 %. Este aspecto ha sido descrito como un factor que incrementa la percepción de susceptibilidad o riesgo a desarrollar un Cáncer de cuello uterino.

Boyer et al ⁽²⁶⁾, en un estudio realizado en mujeres latinas señalan que el contacto con mujeres con Cáncer de Cuello Uterino hace que la adherencia al tamizaje aumente. Es muy interesante el hallazgo que casi la mitad de la muestra en estudio considera la historia familiar de Cáncer de Cuello Uterino como una causa del mismo. Este hallazgo puede responder al conocimiento tradicional de otros tipos de cáncer y su asociación a la genética, sin embargo, es sabido que el antecedente familiar no es un factor de riesgo de Cáncer de Cuello Uterino, por lo que este hallazgo debiera ser considerado al momento de educar a la población para corregir el error. La creencia errada en cuanto a este factor de riesgo hará que, en el caso de las mujeres que no tienen antecedentes, no se sientan susceptibles a desarrollar esta enfermedad y por ende no sientan la necesidad de adherir al tamizaje. Si a lo anterior se agrega que solo un 40% de las mujeres asocia el Cáncer de Cuello Uterino a un virus y menos del 30% de ellas a la actividad sexual, la importancia de educar sobre factores de riesgo para desarrollar un Cáncer de Cuello Uterino cobra mayor relevancia. Es sabido que casi todos los casos de Cáncer de Cuello Uterino están asociados al VPH, transmitido por vía sexual.

El cáncer de cuello uterino puede presentarse con mayor frecuencia en algunas familias. Si su madre o hermana tuvieron cáncer de cuello uterino, sus

probabilidades de padecer esta enfermedad aumentan de dos a tres veces en comparación a si nadie en la familia lo hubiera padecido. Algunos investigadores sospechan que algunos casos de esta tendencia familiar son causados por una condición hereditaria que hace que algunas mujeres sean menos capaces de luchar contra la infección con VPH que otras. ⁽²⁷⁾

En relación al apoyo familiar (madre y/o hermanas) se realizaron 4 preguntas con la finalidad de saber si la familia es importante para la decisión de toma de Papanicolaou lo cual se obtuvo en el grupo 1 para todas las preguntas un mayor porcentaje de apoyo de la familia en lo que respecta a si le aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou, le acompañan a la toma de Papanicolaou y le recuerdan y/o aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou, el grupo 2 tuvo un menor porcentaje. Al análisis siendo un factor significativo de riesgo.

Barrientos José et al ⁽²⁸⁾, en su estudio se comprobó que existe una transmisión familiar sobre la necesidad de la toma de la citología. Lo interesante es que 47 % restante no tiene como costumbre familiar la toma de citología, es decir una diferencia del 3%, por una falta de desinterés que le transmitieron sus madres ya que no conocen todos los problemas que con lleva tener un cáncer por eso es importante romper esa cadena de falta de transmisión de conocimientos e incentivarlas que le enseñen a sus hijas que tienen que ir a la toma de dicha prueba.

Se observa que una de las principales fuentes es la familia que transmiten los conocimientos y eso es muy vital a la hora de dar una jornada educativa porque se tiene un buen porcentaje (49%) que formara una cadena de transmisión de persona a persona y lograr llegar a ese grupo que nadie le ha informado nunca . Por eso se considera que es vital poder llegar a las jóvenes o a los jefes de familia (madres) para que se forme la cadena de transmisión de los conocimientos. ⁽²⁸⁾

Medrano Mayte (14) en su estudio a diferencia del nuestro no evidencia porcentajes significativos entre el consejo de la familia para la realización del PAP ($p=0.624$), la compañía de la familia ($p=0.193$) y el consejo de los familiar es para recoger los resultados ($p=0.467$) con la decisión para realizarse positivamente el PAP.

Y por último referente al Apoyo de la pareja se realizaron 4 preguntas, en el grupo 1 que son las pacientes que si se toman Papanicolaou hay un mayor porcentaje en todas las preguntas a diferencia del grupo 2 que son quienes no se toman el Papanicolaou. Al análisis siendo un factor significativo de riesgo.

Medrano Mayte ⁽¹⁴⁾ en su estudio nos dice que el acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de PAP ($p=0.05$) guarda cierta relación con la toma de PAP de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0.05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de la usuarias ($p=0.037$).

Morales Eliana ⁽²⁰⁾ en su estudio coincidimos en una pregunta con respecto a las pacientes que si se toman Papanicolaou; su pareja apoya que se realice el examen obteniendo 74% vs 82.7%.

Barrientos José et al ⁽²⁸⁾, en su estudio 58 % de las encuestadas expresaron que no existe problema con su pareja para su toma anual de citología; pero 42 % refiere que no cuenta con el apoyo de la pareja para la toma de dicho examen por diferentes motivos ya que ellas permiten que su pareja decidan por ellas, por tal motivo se aconseja que se tiene que concientizar y educar a la mujer que las complicaciones son muy graves para ellas y que conozcan las ventajas de la citología, haciéndoles ver que solo ocuparían un poco de tiempo para dicha toma.

Aunque la prueba de Papanicolaou ha tenido más éxito que ninguna otra prueba de detección en la prevención del cáncer, no es perfecta. Una de las limitaciones consiste en que los resultados necesitan ser examinados por seres humanos, por lo que no siempre es posible un análisis preciso de cientos de miles de células en cada muestra. Ingenieros, científicos y doctores están trabajando en conjunto para mejorarla. Debido a que es posible que se pasen por alto algunas anomalías (aunque las muestras sean observadas en los mejores laboratorios), es recomendable hacerse esta prueba con la frecuencia recomendada por las guías de la Sociedad Americana Contra El Cáncer, y no con menos frecuencia ⁽²⁵⁾.

La prueba de Papanicolaou es la prueba de detección principal para el cáncer de cuello uterino y los cambios precanceroso; lamentablemente, muchas de las mujeres con mayor riesgo no se están realizando las pruebas o se las están realizando con una frecuencia incorrecta ⁽²⁵⁾



**CONCLUSIÓN
Y
RECOMENDACIONES**

CONCLUSIÓN

Del presente estudio se concluye:

- ❖ Los **factores sociodemográficos** como la edad y grado de instrucción se constituyeron en factor asociado significativo de riesgo.
- ❖ En los **factores culturales observamos:**
 - *Autocuidado:* El no decidir y no preocuparse por recoger el resultado del PAP, al análisis se constituyen como factores asociados significativos de riesgo. Asimismo, factor asociado protector significativo fue no olvidarse y acudir a realizarse PAP.
 - *Conocimiento Básico:* las mujeres del grupo que si se realizan PAP, obtuvieron mayores respuestas correctas. Al analizar estos datos se comprueba que el conocimiento correcto es un factor asociado significativo de protección de riesgo.
 - *Creencias:* las mujeres del grupo que si se realizan PAP, mostraron menos creencias erradas, de tal manera que al analizar las respuestas, se comprueba que el conocimiento correcto es factor asociado significativo de protección de riesgo

- ❖ Sobre los **factores familiares**, se tomó en cuenta
 - *Antecedentes, familiares y conocidos*, que a pesar que no los tenían representaron ser factores asociados significativos de riesgo.
 - *Apoyo de madre y/o hermanas*; es importantes; sin embargo se observó que necesitan ser animadas, siendo estos resultados estadísticamente significativos como factores asociados de riesgo
 - *Apoyo de la pareja*: la no preocupación, falta de acompañamiento y el no deseo de conocer los resultados al análisis significaron factores de riesgo asociados estadísticamente significativos.

Finalmente, se acepta la hipótesis que “existen factores sociodemográficos, culturales y familiares asociados significativamente a la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

RECOMENDACIONES

Al profesional Obstetra:

- Incrementar esfuerzo para extender la cobertura del PAP entre las usuarias que acuden a los distintos servicios brindados por Hospital Nacional Sergio E. Bernales mediante charlas educativas en las salas de espera de los diferentes servicios y continuas campañas durante el año. Colocar publicidad en todos los ambientes del hospital.
- Continúen sus consejerías, la importancia del cuidado integral sobre todo en el caso de los Papanicolaou, para establecer desde la captación de la usuaria, un ambiente de confianza y confortabilidad en que la paciente exponga sus dudas con facilidad y disminuir las creencias erróneas, prevaleciendo la decisión asertiva en la toma de PAP.
- Fomentar la participación de la pareja y/o familia como acompañante durante las consultas realizando sesiones educativas y consejerías sobre temas de cáncer de cuello uterino y la forma de prevención dirigidos a este grupo poblacional, en una cultura de salud enfocada en la prevención, preocupación y apoyo hacia su pareja y/o familiar.
- Llevar a cabo más investigaciones, en mayor tiempo y población, acerca de los factores, actitudes, creencias y barreras que impidan la adecuada toma de decisiones en favor de la realización de este examen.



**REFERENCIAS
BIBLIOGRÁFICAS**

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Garcés C, Rubio C, Scarinci C. Factores asociados con el tamizaje de cáncer de cuello uterino en mujeres de nivel socioeconómico medio y bajo en Bogotá, Colombia/ Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(1): 7-16.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS), Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervico uterino, Nota descriptiva N°380 Marzo de 2015.
3. Urrutia M. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvico uterino en un grupo de mujeres chilenas Rev. Chil. Obstet Ginecol 2012; 77(1): 3 - 10
4. Organización Mundial de la Salud. [En línea]. Proyecto TATI 2 de OPS y OMS presenta resultados exitosos. OMS. Perú 2011. [Consultado el 27 de mayo de 2016]. URL Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=391%3Aproyecto-tati-2-ops-oms-presenta-resultados-exitosos&Itemid=900
5. Ministerio de salud (MINSA). [En línea]. Dirección General de Epidemiología. Tendencias del cáncer de cérvix: Colombia en el marco de América Latina 2011 [Consultado el 21 de mayo de 2016]. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documents/eventos/Tendencia-cancer.pdf>

6. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, "Epidemiología del Cáncer en el Perú y en el Mundo". [En línea]. INEI. Perú. 2012. [Consultado el 20 de mayo de 2016]. URL Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf
7. Cáncer de cuello uterino en mujeres menores de 35 años y mayores de 60 años. 2010. [En línea]. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela 2011. [Consultado el 26 de mayo de 2016]. URL Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322011000400006
8. INEN y dicho nosocomio firman convenio de cooperación interinstitucional. [En línea]. Inauguran unidad oncológica en hospital Sergio Bernales de Collique 2015 [Consultado el 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/prensa/notas/811-inauguran-unidad-oncologica-en-hospital-sergio-bernales-de-collique.html>.
9. Instituto Nacional del Cáncer [En línea]. Pruebas de Papanicolaou y del virus del papiloma humano (VPH). [Consultado el 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/hoja-informativa-prueba-pap-vph>
10. Castillo I, Aguilar K, Balaguera D, González L, Mejía M. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres de Cartagena (Colombia). Hacia promoci. 2013 Dec; 18 (2): 123-134.

11. Camey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. / Universidad Rafael Landívar Facultad De Ciencias De La Salud. 2013: 5 – 11
12. Valera M, Carrasco R. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la Urbanización “Las palmeras” en el distrito de Morales, Julio - Diciembre 2011. Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto 2011
13. Chumpitaz V. Factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres que acuden al servicio de obstetricia del Centro Materno Infantil Confraternidad Juan Pablo II-Los Olivos 2011. Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia. Lima, 2011: 1-20
14. Medrano M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Escuela de Obstericia. 2014: 15-30
15. Sánchez M. Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el Cantón de Escoma en el segundo trimestre gestión 2010. Hospital Aymara de Escoma, La Paz-Bolivia 2010: 20-50

16. Definición de autocuidado [En línea]. Glosario: URL [Consultado el 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.discapacidadnavarra.org/glosario/>
17. Ramírez 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 2014: 25-40
18. Definición de conocimiento [En línea]. Glosario: URL [Consultado el 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.significados.com/conocimiento/>
19. Solis N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la aplicación del Papanicolaou en mujeres en edad fértil, Chimbote, 2014: 22-30
20. Morales E. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. Universidad Mayor de San Simón - Facultad de Medicina Aurelio Melean Pos Grado de Medicina Tropical. Instituto de Medicina Tropical – Bélgica - Cochabamba – Bolivia. 2011: 10 -32
21. Figueroa N. Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, en el barrio las flores; sector Caguan, Chipi y Tambos; del distrito de barranquilla. 2011. Universidad Nacional de Colombia.
22. Lee todo en: Definición de creencia - Qué es, Significado y Concepto <http://definicion.de/creencia/#ixzz48SK6hTN1>

23. Tenorio Morales, I. Conocimiento, actitudes, practicas sobre el Papanicolaou en las usuarias externas del programa de planificación familiar del centro de salud Roger Osorio, Municipio de Managua. Diciembre 2010.
24. Flores J. Condicionantes que influyen en la realización del Papanicolaou en mujeres del barrio virgen pamba de la ciudad de Loja durante el año 2012 – Ecuador
25. Sociedad Americana Contra El Cáncer [En línea]. Prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. ¿Qué es cáncer de cuello uterino (cervical)? [Consultado el 27 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002580-pdf.pdf>
26. Boyer L, Williams M, Calliste C, Marshall ES. His-panic women's perceptions regarding cervical cancer screening. JOGNN 2010;30(2):240-5
27. Cáncer de cuello uterino (cervical) [En línea]. American Cancer Society. URL [Consultado el 27 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002288-pdf.pdf>
28. Barrientos Q, Reyes J, Colocho I, Romero P, Urbina N. Factores que influyen en la falta de realización de citología en mujeres sexualmente activas en la Comunidad los Héroes de la Unidad de Salud El Palmar de Santa Ana, El Salvador, de septiembre del 2011 a marzo del 2012. Universidad Autónoma de Santa Ana, no tiene páginas.



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales 2016.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción: Usted ha sido invitada a participar en esta investigación; con el propósito de determinar los factores asociados a la toma de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Usted fue seleccionada para participar en esta investigación, ya que se aplicarán una serie de preguntas que deberá de contestar de manera clara, precisa y veraz. Se espera que en este estudio participen aproximadamente 150 personas como voluntarias.

Si acepta participar en esta investigación, se le solicitara su colaboración para el llenado de una serie de cuestionarios y dar su permiso para usar datos de forma anónima, los cuestionarios utilizados medirán los factores sociodemográficos, culturales y familiares. El participar en este estudio le tomará un tiempo de 15 a 20 minutos.

Riesgos y beneficios: Los riesgos asociados a este estudio son mínimos puesto que no afectará directamente la integridad física de la persona, mas puede causar incomodidad por indagar en la vida de la paciente, por ende, para dar seguridad a nuestras pacientes no se consignaran los nombres y apellidos de las mismas. El desarrollo de este estudio beneficiará a la comunidad científica puesto que obtendremos información sobre los factores asociados a la toma de PAP.

Confidencialidad: Se guardará absoluta confidencialidad de los datos de los participantes y en la publicación se mantendrá el anonimato de los participantes incluidos.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si firma este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

“FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES”

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

GENERALIDADES

¿A qué edad se realizó su Papanicolaou? _____

Fecha en que se realizó el último Papanicolaou

- Menos o igual a 12 meses (Grupo1)
- Más de 13 meses (Grupo2)

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad

- Jóvenes
- Adultas

Estado civil:

- No unidas
- Unidas
-

Reproductivo:

- Con hijos
- Menor de S/. 750
- Más de S/. 750

Grado de Instrucción

- Estudios Básicos
- Estudios superiores

Ocupación:

- No remunerado
- Remunerado

Sin hijos

Ingreso Económico del hogar:

FACTORES CULTURALES

Autocuidado	SI	NO
<input type="radio"/> Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente		
<input type="radio"/> Se preocupa en recoger los resultados del Papanicolaou		
<input type="radio"/> Se olvida de realizarse el Papanicolaou		
<input type="radio"/> Se toma el Papanicolaou, solo cuando tiene orden medica		
<input type="radio"/> Siente pereza para acudir a realizarse el Papanicolaou		

Conocimientos Básicos	VERDADERO	FALSO
<input type="radio"/> La prueba de Papanicolaou es un estudio de las células del cuello uterino		
<input type="radio"/> La prueba de Papanicolaou consiste en: Extraer muestras del cuello uterino.		
<input type="radio"/> La prueba de Papanicolaou es inadecuada para: Encontrar que germen se encuentra en los ovarios.		
<input type="radio"/> Las mujeres que han iniciado relaciones sexuales deben realizarse Papanicolaou.		
<input type="radio"/> El Papanicolaou se debe tomar posterior a la menstruación		
<input type="radio"/> El Papanicolaou detecta el cáncer de cuello uterino		
<input type="radio"/> La prueba de Papanicolaou positivo significa que hay células anormales		
<input type="radio"/> Si la prueba de Papanicolaou sale negativo se debe continuar con controles anuales		

Creencias	VERDADERO	FALSO
<input type="radio"/> Es vergonzoso que la obstetra vea las partes íntimas al momento de la prueba		
<input type="radio"/> La toma de Papanicolaou provocara sangrado		
<input type="radio"/> Se siente temor al realizarse el Papanicolaou por diagnóstico de cáncer de cuello uterino		
<input type="radio"/> La toma del Papanicolaou durante el embarazo produce abortos		
<input type="radio"/> Es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou		

FACTORES FAMILIARES

	SI	NO
<input type="radio"/> Antecedente de cáncer uterino en su familia		
<input type="radio"/> Antecedente de cáncer uterino entre sus conocidos		
<input type="radio"/> Sus familiares (madre y/o hermanas) acostumbran tomarse el Papanicolaou		
<input type="radio"/> Sus familiares (madre y/o hermanas) le aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou		
<input type="radio"/> Sus familiares (madre y/o hermanas) le acompañan a la toma de Papanicolaou		
<input type="radio"/> Sus familiares (madre y/o hermanas) le recuerdan y/o aconsejan recoger los resultados del Papanicolaou		
<input type="radio"/> Su pareja apoya que se realice el examen		
<input type="radio"/> Su pareja se preocupa porque se realices el examen de Papanicolaou		
<input type="radio"/> Su pareja le acompaña al Hospital para la toma de Papanicolaou		
<input type="radio"/> Su pareja se preocupa y pregunta por los resultados del Papanicolaou		

