



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE  
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB  
DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JAN DE LURIGANCHO,  
2018.**

**PRESENTADA POR**

**NATHALIE JHOSSSELIN PEREZ REYES**

**ASESORA**

**NELLY IRENE MORENO GUTIÉRREZ**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**USMP**  
UNIVERSIDAD DE  
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE  
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE  
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB  
DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2018.**

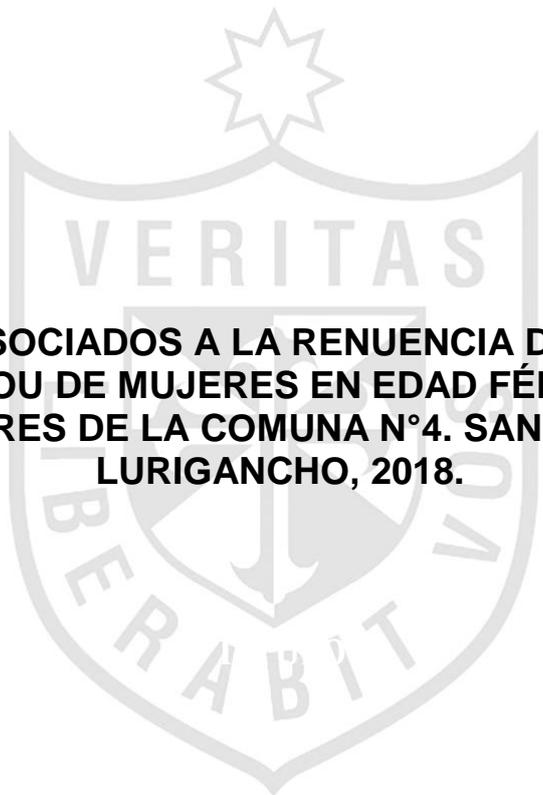
**PRESENTADA POR**

**Bach. Obst. NATHALIE JHOSELIN PEREZ REYES**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**LIMA – PERÚ**

**2018**



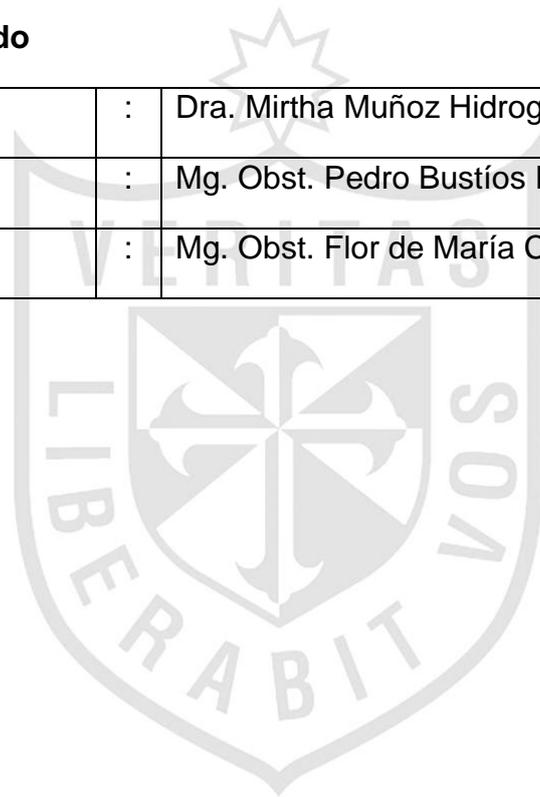
**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE  
PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB  
DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE  
LURIGANCHO, 2018.**

## **ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO**

**Asesor (a): Dra. Obsta. Nelly Irene Moreno Gutiérrez**

### **Miembros del jurado**

Presidente	:	Dra. Mirtha Muñoz Hidrogo
Vocal	:	Mg. Obst. Pedro Bustíos Rivera
Secretaria	:	Mg. Obst. Flor de María Chumpitaz Soriano



## DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme siempre la fe, fortaleza y ser mi guía para seguir adelante.

A mis padres César y Mónica, por su infinito amor, paciencia, y ser ejemplo de lucha y responsabilidad para alcanzar cada una de mis metas.

A mi esposo Alfredo, por ser mi compañero de vida, por las palabras motivadoras, el amor, paciencia y apoyo incondicional brindado, para continuar en los momentos difíciles. ¡Te Amo!

A mis abuelitos José, Segundo y Liduvina (Nanita) por creer en mí desde que era niña, que lograría tener una carrera profesional, y ahora son los ángeles que cuidan mi camino desde el cielo.

A mis hermanos Julia, Gerardo, Lucero y a mis cuñados por apoyar mis decisiones y no dejarme desfallecer ante los obstáculos; a mis sobrinos y ahijados porque con su inocencia iluminan mis días.

A toda mi familia que ha estado en cada momento de mi vida; mi abuelita, mis tíos y mis suegros, que son lo mejor y más valioso que Dios me ha dado.

## AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por darme vida y recuperar mi salud, a pesar de las dificultades siempre estuvo a mi lado para seguir luchando por mis metas.

De una manera muy especial a mi asesora de tesis, Dra. Obst. Nelly Moreno Gutiérrez, por su profesionalismo para la realización de este trabajo de investigación. Por motivarme y apoyarme constantemente compartiendo su tiempo, paciencia y conocimientos, junto a sus amigables exigencias científicas que despertó en mí el espíritu de superación.

A la Universidad San Martín de Porres y todos mis estimados docentes, quienes asiduamente velaron por la formación de grandes profesionales.

A la Sra. Carmen Tarazona, Coordinadora de Clubes de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, por otorgar su autorización y apoyo para llevar a cabo este estudio en su Institución.

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 DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
MATERIAL Y MÉTODO.....	7
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	7
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	7
2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	8
2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	9
2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	12
2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	12
2.7. ASPECTOS ÉTICOS.....	13
RESULTADOS.....	14
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	47
ANEXOS .....	52

## ÍNDICE DE TABLAS

Nº de la tabla	Nombre de la tabla	Nº de pagina
<b>TABLA 1</b>	Factores Sociodemográficos asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou	14
<b>TABLA 2</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou	16
<b>TABLA 2a</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou: Presencia de Mitos	18
<b>TABLA 2b</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou: Mitos	19
<b>TABLA 2c</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou: Presencia de creencias erróneas	21
<b>TABLA 2d</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou: Creencias erróneas	22
<b>TABLA 2e</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou: Presencia de conocimientos básicos	24
<b>TABLA 2f</b>	Factores Culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou: Conocimientos básicos	25

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Club de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018.

**Metodología:** Estudio analítico observacional, tipo casos y controles, corte transversal y prospectivo. Población conformada por 65 mujeres renuentes a la toma de PAP (Casos) y 65 mujeres que se realizan la toma de PAP (Controles). Muestreo tipo probabilístico aleatorio simple

**Resultados:** Sobre Factores: **Sociodemográficos:** sobresalió el estado civil no unidas con 53.8% (casos) y 66.2% unidas (controles), ocupación no remunerada 76.9% (casos) y 50.8% remunerada (controles), mostrándose como factores asociados de riesgo. **Culturales:** sobresalió el nivel de instrucción básica (89.2% y 52.3%) al análisis se manifiesta como factor asociado significativo de riesgo. Existe mayor frecuencia de mitos (62.8%) y creencias erróneas (48.6%) en relación al grupo casos. Al análisis, se confirma que a mayor frecuencia de mitos y creencias existe asociación y son factores significativos de riesgo. En conocimiento básico, el grupo controles obtuvo mayor porcentaje 75,4% de respuestas correctas, 44% (casos) constituyeron ser factor asociado significativo de protección de riesgo.

**Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos y culturales asociados a riesgo y asociados a protección con respecto a la renuencia de la toma de PAP.

**Palabras claves:** Papanicolaou, cáncer de cuello uterino.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with the reluctance of Papanicolaou taking of women of childbearing age from the Mothers Club of the commune N°4 San Juan de Lurigancho, 2018.

**Methodology:** Observational analytical study, type cases and controls, prospective transverse cut. Population made up of 65 women reluctant to take Pap (cases) and 65 women taking PAP (controls). Simple random probabilistic type sampling.

**Results:** On Factors: Sociodemographic: outstanding civil status not united with 53.8% (cases) and 66.2% joined (controls), unpaid employment 76.9% (cases) and 50.8% remunerated (controls), showing as associated risk factors. Cultural: outstanding basic education level (89.2% and 52.3%) to the analysis is manifested as a significant associated factor of risk. There is a higher frequency of myths (62.8%) and erroneous beliefs (48.6%) in relation to the group cases. The analysis confirms that the higher the frequency of myths and beliefs, there is an association and they are significant risk factors. In basic knowledge, the control group obtained a higher percentage of 75.4% of correct answers, 44% (cases) constituted a significant associated factor of risk protection.

**Conclusions:** There are sociodemographic and cultural factors associated with risk and associated with protection with respect to reluctance to take PAP.

**Key words:** Papanicolaou, cervical cancer.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer de cuello uterino o de cérvix es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial. En 2012 diagnosticaron 530 000 casos nuevos y 270 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi 85% de ellas se producen en países de ingresos bajos; representando el segundo tipo de cáncer en mujeres, convirtiéndolo en una de las amenazas más graves para la vida de la mujer. <sup>(1)</sup>

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2012, más de 83.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer de cuello uterino (CaCu) y casi 36.000 fallecieron por esta enfermedad en las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. <sup>(2)</sup>

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA 2013), publicó que desde el año 2006 hasta el 2011, el cáncer de cuello uterino no solo es el más común en mujeres, sino que ocupa el primer lugar de incidencia en la población general (14.9%) con un total de 16.374 casos, siendo notificados anualmente un promedio de 2.729. <sup>(3)</sup>

El Registro de cáncer de Lima Metropolitana (RCLM), publicó que entre 2010 - 2012 el cáncer de cuello uterino registró 3,163 casos. Ocupó el cuarto lugar dentro de todas las neoplasias malignas estudiadas, pero el segundo más frecuente en mujeres. <sup>(4)</sup>

El primer paso para desarrollar cáncer de cuello uterino es la infección por un virus de papiloma humano (VPH) de tipo oncogénico que se transmite por vía sexual. La mayoría de infecciones se resuelven espontáneamente, sin embargo algunas pocas persistirán. Con la infección persistente, las células epiteliales

podrán progresar a células pre malignas y luego a carcinoma e invasión de la membrana basal. Este proceso es asintomático y de una evolución lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre la displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad. <sup>(5)</sup>

La experiencia de países desarrollados ha mostrado que el tamizaje basado en el Papanicolaou (PAP) es efectivo para reducir tasas de incidencia y mortalidad, sobre todo si se realiza en marco de un programa de prevención organizado. En 2014 la prueba ha logrado reducir entre 34% y 50% la mortalidad en Suecia, Finlandia, Canadá y Estados Unidos. Las mujeres que nunca se sometieron a esta prueba tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, no ha ocurrido lo mismo. En nuestro país, señalan que sólo 5.6% (n=922) de casos de cáncer de cuello uterino notificados, fueron diagnosticados mediante programa de detección de Papanicolaou. ¿A qué se puede atribuir el aparente fracaso de esta prueba? <sup>(6)</sup> <sup>(3)</sup>

La siguiente investigación titulada: Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango, Guatemala, durante septiembre a octubre 2013) cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen a la renuencia para realizarse el examen de Papanicolaou en mujeres de 18 a 54 años de la Jurisdicción de San Juan Ostuncalco, Quetzaltenango. Se encontró que 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y

20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias. Los factores que predisponen a las mujeres a no realizarse el examen de Papanicolaou son: El estado civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan. La promoción adecuada de los servicios de salud, como en este caso la prueba de Papanicolaou es deficiente por lo tanto no se logra el convencimiento o aceptación en la usuaria. La confianza y relación que se debe de tener entre servidor y paciente no es suficiente para lograr identificar el o los factores que en su momento no permiten la aceptación del examen de Papanicolaou. <sup>(7)</sup>

Otro estudio en nuestro país, de Esther Cruz cuyo objetivo fue determinar factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de mujeres Barrio Higos Urco Chachapoyas 2015. El universo estuvo constituido por 53 mujeres de 20-49 años de edad, se utilizó como método la encuesta, técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de cuestionario. Los resultados fueron: el factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou según percepción de mujeres fue factor psicológico 81% (43), factor cognoscitivo 75% (40), factor cultural 4% (2) y factor social con 4% (2). Se concluyó que el factor psicológico fue el factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou debido muchas veces a vergüenza de mostrar sus partes íntimas, pensamientos que el examen puede ser doloroso, nerviosismo ante la prueba, entre otros. <sup>(8)</sup>

Renuencia se refiere a la oposición, repulsión, negación o resistencia a realizar alguna actividad. Actitud del que está poco dispuesto a hacer lo que se le dice o manda. <sup>(9)</sup>

La renuencia de la toma de Papanicolaou se ha definido por el tiempo transcurrido desde la última citología realizada, considerándose como tal un tiempo de  $\geq 3$  años. Se han encontrado diversos factores sociales, demográficos, culturales ante la toma o no del tamizaje de cáncer de cuello uterino dentro de los cuales: Wiesner y Cols encontraron que la representación social de la mujer ante la toma de Papanicolaou se asocia con la información completa o incompleta que se tiene acerca de la prueba, ideas, desinformación, errores de información; acompañadas de barreras psicológicas (mitos y creencias) para la acción como el miedo a un resultado adverso, al dolor del examen, el pudor si el examen fuese tomado por un varón o la presencia de personas extrañas al área. <sup>(10)</sup>

El distrito de San Juan de Lurigancho (SJL) no es ajeno a esta realidad, se han diagnosticado 53 casos de cáncer de cuello uterino en 2013, 63 casos en 2014, 27 casos en 2015 y 24 casos en 2016; según el Análisis de la Situación de Salud Hospitalario (ASISHO) del Hospital San Juan de Lurigancho. Ocupa el segundo tipo de cáncer más frecuente, después del cáncer de mama. El Registro de cáncer de Lima Metropolitana (RCLM) en 2016, lo considera como uno de los distritos con mayor tasa de incidencia. Anatomía Patológica del Hospital de SJL, notificó que la producción de toma de Papanicolaou durante el 2016 fue de 1897 pruebas, se observa notable disminución de producción respecto al año anterior (2165 pruebas). <sup>(11)</sup>

Gran parte de la población no realiza la prueba de PAP, a pesar de medidas y campañas establecidas, siendo una situación preocupante para las mujeres en edad fértil, en especial para las que conforman el Club de Madres de la Comuna N°4 de San Juan de Lurigancho (SJL), lugar donde se realizó el presente estudio, gran parte de la población está ubicada en zonas inermes como quebradas y laderas de cerros. Cuenta con una población urbana marginal que proviene de distintas ciudades del país, por lo que sus patrones culturales y cognitivos son diversos, convirtiéndolas en población vulnerable para presentar cáncer de cuello uterino, ya que es una enfermedad estrechamente relacionada con la pobreza. <sup>(4)</sup> <sup>(12)</sup>

## **1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Club de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018?

## **1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.2.1 Objetivo General**

Determinar los factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Club de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, 2018.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil.
- Identificar los factores culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil.

## 1.1 HIPÓTESIS

### Hipótesis General

$H_a$ . Existen factores asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil.

$H_o$ . No existen factores asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil.

### Hipótesis Específicas

- **Ha<sub>1</sub>**. Existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil.
  - **Ho<sub>1</sub>**. No existen factores sociodemográficos asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil.
- **Ha<sub>2</sub>**. Existen factores culturales asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil.
  - **Ho<sub>2</sub>**. No existen factores culturales asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou a mujeres en edad fértil.

## MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1. DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación fue con enfoque cuantitativo, de tipo analítico observacional de casos y controles, de corte transversal y prospectivo.

### 2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### 2.2.1 Población

Estuvo constituida por mujeres del Club de Madres de la Comuna N°4 en San Juan de Lurigancho, que según inscripción de nóminas correspondientes son un total de 195 mujeres. Al tener una población muy variada es necesario seleccionar una muestra.

#### 2.2.2 Tamaño de la Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para el cálculo del tamaño de una muestra para población conocida finita, menor a 10.000, cuando la variable principal es de tipo cuantitativo:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N= Total de la población

Z= nivel de confianza (1.96 ya que la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso es 0.5)

e = margen de error deseado (en este caso use un 5.0%)

p= Proporción esperada que cumple la característica deseada.

q= Proporción esperada que no cumple la característica deseada.

Reemplazando  $n$  = Tamaño de la muestra para un nivel de confianza del 95% = **130.**

Lo que significa que la muestra estuvo constituida por 130 mujeres, de las cuales 65 mujeres son las renuentes a la toma de Papanicolaou (Casos) y 65 mujeres que se realizan la toma de Papanicolaou (Controles) del Club de Madres de la Comuna N°4 en San Juan de Lurigancho.

### **2.2.3 Tipo de Muestreo**

Muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, pues todas las participantes tienen la misma probabilidad de ser elegidas para ser parte de la muestra.

## **2.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Para ambos casos**

Mujeres en edad fértil (15 a 49 años); que hayan iniciado relaciones sexuales, con vida sexual activa, independientemente de su religión; y, que aceptaron participar en la investigación.

### **Criterios de Inclusión**

Se seleccionó los grupos haciendo las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Desde cuándo inició relaciones sexuales?
  - si la respuesta fue “menor a un (1) año” no se le hizo la siguiente pregunta.
  - si la respuesta fue “mayor a un (1) año” se pasó a la siguiente pregunta.

- ❖ ¿Hace cuánto no se hace su Papanicolaou?...
  - si la respuesta fue “mayor a tres (3) años” pasaron a ser **casos**
  - si la respuesta fue “menos de tres (3) años” pasaron a ser **controles**

**Entonces:**

Para el Grupo casos: Mujeres renuentes a la toma de Papanicolaou en los 3 años inmediatamente pasados.

Para el Grupo controles: Mujeres que se realizan la prueba de Papanicolaou dentro de los 3 años inmediatamente pasados.

**Criterios de Exclusión**

- Mujeres en estado de gestación; con antecedente de patología uterina (histerectomía, cotización, cáncer de cuello uterino); que aceptaron participar en el estudio, pero no concluyeron la encuesta en su totalidad; analfabetas.

**2.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

**2.4.1 Variables**

- Variable Independiente: Factores Asociados
- Variable Dependiente: Renuencia a la toma de Papanicolaou.

## 2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO
<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>	Edad	a) Adolescente y Jóvenes (15-24 años) b) Adultas (25-49 años)	Intervalo	Encuesta
	Estado Civil	a) No Unida (Soltera, separada, viuda, divorciada) b) Unida (casada, conviviente)	Nominal	
	Ocupación	a) No Remunerada (ama de casa y estudiante) b) Remunerada (obrero, empleada, comerciante)	Nominal	
<b>FACTORES CULTURALES</b>	Nivel de Instrucción	a) Con instrucción básica (primaria y secundaria) b) Con instrucción superior (universitaria y no universitaria)	Ordinal	
	Religión	¿Practica alguna religión? a) SI b) NO	Nominal	

<b>FACTORES CULTURALES</b>	Mitos	Se realiza 6 preguntas con respuestas dicotómicas a) SI b) NO	Nominal	Encuesta
	Creencias	Se realiza 6 preguntas con respuestas dicotómicas a) SI b) NO	Nominal	
	Conocimientos Básicos	Se realiza 6 preguntas con respuestas dicotómicas a) SI b) NO	Nominal	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE: RENUENCIA A LA TOMA DE PAP</b>				
<b>RENUENCIA A LA TOMA DE PAPANICOLAOU</b>	Tiempo desde la última citología realizada (ausencia o $\geq$ 3 años)	¿Desde cuándo inició relaciones sexuales? <input type="checkbox"/> < a 1 año (controles) <input type="checkbox"/> > a 1 año (casos) ¿Hace cuánto no se hace su Papanicolaou? <input type="checkbox"/> menos de 3 años (controles) <input type="checkbox"/> mayor a 3 años (casos)	Nominal	Encuesta

## **2.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Mediante Carta de Presentación emitida por la Universidad San Martín de Porres, dirigida a la Directiva del Club de Madres de la comuna N°4; se otorgó la autorización para llevar a cabo el estudio, siendo un tema de interés para ellas. Previa coordinación, se asistió al local de la Institución en horario de 2pm a 6pm para la recolección de datos, donde se conversó antes con la participante para contar con su permiso y realizar las preguntas.

El instrumento, fue validado por tres Obstetras Especialistas en Cáncer y en Alto riesgo obstétrico, quienes aportaron observaciones para la mejora de la recolección información en este documento.

Asimismo, el instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue una encuesta, la cual se aplicó una prueba piloto a un grupo de 8 mujeres del Centro de Salud Caja de Agua, quienes aportaron con sugerencias para el entendimiento del instrumento.

El instrumento (Anexo 2) consta de:

- ❖ Generalidades (Presentación y Selección de muestra)
- ❖ Factores sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación)
- ❖ Factores culturales (nivel de instrucción, religión, mitos, creencias, conocimientos → preguntas con respuestas dicotómicas para cada una)

## **2.6. TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION**

Concluida la recolección de datos en toda la muestra de estudio, se procedió a ordenar, enumerar y codificar las encuestas. Se procesaron en forma manual, utilizando el libro de códigos.

La información obtenida se ingresó con ayuda del ordenador a la base de datos del Programa SPSS versión 24.00.

Para el análisis y procesamiento de los datos se empleó la distribución de tablas. Se realizó con Chi cuadrado para establecer asociación y riesgo relativo (RR) para establecer si se considera probabilidad de riesgo protección o no significancia.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se realizó teniendo como base los derechos inherentes de la persona, 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, no maleficencia, beneficencia, veracidad 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, por eso se mencionó a las participantes que no sufrirían daño alguno, ya que sólo se respondería a las preguntas de los instrumentos en caso de aceptar su participación.

Así mismo, el estudio fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad San Martín de Porres, lo cual fue un fundamento para la realización del estudio.

De igual manera se realizó uso del Consentimiento Informado (Anexo 1).

**RESULTADOS**  
**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA**  
**COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**TABLA 1.**  
**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU**

FACTORES	Casos(*)		Controles(**)		Total		α 0.05
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Edad de la encuestada</b>							
Adolescente y jóvenes (15 a 24años)	17	26.2	20	30.8	37	28.5	chi <sup>2</sup> 0,340 gl 1 p0.560
Adultas (25 años a 49 años)	48	<b>73.8</b>	45	<b>69.2</b>	93	71.5	
<b>Estado civil de la encuestada</b>							
No unida (soltera, separada, viuda, divorciada)	35	<b>53.8</b>	22	33.8	57	43.8	chi <sup>2</sup> 5,280 gl 1 p 0.022
Unida (casada, conviviente)	30	46.2	43	<b>66.2</b>	73	56.2	
<b>Ocupación de la encuestada</b>							
No remunerada (ama de casa, estudiante)	50	<b>76.9</b>	32	49.2	82	63.1	chi <sup>2</sup> 10,701 gl 1 p 0.001
Remunerada (obrera, empleada, comerciante)	15	23.1	33	<b>50.8</b>	48	36.9	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	

(\*) Casos menos de 3 años

(\*\*) Controles mayor a 3 años

→ gl 1 → chi<sup>2</sup> 3.84

De la tabla se observa:

❖ Con respecto a la **Edad** de la encuestada, tanto el grupo casos 73.8%, como el grupo control 69.2%, presentaron mayor porcentaje de adultas. Al análisis estadístico, se observó no significancia estadística.

❖ Con respecto al **Estado civil** de la encuestada, el grupo casos presentaron mayor porcentaje en no unidas con 53.8%, mientras que el grupo control lo es en unidas 66.2%. Al análisis estadístico, se observó que el estado civil está asociado significativamente y es factor de riesgo para la renuencia de la toma de PAP.

❖ Con respecto a la **Ocupación** de la encuestada, el grupo casos presentaron mayor porcentaje en ocupación no remunerada con 76.9%, mientras que en el grupo control es la ocupación remunerada con 50.8%. Al análisis estadístico, se observó que la ocupación está asociado significativamente y es factor de riesgo para la renuencia de la toma de PAP.

**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**TABLA 2.  
FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU**

FACTORES	Casos <sup>(*)</sup>		Controles <sup>(**)</sup>		Total		$\alpha$ 0.05	
	N°	%	N°	%	N°	%		
<b>Nivel de Instrucción de la encuestada</b>								
Con instrucción básica (primaria y secundaria)	58	<b>89.2</b>	34	<b>52.3</b>	92	70.8	chi <sup>2</sup> 21,419 gl 1 p 0.000	RR 1.7 IC 1.33 – 2.18 <i>sig. riesgo</i>
Con instrucción superior (universitaria, no universitaria)	7	10.8	31	47.7	38	29.2		
<b>¿Practica alguna religión?</b>								
Sí	47	<b>72.3</b>	44	<b>67.7</b>	91	70.0	chi <sup>2</sup> 0,330 gl 1 p 0.702	RR 1.7 IC 0.85 – 1.34 <i>no significativo</i>
No	18	27.7	21	32.3	39	30.0		
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>		

(\*) Casos menos de 3 años

(\*\*) Controles mayor a 3 años

→ gl 1 → chi<sup>2</sup> 3.84

De la tabla se observa:

❖ Con respecto al **Nivel de instrucción** de la encuestada, tanto para el grupo casos y controles predominaron las mujeres con instrucción básica con 89.2% y 52.3%. Siendo un factor significativo de riesgo.

❖ Con respecto a **Religión** de la encuestada, en ambos grupos predominó que sí practican alguna religión, para casos un 72.3% y controles un 67.7%. Al análisis estadístico, se observó no significancia estadística.



**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**TABLA 2a**

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU: Presencia de Mitos**

FACTORES	RESPUESTA	
	Casos N°	Controles %
<b>¿Tiene usted algún mito sobre la toma de PAP?</b>		
<i>Sí</i>	54	41.4
<i>No</i>	76	58.6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

De la tabla se observa:

- ❖ En los dos grupos, tanto casos y controles; 58.6% de las mujeres encuestadas manifestaron no tener mitos respecto a la prueba de Papanicolaou. Y 41.4% indicaron que sí tienen algún mito.

FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018

TABLA 2b

FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU: Mitos

FACTORES	Casos <sup>(*)</sup>		Controles <sup>(**)</sup>		Total		α 0.05
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>El Papanicolaou solo se toma si hay alguna molestia, porque puede provocar flujo</b>							
<i>Sí</i>	40	<b>61.5</b>	8	12.3	48	36.9	chi <sup>2</sup> 33,821 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	25	38.5	57	87.7	82	63.1	
<b>Si se toman el Papanicolaou van a sentir dolor y provocará sangrado</b>							
<i>Sí</i>	46	<b>70.8</b>	23	35.4	69	53.1	chi <sup>2</sup> 16,339 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	19	29.2	42	64.6	61	46.9	
<b>Tomarse el Papanicolaou y mostrar sus partes íntimas, es una ofensa para la mujer (vergüenza)</b>							
<i>Sí</i>	51	<b>78.5</b>	26	40.0	77	59.2	chi <sup>2</sup> 19,909 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	14	21.5	39	60.0	53	40.8	
<b>Si se toman el Papanicolaou, puede ocasionar una infección</b>							
<i>Sí</i>	38	<b>58.5</b>	5	7.7	43	33.1	chi <sup>2</sup> 37,843 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	27	41.5	60	92.3	87	66.9	
<b>Durante la toma de Papanicolaou, sacan un pedazo de cuello uterino</b>							
<i>Sí</i>	29	44.6	3	4.6	32	24.6	chi <sup>2</sup> 28,023 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	36	<b>55.4</b>	62	95.4	98	75.4	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	

(\*) Casos menos de 3 años

(\*\*) Controles mayor a 3 años

→ gl 1 → chi<sup>2</sup> 3.84

En la tabla 2b, **MITOS**; al realizar los siguientes enunciados:

❖ En el grupo casos; presentaron el mayor porcentaje 61.5% las mujeres que creen en el mito que el Papanicolaou solo se toma si hay alguna molestia, porque puede provocar flujo. Mientras que en el grupo controles; el mayor porcentaje 87.7% no creen en este mito. Siendo un factor significativo de riesgo.

❖ El mayor porcentaje, 70.8% de mujeres en el grupo casos, creen el mito que si se toman el Papanicolaou van a sentir dolor y provocará sangrado. Y un mayor porcentaje, 64.6% de mujeres del grupo controles no creen en este mito. Lo cual constituyó un factor significativo de riesgo.

❖ El 78.5% de mujeres del grupo casos consideraron cierto el mito que tomarse el Papanicolaou y mostrar sus partes íntimas, es una ofensa para la mujer (vergüenza). En el grupo controles, el 60% de mujeres no lo consideraron cierto. Siendo un factor significativo de riesgo.

❖ Si se toman el Papanicolaou, puede ocasionar una infección, es el mito donde el 58.5% de las mujeres del grupo casos creen que es verdadero. Por el contrario el grupo controles, 92.3% de las mujeres no creen en ello. Lo cual constituyó un factor significativo de riesgo.

❖ Tanto el grupo casos con 55.4% y controles con 95.4% no consideraron que durante la toma de Papanicolaou, sacan un pedazo de cuello uterino.

Se realizaron cinco enunciados sobre Mitos acerca de la toma de Papanicolaou, observándose que en el grupo casos existe mayor frecuencia de mitos en relación al grupo controles. Al análisis estadístico se confirma que a mayor frecuencia de mitos existe asociación y es factor significativo de riesgo para la renuencia a la toma de Papanicolaou.

**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**TABLA 2c**

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU: Presencia de creencias erróneas**

FACTORES	RESPUESTA	
	Casos N°	Controles %
<b>¿Tiene usted alguna creencia sobre la toma de PAP?</b>		
<i>Sí</i>	49	37.8
<i>No</i>	81	62.2
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

De la tabla se observa:

En los dos grupos, tanto casos y controles; 62.2% de las mujeres encuestadas expresaron no tener creencias respecto a la prueba de Papanicolaou. Y un 37.8% de las mujeres indicaron que sí tienen creencias.

FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018

TABLA 2d.

FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU:

Creencias erróneas

FACTORES	Casos <sup>(*)</sup>		Controles <sup>(**)</sup>		Total		α 0.05
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>Solo las mujeres que tienen muchas parejas sexuales deben hacerse el Papanicolaou</b>							
<i>Sí</i>	33	50.8	6	9.2	39	30.0	chi <sup>2</sup> 26,703 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	32	49.2	59	90.8	91	70.0	
<b>Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el Papanicolaou</b>							
<i>Sí</i>	42	64.6	22	33.8	64	49.2	chi <sup>2</sup> 12,300 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	23	35.4	43	66.2	66	50.8	
<b>Es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou</b>							
<i>Sí</i>	9	13.8	30	46.2	39	30.0	chi <sup>2</sup> 16,154 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	56	86.2	35	53.8	91	70.0	
<b>Realizar la toma de Papanicolaou es costoso</b>							
<i>Sí</i>	36	55.4	24	36.9	60	46.2	chi <sup>2</sup> 4,457 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	29	44.6	41	63.1	70	53.8	
<b>Si tienes una sola pareja sexual (esposo o conviviente) no debes realizar la toma de Papanicolaou</b>							
<i>Sí</i>	38	58.5	6	9.2	44	33.8	chi <sup>2</sup> 35,180 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	27	41.5	59	90.8	86	66.2	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	

(\*) Casos menos de 3 años

(\*\*) Controles mayor a 3 años

→gl 1 →chi<sup>2</sup> 3.84.

En la tabla 2d, **CREENCIAS ERRÓNEAS**; al realizar los siguientes enunciados:

❖ El mayor porcentaje en el grupo casos con 50.8% presentaron que sí creen que solo las mujeres que tienen muchas parejas sexuales deben hacerse el Papanicolaou. Mientras que en el grupo controles el mayor porcentaje no creen que el Papanicolaou deben hacerlo solo las mujeres que tienen muchas parejas sexuales con un 90.8%. Al análisis estadístico se observó que está asociado significativamente y es factor de riesgo para la renuencia de la toma de PAP.

❖ El 64.6% del grupo casos sí creen que solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el Papanicolaou. Mientras que en el grupo controles 66.2%, no lo consideraron cierto. Lo cual se constituyó un factor asociado significativo de riesgo para la renuencia a la toma de PAP.

❖ Tanto el grupo casos 86.2%, como el grupo control 53.8%, presentaron mayor porcentaje de mujeres que consideran que no es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou. Lo cual se constituyó un factor asociado significativo protector de riesgo.

❖ El mayor porcentaje de mujeres 55.4% del grupo casos, creen que realizar la toma de Papanicolaou es costoso. Mientras que en el grupo controles el mayor porcentaje de mujeres 63.1%, no creen que sea costoso. Se observó que está asociado significativamente y es factor de riesgo.

❖ El mayor porcentaje de mujeres 58.5% del grupo casos, consideraron que si tienes una sola pareja sexual no debes realizar la toma de Papanicolaou. Por el contrario del grupo controles, el mayor porcentaje 90.8% de mujeres, no creen que sea considerado. Al análisis estadístico se observó que está asociado significativamente y es factor de riesgo.

**FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018**

**TABLA 2e**

**FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU: Presencia de conocimientos básicos**

FACTORES	RESPUESTA	
	Casos N°	Controles %
<b>¿Conoce sobre la toma de PAP?</b>		
<i>Sí</i>	78	59.7
<i>No</i>	52	40.3
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

De la tabla se observa:

- ❖ En los dos grupos, tanto casos y controles; 59.7% de las mujeres encuestadas indicaron tener conocimientos respecto a la prueba de Papanicolaou. Y un 40.3% señalaron no tener conocimientos sobre el Papanicolaou.

FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL DEL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA N°4. SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2018

TABLA 2f  
FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU:  
Conocimientos Básicos

FACTORES	Casos <sup>(*)</sup>		Controles <sup>(**)</sup>		Total		$\alpha$ 0.05
	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>¿El propósito de la toma de Papanicolaou es la detección temprana del cáncer de cuello uterino?</b>							
<i>Sí</i>	51	78.5	62	95.4	113	86.9	chi <sup>2</sup> 8,188 gl 1 p 0.004
<i>No</i>	14	21.5	3	4.6	17	13.1	
<b>¿La prueba de Papanicolaou toma células del cuello del útero; porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina?</b>							
<i>Sí</i>	25	38.5	54	83.1	79	60.8	chi <sup>2</sup> 27,136 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	40	61.5	11	16.9	51	39.2	
<b>¿Otro nombre de la prueba de Papanicolaou es citología cervical?</b>							
<i>Sí</i>	8	12.3	21	32.3	29	22.3	chi <sup>2</sup> 7,501 gl 1 p 0.006
<i>No</i>	57	87.7	44	67.7	101	77.7	
<b>El objetivo del Papanicolaou es detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer.</b>							
<i>Sí</i>	30	46.2	54	83.1	84	64.6	chi <sup>2</sup> 19,379 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	35	53.8	11	16.9	46	35.4	
<b>¿La toma del Papanicolaou debe realizarse sin menstruación?</b>							
<i>Sí</i>	29	44.6	54	83.1	83	63.8	chi <sup>2</sup> 20,828 gl 1 p 0.000
<i>No</i>	36	55.4	11	16.9	47	36.2	
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>65</b>	<b>100.0</b>	<b>130</b>	<b>100.0</b>	

(\*) Casos menos de 3 años  
(\*\*) Controles mayor a 3 años  
→ gl 1 → chi<sup>2</sup> 3.84

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

❖ El propósito de la toma de Papanicolaou es la detección temprana del cáncer de cuello uterino, el mayor porcentaje de ambos grupos (casos y controles) respondieron correctamente con 78.5% y 95.4% respectivamente. Siendo un factor asociado significativo de protección de riesgo.

❖ La prueba de Papanicolaou toma células del cuello del útero; porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina. El 61.5% de mujeres del grupo casos respondieron incorrectamente y en el grupo controles el 83.1% correctamente. Siendo un factor asociado significativo de protección de riesgo.

❖ Otro nombre de la prueba de Papanicolaou es citología cervical. El 87.7% de mujeres del grupo casos y 67.7% del grupo controles, respondieron incorrectamente. Siendo un factor asociado significativo de protección de riesgo.

❖ El objetivo del Papanicolaou es detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer. En el grupo casos, 53.8% contestaron incorrectamente y 83.1% del grupo controles respondieron correctamente. Siendo un factor asociado significativo de protección de riesgo.

❖ La toma del Papanicolaou debe realizarse sin menstruación. El 55.4% de las mujeres del grupo casos, respondieron incorrectamente; mientras que en el grupo controles el 83.1% respondieron correctamente. Siendo un factor asociado significativo de protección de riesgo.

## DISCUSIÓN

La prueba de Papanicolaou es un examen que ayuda a detectar y prevenir el cáncer de cuello uterino. Durante el procedimiento, se toman células del cuello uterino que se analizan para ver si son cancerosas o si presentan signos que podrían convertirse en cancerosas; éstas se conocen como células precancerosas. La detección y tratamiento de células precancerosas ayudan a prevenir el cáncer de cuello uterino. La prueba de Papanicolaou es una manera eficaz de detectar el cáncer en forma precoz, cuando es más fácil de tratar <sup>(13)</sup>.

### **TABLA 1. Factores sociodemográficos asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou**

#### **❖ EDAD**

El cáncer de cuello 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 evolución lenta, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. Estudios previos han demostrado que el tiempo que transcurre entre una displasia leve hasta un cáncer invasor es de 10 a 20 años, lo cual permite a través de la detección temprana interrumpir el curso de la enfermedad <sup>(7)</sup>.

*En el estudio, con respecto a la **EDAD** de la encuestada, tanto el grupo casos 73.8%, como el grupo control 69.2%, presentan mayor porcentaje las adultas (25 años a 49 años). Al análisis estadístico, se observa no significancia estadística.*

Estas cifras son similares a las indicadas en estudios internacionales como el desarrollado por Gabriela Abigail Ortega Villacreses (Ecuador 2017) <sup>(14)</sup> en la que encontró la distribución de frecuencia de ambos grupos, según edades. Así tuvo un 64.29% en casos y 67.86% en controles, dentro del grupo de 36-49 años, donde al igual que el estudio presentado no se apreciaron diferencias significativas entre ambos.

Catalina Camey Hernández (Guatemala 2015) <sup>(7)</sup> indicó en su estudio que el mayor porcentaje de su muestra 45%, oscilan entre los 21 a 30 años, en segundo lugar, las usuarias de 18 a 20 años de edad con un 38%, en casi semejanza al nuestro; mencionó asimismo que cada día las usuarias van siendo la población más joven sin olvidar que se encuentran en edad reproductiva.

Los datos difieren con la tesis de Ritza Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua 2016) <sup>(15)</sup>, donde indicó que la edad de las mujeres que fueron encuestadas era entre los 15 a 24 años, lo cual equivale al mayor porcentaje 39% de su muestra.

Según la Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino (MINSA 2017) <sup>(5)</sup>, el cáncer cervical se desarrolla con mayor frecuencia en mujeres después de los 40 años, con picos en torno a los 50 años. La displasia severa generalmente es detectable hasta 10 años antes que se desarrolle el cáncer, con una tasa pico de displasia a los 35 años.

#### ❖ ESTADO CIVIL

La relación que existe entre el estado civil y la aparición del cáncer de cuello uterino es algo contradictorio, puesto que, se supone que las mujeres solteras

tienen mayor predisposición a adquirir esta enfermedad por no tener una pareja estable y mantener relaciones sexuales con muchas personas, pero según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), esta suposición es errónea, debido a que el grupo de mujeres con mayor susceptibilidad a adquirir el cáncer de cuello uterino se encuentra entre las mujeres casadas, puesto que al tener una pareja estable no utilizan preservativos al momento de mantener las relaciones sexuales, lo que las pone en mayor riesgo de infectarse con el Virus del Papiloma Humano, sobre todo si su esposo mantiene relaciones sexuales con distintas mujeres donde puede contraer el virus y transmitírselo a su esposa. <sup>(16)</sup>

*Con respecto al **ESTADO CIVIL** se obtuvo que en mayor porcentaje fueron “unidas” (casada, conviviente) con 56.2%, siendo en el grupo casos no unidas 53.8%, mientras que el grupo control unidas 66.2%. Al análisis estadístico, se observa que el estado civil está asociado significativamente [ $\chi^2$  5,280 p0.022] y es factor de riesgo para la renuencia de la toma de PAP [RR 1.59 IC 1.06 – 2.39].*

Los datos obtenidos son similares al estudio de Joseph Anthony Gonzales Flores (Perú 2015) <sup>(12)</sup>, indicó que el estado civil de las encuestadas con mayor porcentaje en ambos grupos fue de soltería (No unidas), con 84% y 64% respectivamente. El estado civil soltera expresa riesgo para el abandono del tamizaje de cuello uterino.

A diferencia del estudio de Catalina Camey Hernández (Guatemala 2015) <sup>(7)</sup> con respecto al estado civil de las usuarias se reflejó que el 60% se encuentran unidas con su pareja (conviviente), lo cual es interesante ya que la situación civil cuando es inestable puede implicar un factor de riesgo para adquirir cáncer cérvico uterino.

Los datos obtenidos en el grupo casos difieren con Ritza Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua 2016) <sup>(15)</sup>, observaron que el 51% de las mujeres encuestadas están en unión estable (Unidas) seguidas por el 49% de las mujeres no están unidas.

El estado civil es la decisión que toma la persona para estar en unión o no unida. Coincidimos con Ritza Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua, 2016) <sup>(15)</sup> que en la actualidad la condición civil afecta en la decisión de la toma del Papanicolaou debido a que algunas veces la mujer es sometida a decisiones de los esposos.

#### ❖ OCUPACIÓN

Son actividades laborales que lleva a cabo una persona, obteniendo como beneficio una remuneración monetaria para satisfacer sus necesidades. Como apreciamos en nuestro medio este factor influye en la disponibilidad de tiempo por parte de la mujer, para asistir a los servicios de salud en el horario establecido por este. <sup>(15)</sup>

Con respecto a la **OCUPACIÓN** se obtuvo que en mayor porcentaje fueron no remunerada (ama de casa, estudiante) con 63.1. Siendo en el grupo casos no remunerada 76.9%, mientras que en el grupo control remunerada (obrero, empleada, comerciante) 50.8%. Al análisis estadístico, se observa que la ocupación está asociada significativamente [ $\chi^2$  10,701 p 0.001] y es factor de riesgo para la renuencia de la toma de PAP [RR 1.56 IC 1.18 – 2.07]

Los datos obtenidos coinciden con Ritza Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua 2016) <sup>(15)</sup> en su tesis observaron que el 72% de las mujeres encuestadas tienen ocupación no remunerada (amas de casa, estudiantes), el 28% ocupación remunerada (obrero, empleada, comerciante). Las investigadoras deducen que la ocupación de ama de casa que representan la mayoría, no se realizan el Papanicolaou porque los quehaceres del hogar demandan tiempo, además si son mujeres solteras, con un bajo nivel de escolaridad tendrán limitada información sobre la citología y esto impiden que asistan a un centro de salud, por lo tanto, estas mujeres están en riesgo de padecer un cáncer cérvico uterino si no se detecta a tiempo.

Los datos concuerdan con Catalina Camey Hernández (Guatemala 2015) <sup>(7)</sup> en su estudio solo 14% recibieron mensualmente remuneración económica inferior a 1,000 quetzales por su trabajo (en soles equivale a S/439.93) inferior al precio de la canasta básica, dando a conocer que las mujeres no tienen medios económicos para subsistir con lo necesario, lo cual no las deja realizarse como personas independientes que puedan tomar sus propias decisiones, por lo tanto

reflejan inseguridad y temor en algo tan sencillo como es realizarse el examen de Papanicolaou.

En concordancia con la tesis de Francisco Javier Artola Carballo (Nicaragua 2015) <sup>(17)</sup> donde encontró que 84% de mujeres con vida sexual activa reflejaron que su ocupación es ama de casa (no remunerada), y 16% afirman que desempeñan labores como empleadas domésticas y comerciantes (remuneradas). El Investigador afirma que la mujer con vida sexual activa en estudio no cuentan con un trabajo formal que permita mejorar su condición de vida y satisfacer sus necesidades económicas. Sin embargo no lo considera una asociación de factor de riesgo para la renuencia a la toma de PAP.

A diferencia del estudio de Kathleen, Vásquez del Campo (Perú 2016) <sup>(18)</sup> que indicó que con relación a la ocupación las mujeres que no se realizan el PAP presentaba ocupación remunerada con 54.7% siendo un factor no significativo de riesgo al análisis estadístico.

## **TABLA 2. Factores culturales asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou**

### **❖ NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

La Educación son todos los conocimientos y habilidades que se adquieren a través de la preparación y experiencia. Cabe destacar que el nivel educativo influye de una manera positiva o negativa en la realización del Papanicolaou.<sup>(15)</sup>

*Con respecto al **NIVEL DE INSTRUCCIÓN** tanto el grupo casos 89.2%, como el grupo control 52.3%, predominaron las mujeres con estudios básicos, es decir primaria y secundaria. Al análisis estadístico, se observa que el nivel de instrucción está asociado significativamente [ $\chi^2$  21,419 p 0.000] y es factor de riesgo para la renuencia de la toma de PAP [RR 1.7 IC 1.33 – 2.18].*

Los resultados concuerdan con Ritza Genibel Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua, 2016) <sup>(15)</sup>, donde observaron que el 100% de las mujeres encuestadas tenían educación básica. Coincidimos con las autoras mencionadas en considerar al nivel educativo como un factor de riesgo de impedimento para la realización del Papanicolaou, y que la falta de educación influye de manera negativa sobre la salud de la mujer porque no comprenden la importancia que tiene el PAP para su salud.

Son similares también, al estudio de Francisco Javier Artola Carballo (Nicaragua 2015) <sup>(17)</sup> observó que la escolaridad de las mujeres con vida sexual activa en su mayoría es básica con un 65% (primaria y secundaria) seguido con un 10% de mujeres con escolaridad superior (universidad). Para el investigador este resultado indicó que la mujer con vida sexual activa no posee una preparación académica adecuada, debido que la mayoría ni terminó la primaria, coincidimos que este es un factor que influye en las mujeres y dificulta que puedan comprender la información que se brindó y riesgos a los que están expuestas sino se realizan el Papanicolaou de forma recurrente.

A diferencia de Catalina Camey Hernández (Guatemala 2015) <sup>(7)</sup> en su estudio demostró que entre las usuarias entrevistadas 76% si pueden leer, pero algunas de ellas mencionaron que no es lectura fluida y que han aprendido por la misma necesidad. Mientras que el 24% mencionaron que no pueden leer. El resultado 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 puedan aumentar sus conocimientos y acceder a realizarse el examen de Papanicolaou y por tanto a prevenir el cáncer cérvico uterino.

#### ❖ RELIGIÓN

Es una forma de disciplina y educación aceptada por las personas en base a la fe. En la actualidad la religión no es un factor determinante, sin embargo, incide en la forma de pensar de la mujer, lo cual lleva a una inasistencia al programa del Papanicolaou, ya que la religión no prohíbe, pero tampoco influye de manera positiva. <sup>(15)</sup>

*Con respecto a la **RELIGIÓN** tanto el grupo casos 72.3%, como el grupo control 67.7%, predominaron las mujeres que si practican alguna religión. Al análisis estadístico, se observa no relación ni significancia estadística.*

El estudio de Catalina Camey Hernández (Guatemala 2015) <sup>(7)</sup> concuerda que, el 98% de entrevistadas pertenecían a una religión específica y solamente 2% no pertenecía a ninguna religión. Coincidimos que la religión no es un factor que impide que las mujeres no se realicen el Papanicolaou.

Los resultados son similares en el estudio de Francisco Javier Artola Carballo (Nicaragua 2015) <sup>(17)</sup>, observó que las mujeres encuestadas con vida sexual activa afirmaron al 100% que practican alguna religión; con 51% católica, 36% evangélicas y 13% otras religiones. Estamos de acuerdo con el autor que la religión no es un factor que influye en las mujeres para que no se realicen el Papanicolaou; es un trabajo conjunto del Ministerio de Salud con las iglesias para que promuevan temas de importancia para la población, incluida la toma del Papanicolaou, es decir es un medio de apoyo para cumplir con los objetivos establecidos y no una barrera.

Estamos de acuerdo con Ritza Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua, 2016) <sup>(15)</sup> cuando afirman que la religión católica es la que predomina en las mujeres encuestadas y con relación al Papanicolaou no presenta ninguna amenaza como lo es sobre algún método de planificación familiar, la citología se considera un examen de prevención para mujeres con vida sexual activa.

## **2a. Presencia de Mitos**

Mito, es un relato tradicional basado en ambiguas creencias de diferentes comunidades y que representan explicaciones sobrenaturales de hechos y fenómenos naturales. Los mitos son elementos que las personas se crean por medio de convivencia con las personas mayores que traen arraigada la cultura de sus antepasados. <sup>(17)</sup>

*Respecto a presencia de algún **MITO** sobre la toma de Papanicolaou, 58.6% de las mujeres encuestadas manifiestan no tener mitos respecto a la prueba de Papanicolaou. Y 41.4% indican que sí tienen algún mito.*

Los datos obtenidos son similares con el estudio de Francisco Javier Artola Carballo (Nicaragua 2015) <sup>(17)</sup> que determinó que un 88% de las mujeres encuestadas no tienen ningún mito sobre el Papanicolaou. Sin embargo un 12% afirmó poseer algún mito sobre la toma de Papanicolaou.

Ritza Genibel Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua, 2016)<sup>(15)</sup> en su investigación también concuerdan con el presente estudio en relación a mitos sobre el Papanicolaou, el 85% de mujeres no tienen mitos, por otro lado el 15 % de las mujeres si tienen mitos con respecto al Papanicolaou, pero ambas no se lo realizan.

## **2b. Mitos**

- ❖ *Se realizaron cinco preguntas sobre **PRESENCIA DE MITOS** acerca de la toma de Papanicolaou, observándose que en el grupo casos existe mayor frecuencia de creencias erróneas en relación al grupo controles. Al análisis estadístico se confirma que a mayor frecuencia de creencias erróneas existe asociación y es factor significativo de riesgo.*

Los resultados coinciden con el estudio de Ritza Genibel Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua, 2016) <sup>(15)</sup> donde el 85% de mujeres no consideraron tener mitos sobre la toma de Papanicolaou; sin embargo no acuden a realizárselo porque no dan la importancia necesaria a su salud, o toman como excusa el sexo del personal que realizará el examen, por lo tanto, si tienen mitos, aunque no lo admiten. Una menor parte de las encuestadas 15% si aceptaron tener mitos, como que se cortará un trozo de la matriz, y le

da miedo no quedar bien después del procedimiento por una mala técnica que realice el personal de salud.

Este estudio es similar con el de Gabriela Abigail Ortega Villacreses (Ecuador 2017) <sup>(14)</sup> respecto a tomarse el Papanicolaou y mostrar sus partes íntimas, es una ofensa para la mujer (vergüenza), el 100% de las mujeres del grupo casos respondieron que sí. También que 99% de las pacientes indicaron que el PAP resulta una prueba dolorosa. Al análisis, igual que nuestro estudio, se rechaza la hipótesis nula y se demuestra que hay una relación altamente significativa entre el mito que es una ofensa para la mujer tener que mostrar sus partes íntimas a los médicos y tener miedo a que la prueba duela o lastime con la decisión de no realizarse el PAP, con 95% de confiabilidad.

Esther Cruz Huamán (Perú 2015) <sup>(8)</sup> en su estudio coincide que el 66% consideraron que el examen de Papanicolaou es doloroso y provoca sangrado; el 57% respondieron que la realización del examen de Papanicolaou les puede ocasionar una infección y el 57% sienten vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou.

Al respecto de mitos, la investigación difiere con el estudio de Mayté Massiel Medrano Santa Cruz (Perú 2014) <sup>(19)</sup> donde indicó que no se observó relación estadísticamente significativa entre el mito que el Papanicolaou provoca sangrado ( $p=0.478$ ) con la decisión de tomarse o no el examen de Papanicolaou.

## **2c. Presencia de creencias erróneas**

Según la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define **creencia** como el firme asentimiento y conformidad con algo. 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.). <sup>(20)</sup>

*Respecto a presencia de **CREENCIAS** sobre el Papanicolaou, 62.2% de las mujeres encuestadas no tienen creencias respecto a la prueba de Papanicolaou. Y un 37.8% indicaron que sí tienen creencias.*

Los datos obtenidos concuerdan con Jisela del Carmen Soza y Orozco, Urania Isabel Mendoza García (Nicaragua 2016) <sup>(21)</sup> en su estudio encontraron que 57% refirieron no tener creencias y 43% de las entrevistadas alegaron sí tenerlas. Coincidimos que existe un porcentaje elevado que no tiene creencias sobre el Papanicolaou, pero se aprecia un porcentaje significativo de usuarias que tienen creencias, lo cual es un obstáculo para no realizarse el Papanicolaou.

María Teresa Urrutia (Chile, 2012) <sup>(22)</sup> en relación a las barreras como son las creencias erróneas que las mujeres señalan en su estudio, le llamó la atención que en general no más del 33% de las mujeres declara tenerlas.

Esther Cruz Huamán (Perú, 2015) <sup>(8)</sup>, en su tesis ante la pregunta ¿Tiene alguna creencia (errónea) sobre la realización del PAP?, sólo el 4% afirmó que sí tienen creencias sobre el examen de Papanicolaou.

## **2d. Creencias erróneas**

- ❖ *Se realizaron cinco preguntas de **CREENCIAS ERRÓNEAS**, en el grupo casos 50.8% manifiestan que solo las mujeres que tienen muchas parejas sexuales deben hacerse el Papanicolaou [ $\chi^2$  26,703 p 0.0000 RR 5.50 IC 2.47 – 12.23]; 64.6% creen que solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el Papanicolaou [ $\chi^2$  12,300 p 0.000 RR 1.91 IC 1.30 – 2.80] 55.4% mujeres creen que realizar la toma de Papanicolaou es costoso [ $\chi^2$  4,457 p 0.000 RR 1.50 IC 1.02 – 2.21] y 58.5% creen que si tienes una sola pareja sexual (esposo o conviviente) no debes realizar la toma de Papanicolaou [ $\chi^2$  35,180 p 0.000 RR 6.33 IC 2.88 – 13.95] al análisis significan factor asociado significativo de riesgo; mientras que ambos grupos no creen que es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou [ $\chi^2$  16,154 p 0.000 RR 0.30 IC 0.15 – 0.58]. Al análisis es factor asociado protector de riesgo.*

Este estudio concuerda con el estudio de Gabriela Abigail Ortega Villacreses (Ecuador 2017) <sup>(14)</sup> que evaluó la creencia errónea de las pacientes sobre el costo del PAP. Rechazó la hipótesis nula y demostró que existe relación estadísticamente significativa entre considerar al PAP una prueba cara, y la decisión de no realizarse el examen, con 95% de confiabilidad. Coincidimos

que es importante recalcar que en nuestro país este servicio de prevención es gratis y a pesar de ello las mujeres manifiestan su preocupación sobre este punto.

Los datos obtenidos sobre si es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou coinciden con la investigación de Francisco Javier Artola Carballo (Nicaragua 2015) <sup>(17)</sup> el 74% de mujeres con vida sexual activa manifestó que no solicitaban permiso a sus esposos. Estamos de acuerdo con el autor que la situación de las mujeres con vida sexual activa no está afectada directamente por el machismo sino por la falta de comunicación entre la pareja lo que afecta de manera relativa en la realización del Papanicolaou.

Ritza Hernández Mejía y Leyla Aracely Moreno (Nicaragua, 2016) <sup>(15)</sup> en su estudio, los resultados coinciden con que el mayor porcentaje de las mujeres encuestadas, creyeron que las mujeres casadas no deben realizarse la prueba del tamizaje, que por tener un compañero fijo no les pasara nada porque tienen buena salud. Por otro lado, los datos difieren respecto a que las encuestadas si aceptaron que solicitan permiso al esposo para poder realizar el PAP.

Los datos obtenidos difieren con el estudio de Kelly Mercedes Vásquez Barreto (Perú 2016) <sup>(23)</sup> respecto de algunas creencias enunciadas, indicó que entre el 60% a 70% consideraban que el Papanicolaou, no solo se deben hacer las que tienen pareja estable o tengan hijos.

Al respecto de creencias, la investigación difiere con el estudio de Mayté Massiel Medrano Santa Cruz (Perú 2014) <sup>(19)</sup> donde indicó que no se observa relación estadísticamente significativa entre la creencia de la toma de PAP en

pacientes con varias parejas ( $p=0.979$ ) con la decisión de tomarse o no el examen de PAP.

## **2e. Presencia de conocimientos básicos**

Conocimiento, es la noción, saber o noticia elemental de algo. Es un conjunto de 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. <sup>(24)</sup>

*En los dos grupos, tanto casos y controles; 59.7% de las mujeres encuestadas señalan tener **conocimientos básicos** respecto a la prueba de Papanicolaou. Y un 40.3% no tienen conocimientos básicos.*

Los datos obtenidos coinciden con la investigación de Gabriela Abigail Ortega Villacreses (Ecuador 2017) <sup>(14)</sup> se indagó sobre el conocimiento acerca de la prueba de PAP de forma general, 83.9% mujeres sí conocen mientras que el 53.6% respondieron que no conoce. Al análisis la autora rechazó la hipótesis nula y demostró que hay una relación significativa entre no conocer la prueba de Papanicolaou, como se hace y para que se indica; y la decisión de no realizársela, con 95% de confiabilidad.

Los datos obtenidos difieren con la investigación de Jisela del Carmen Soza y Orozco Urania Isabel Mendoza García (Nicaragua 2016) <sup>(21)</sup> el 65 % de las encuestadas aseguran no saber que es Papanicolaou pero el 35% de las usuarias encuestadas aciertan tener conocimiento acerca del Papanicolaou.

Concordamos que las usuarias que poseen poca información acerca de la importancia de realizarse el Papanicolaou, están desinformadas del tema, saben que se debe realizar, pero no conocen la importancia que tiene para su vida tanto personal, familiar y social.

## 2f. Conocimientos básicos

- ❖ *Se realizaron cinco preguntas sobre **CONOCIMIENTO BÁSICOS** de Papanicolaou, esperando encontrar 325 respuestas correctas en total por cada grupo; siendo el grupo controles quienes obtuvieron mayor porcentaje con 75,4% mientras el otro grupo casos obtuvieron 44% de respuestas correctas. Evidenciándose al análisis que es un factor asociado significativo de protección de riesgo.*

Respecto a la pregunta si la prueba de Papanicolaou toma células del cuello del útero, los datos coinciden con el estudio de Ana Lucila Sajbochol Chojoj (Guatemala 2013) <sup>(25)</sup> donde evidenció que el 28% de mujeres en edad fértil identificaron al Papanicolaou como un examen que se toma de la vagina, 24% de la matriz, 16% examen ginecológico para detección de cáncer, el 14% que es un estudio de la mujer, el 2% lo consideran como una operación de la mujer y el otro 16% no sabe que es Papanicolaou. Lo que evidencia que el 84% de la población de mujeres en edad fértil desconocen que es el Papanicolaou y por ende su importancia lo que influye en la aceptación del mismo, que va generando aumento de casos de Cáncer Cérvico Uterino.

Coincidimos con el artículo de la Revista Médica del Uruguay (Uruguay 2015)<sup>(26)</sup> en algunas preguntas de conocimiento como, que si el objetivo del PAP es detectar células anormales del cuello uterino antes que se convierta en cáncer, 75% respondieron correctamente; mientras que, en mi estudio, el grupo casos 53.8% respondieron incorrectamente. Frente a la pregunta La prueba de Papanicolaou toma células del cuello del útero; porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina, 58,2% pacientes no tenían conocimiento preciso o estaba equivocado; concordando con mi estudio el grupo casos el 61.5% también presentó conocimiento incorrecto.

Kelly Mercedes Vásquez Barreto (Perú 2016)<sup>(23)</sup> en su investigación obtuvo que más del 90% de mujeres entrevistadas saben que el PAP es útil para detectar el cáncer de cuello uterino, similar a mi estudio; sin embargo, respecto a que, si la toma de PAP debe realizarse sin menstruación, indicó que entre el 50% a 60% consideran que la mujer debe realizarse un PAP sin estar menstruando, datos que difieren con el actual.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

Del presente estudio se concluye:

- ❖ Los **factores sociodemográficos** como el estado civil y ocupación de las mujeres se constituyeron factor asociado significativo de riesgo para la renuencia de la toma de Papanicolaou; siendo la de mayor frecuencia las mujeres no unidas (soltera, separada, viuda, divorciada) y las mujeres que no son remuneradas por su ocupación (ama de casa, estudiante).
- ❖ El **factor cultural**: el nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil se constituyó factor asociado significativo de riesgo a la renuencia de la toma de Papanicolaou; siendo de mayor frecuencia mujeres con instrucción básica (primaria, secundaria).

Con respecto a los **mitos** observamos que hay un grupo de mujeres que aún poseen algunos mitos que influyen en la toma de PAP. Al análisis se constituyen como factores asociados significativos de riesgo.

En cuanto a **creencias erróneas**, se puede observar que hay un grupo considerado de encuestadas que manifiestan creencias erróneas, al análisis se constituyen como factores asociados significativos de riesgo.

Sobre los **conocimientos**, la mayoría de las mujeres encuestadas no poseen conocimientos adecuados sobre el Papanicolaou. Al analizar estos datos se comprueba que el conocimiento adecuado es un factor asociado significativo de protección de riesgo.

Se pudo concluir aceptando la hipótesis de trabajo ( $H_A$ ), es decir que existe relación entre los factores sociodemográficos, y los factores

culturales, asociados significativamente a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil del Club de Madres de la Comuna N°4. San Juan de Lurigancho.



## RECOMENDACIONES:

- A las autoridades de la Municipalidad, responsables del desarrollo y gestión del Club de Madres, se les sugiere la elaboración de un programa de educación continua, coordinada con la institución de salud de la zona, en que se incluya la importancia del PAP como método de diagnóstico oportuno de alteraciones del cuello uterino.
- A las autoridades del Centro de Salud de la zona, sobre todo al profesional obstetra, informar a la población en general sobre la importancia y beneficios que conlleva la correcta realización de la citología cérvico vaginal, así como educar especialmente a las mujeres sobre el cáncer cérvico uterino, mediante charlas y campañas educativas, aclarando las dudas que tengan respecto ante la presencia de algunos mitos y creencias, eliminando cualquier criterio que incida directamente en la renuencia a realizarse el Papanicolaou.
- Realizar otras investigaciones de tipo cualitativo para indagar otras motivaciones sobre la renuencia a la toma de PAP.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) [En línea]. Papiloma virus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino, Nota descriptiva N°380 Marzo de 2015 [Consultado el 10 de Febrero de 2018]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/es/>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Cáncer cervicouterino [En línea]. Washington: Globocan 2012 [actualizada el 08 de Diciembre de 2016; Consultado 10 de Febrero de 2018]. Disponible en:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5420&Itemid=3637&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5420&Itemid=3637&lang=es).
3. Ramos W, Venegas D, Medina J, Guerrero P, Cruz A. Análisis de la situación del cáncer en el Perú. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología; 2013.
4. Cáceres G. Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2010 – 2012. Vol. V. Lima: Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer; 2016.
5. Ministerio de Salud Perú (MINSA) [En línea] Guía de práctica clínica para la prevención y manejo del cáncer de cuello uterino, 2017. Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA. [Consultado el 20 de Febrero de 2018] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4146.pdf>
6. Ministerio de Salud. Boletín Instituto Nacional de Salud. Programa de evaluación externa del desempeño de la citología para el tamizaje de cáncer de cuello uterino. Perú 2014.
7. Comey C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou. (Estudio realizado con usuarias que atiende extensión de cobertura de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco,

Quetzaltenango, Guatemala, durante las fechas de septiembre a octubre 2013). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango, Guatemala Febrero 2015.

8. Cruz E. Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres Barrio Higos Urco. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, Perú 2015.
9. Renuencia [En línea]. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Actualización 2017. Real Academia Española, 2018. [Consultado el 01 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=VydMrh8>
10. Gonzales J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén. Universidad Antenor Orrego. Trujillo-Perú, 2015.
11. Veliz M, Aquino N, Aliaga K, Yupanqui E, Moran L, Benites Y. Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria en Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología; 2017.
12. Municipalidad de San Juan de Lurigancho. Informe Final del Presupuesto Participativo Basado En Resultados Del Año Fiscal 2016 [En línea]. Lima: Gerencia de Planificación Presupuesto Participativo; 2015. [Consultado 10 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://munisjl.gob.pe/1/wp-content/uploads/2016/03/informe-final-ppbr-2015.pdf>
13. U.S. National Library of Medicine [En línea]. Prueba de Papanicolaou [Consultado el 05 de abril de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/labtests/papsmear.html>

14. Ortega G. Factores que influyen en la falta de realización del Papanicolaou en Mujeres de Edad Fértil en Dispensario del Sector Santa Lucía Centro [Tesis pregrado]. Universidad Regional Autónoma de los Andes. Ambato-Ecuador, 2017.
15. Hernández R, Moreno L. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua-Nicaragua, 2016.
16. Ayala M, Trigoso S, Isuiza M. Factores asociados a la Práctica de la Prueba de Papanicolaou en Mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos-Perú, 2015.
17. Artola F. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua. Managua, Nicaragua 2015.
18. Vásquez K. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Hospital Sergio E. Bernales, marzo-mayo 2016. Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú 2016.
19. 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. Lima, Perú 2014.
20. Creencia [En línea]. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Actualización 2017. Real Academia Española, 2018.

[Consultado el 12 de abril de 2018]. Disponible en:

<http://dle.rae.es/?id=BDmkp0F>

21. Soza J, Mendoza U. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten a las unidades de salud del departamento de Matagalpa, año 2015. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Managua, Nicaragua 2016.
22. Urrutia S María Teresa. Creencias sobre Papanicolaou y cáncer cérvicouterino en un grupo de mujeres chilenas. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2012 [consultado 19 de abril de 2018]; 77(1): 3-10. Disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000100002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000100002&lng=es).
23. Vásquez K. Nivel de conocimiento y actitud al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el Hospital III Iquitos de Essalud febrero a marzo del 2016. Universidad Científica del Perú. Iquitos, Perú 2016.
24. Conocimiento [En línea]. Diccionario de la lengua española. Edición del Tricentenario. Actualización 2017. Real Academia Española, 2018. [Consultado el 12 de abril de 2018]. Disponible en:  
<http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>
25. Sajbochol A. Factores que influyen en las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud del municipio de el tejar Chimaltenango, para que rehúsen realizarse el Papanicolaou. Universidad de San Carlos de Guatemala. Chimaltenango, Guatemala 2013.
26. Conocimientos, actitudes y practicas sobre el test de Papanicolaou y estatificación del cáncer de cuello uterino [en línea], Rev. Med. Urug. Vol.31

No.4 Montevideo dic. 2015. [consultado el 12 de abril de 2018]. Disponible

en :

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16880390201](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16880390201)

[5000400002](#)



## ANEXOS

### ANEXO 1.



### FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me presento: yo **NATHALIE JHOSSSELIN PÉREZ REYES**, Bachiller en Obstetricia de la Universidad de San Martín, Escuela Profesional de Obstetricia, solicito participe en este trabajo de investigación, cuya finalidad es determinar los factores asociados a la renuencia de la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el Club de Madres de la comuna N°4 San Juan de Lurigancho, para lo cual se recopilará información a través de una encuesta.

Esta investigación se está haciendo con la finalidad de optar el título de Licenciada en Obstetricia. Es totalmente anónima y manejada absolutamente confidencial, cuyos resultados serán de mucho beneficio para la salud de las mujeres en general.

#### **Declaraciones y Firma de la participante**

Yo.....  
(Nombre y apellidos de la participante)

- He leído y comprendido la hoja de información que me ha sido entregada.
- He podido hacer todas las preguntas que me preocupaban sobre el estudio.
- He recibido respuestas satisfactorias a mis preguntas y suficiente información sobre el estudio.
- Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando lo desee.
- Se respetará el anonimato y la confidencialidad
- Se recolectará la información solo con fines de investigación

En tales condiciones consiento/asiento que se me incluya en la investigación y para expresar libremente mi conformidad de participar en el estudio, firmo este documento.

.....  
Firma de la participante  
DNI.....

.....  
Firma de la investigadora  
DNI.....

.....//.....//.....      Día      Mes      Año



## ANEXO 2 ENCUESTA

### “FACTORES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL EN EL CLUB DE MADRES DE LA COMUNA Nº 4 EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, FEBRERO 2018”

Fecha:.....

Nº Encuesta: .....

#### I. GENERALIDADES

##### Presentación

Yo, Pérez Reyes Nathalie J, Bachiller en Obstetricia, me dirijo a Ud. y a la vez agradecer por anticipado su colaboración, respondiendo a las diferentes preguntas de la encuesta. Tiene carácter anónimo y con fines científicos.

##### Selección de muestra:

¿Desde cuándo inició relaciones sexuales?

- Menos de 1 año (controles)       Mayor a 1 año (casos)

¿Hace cuánto no se hace su Papanicolaou?

- menos de 3 años (controles)       mayor a 3 años (casos)

#### II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad:

- a) Adolescentes y Jóvenes (15 años a 24 años de edad)  
b) Adultas (25 años a 49 años)

Estado civil:

- a) No unida (soltera, separada, viuda, divorciada)  
b) Unida (casada, conviviente)

Ocupación:

- a) No Remunerada (ama de casa, estudiante)  
b) Remunerada ( obrera, empleada, comerciante)

#### III. FACTORES CULTURALES:

Nivel de instrucción:

- a) Con instrucción básica (primaria y secundaria)  
b) Con instrucción superior (universitaria, no universitaria)

Practica alguna religión:

- a) Si      b) No

Mitos:

¿Tiene usted algún mito sobre la toma de Papanicolaou?

- a) Si      b) No

Nº	Preguntas sobre mitos acerca de Papanicolaou	SI	NO
1	¿El Papanicolaou solo se toma si hay alguna molestia, porque puede provocar flujo?	SI	NO
2	¿Si se toman el Papanicolaou van a sentir dolor y provocará sangrado?	SI	NO
3	¿Tomarse el Papanicolaou y mostrar sus partes íntimas, es una ofensa para la mujer (vergüenza)?	SI	NO
4	¿Si se toman el Papanicolaou, puede ocasionar una infección?	SI	NO
5	¿Durante la toma de Papanicolaou, sacan un pedazo de cuello uterino?	SI	NO

Creencias:

¿Tiene usted alguna creencia sobre la toma de Papanicolaou?

- a) Si      b) No

Nº	Preguntas sobre creencias de Papanicolaou	SI	NO
1	¿Solo las mujeres que tienen muchas parejas sexuales deben hacerse el Papanicolaou?	SI	NO
2	¿Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el Papanicolaou?	SI	NO
3	¿Es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou?	SI	NO
4	¿Realizar la toma de Papanicolaou es costoso?	SI	NO
5	¿Si tienes una sola pareja sexual (esposo o conviviente) no debes realizar la toma de Papanicolaou?	SI	NO

Conocimientos básicos:

¿Conoce sobre la toma de Papanicolaou?

- a) Si      b) No

Nº	Preguntas de conocimientos básicos de Papanicolaou	SI	NO
1	¿El propósito de la toma de Papanicolaou es la detección temprana del cáncer de cuello uterino?	SI	NO
2	¿La prueba de Papanicolaou toma células del cuello del útero; porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina?	SI	NO
3	¿Otro nombre de la prueba de Papanicolaou es citología cervical?	SI	NO
4	¿El objetivo del Papanicolaou es detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer?	SI	NO
5	¿La toma del Papanicolaou debe realizarse sin menstruación?	SI	NO

😊 **Gracias por la atención**

### **ANEXO 3 RESPUESTAS ESPERADAS DE LAS ENCUESTADAS:**

#### **Preguntas sobre mitos acerca de Papanicolaou**

<b>Pregunta</b>	<b>Correcto</b>
<b>Pregunta 1</b>	NO
<b>Pregunta 2</b>	NO
<b>Pregunta 3</b>	NO
<b>Pregunta 4</b>	NO
<b>Pregunta 5</b>	NO

#### **Preguntas sobre creencias de Papanicolaou**

<b>Pregunta</b>	<b>Correcto</b>
<b>Pregunta 1</b>	NO
<b>Pregunta 2</b>	NO
<b>Pregunta 3</b>	NO
<b>Pregunta 4</b>	NO
<b>Pregunta 5</b>	NO

#### **Preguntas de conocimientos básicos de Papanicolaou**

<b>Pregunta</b>	<b>Correcto</b>
<b>Pregunta 1</b>	SI
<b>Pregunta 2</b>	SI
<b>Pregunta 3</b>	SI
<b>Pregunta 4</b>	SI
<b>Pregunta 5</b>	SI

**ANEXO 4.  
DISTRIBUCIÓN DE CHI CUADRADO**

Grados de libertad	Probabilidad										
	0,95	0,90	0,80	0,70	0,50	0,30	0,20	0,10	0,05	0,01	0,001
1	0,004	0,02	0,06	0,15	0,46	1,07	1,64	2,71	3,84	6,64	10,83
2	0,10	0,21	0,45	0,71	1,39	2,41	3,22	4,60	5,99	9,21	13,82
3	0,35	0,58	1,01	1,42	2,37	3,66	4,64	6,25	7,82	11,34	16,27
4	0,71	1,06	1,65	2,20	3,36	4,88	5,99	7,78	9,49	13,28	18,47
5	1,14	1,61	2,34	3,00	4,35	6,06	7,29	9,24	11,07	15,09	20,52
6	1,63	2,20	3,07	3,83	5,35	7,23	8,56	10,64	12,59	16,81	22,46
7	2,17	2,83	3,82	4,67	6,35	8,38	9,80	12,02	14,07	18,48	24,32
8	2,73	3,49	4,59	5,53	7,34	9,52	11,03	13,36	15,51	20,09	26,12
9	3,32	4,17	5,38	6,39	8,34	10,66	12,24	14,68	16,92	21,67	27,88
10	3,94	4,86	6,18	7,27	9,34	11,78	13,44	15,99	18,31	23,21	29,59
	No significativo								Significativo		

## ANEXO5 SIGNIFICANCIA POR INTERVALO

### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU

#### Edad de la encuestada

##### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,051	,088	-,579	,563 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,051	,088	-,579	,563 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

#### Estado civil de la encuestada

##### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,202	,086	-2,328	,021 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,202	,086	-2,328	,021 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

#### Ocupación de la encuestada

##### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,287	,083	3,388	,001 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,287	,083	3,388	,001 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

# FACTORES CULTURALES ASOCIADOS A LA RENUENCIA DE LA TOMA DE PAPANICOLAOU

## Nivel de Instrucción de la encuestada

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,406	,075	5,025	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,406	,075	5,025	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

## Religión



Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,050	,088	,570	,569 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,050	,088	,570	,569 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

## MITOS



### 1 ¿El Papanicolaou solo se toma si hay alguna molestia, porque puede provocar flujo?

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,510	,072	6,709	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,510	,072	6,709	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

## 2¿Si se toman el Papanicolaou van a sentir dolor y provocará sangrado?

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,355	,082	4,290	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,355	,082	4,290	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- Asumiendo la hipótesis alternativa.
- Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- Basada en la aproximación normal.

## 3¿Tomarse el Papanicolaou y mostrar sus partes íntimas, es una ofensa para la mujer (vergüenza)?

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,391	,080	4,811	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,391	,080	4,811	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- Asumiendo la hipótesis alternativa.
- Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- Basada en la aproximación normal.

## 4¿Si se toman el Papanicolaou, puede ocasionar una infección?

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,464	,066	5,931	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,464	,066	5,931	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- Asumiendo la hipótesis alternativa.
- Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- Basada en la aproximación normal.

## 5¿Durante la toma de Papanicolaou, sacan un pedazo de cuello uterino?

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,464	,066	5,931	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,464	,066	5,931	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

## CREENCIAS ERRÓNEAS

### 1¿Solo las mujeres que tienen muchas parejas sexuales deben hacerse el Papanicolaou?

#### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,453	,072	5,752	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,453	,072	5,752	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

### 2¿Solo las mujeres que tienen hijos deben hacerse el Papanicolaou?

#### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,308	,083	-3,659	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,308	,083	-3,659	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

### 3¿Es necesario que la pareja esté de acuerdo con que se realice el Papanicolaou?

#### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,353	,079	-4,262	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,353	,079	-4,262	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.

### 4¿Realizar la toma de Papanicolaou es costoso?

#### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,185	,086	2,132	,035 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,185	,086	2,132	,035 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.

### 5¿Si tienes una sola pareja sexual (esposo o conviviente) no debes realizar la toma de Papanicolaou?

#### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	,520	,070	6,891	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	,520	,070	6,891	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.

## CONOCIMIENTOS BÁSICOS

### 1¿El propósito de la toma de Papanicolaou es la detección temprana del cáncer de cuello uterino?

#### Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,251	,074	-2,933	,004 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,251	,074	-2,933	,004 <sup>c</sup>
N de casos válidos	130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

### 2¿La prueba de Papanicolaou toma células del cuello del útero; porción final, inferior y estrecha del útero que se conecta con la vagina?

#### Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,457	,077	-5,811	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,457	,077	-5,811	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos	130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

### 3¿Otro nombre de la prueba de Papanicolaou es citología cervical?

#### Medidas simétricas

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-,240	,082	-2,800	,006 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-,240	,082	-2,800	,006 <sup>c</sup>
N de casos válidos	130			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

#### 4¿El objetivo del Papanicolaou es detectar células anormales en el cuello uterino antes de que se conviertan en cáncer?

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,386	,079	-4,735	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,386	,079	-4,735	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.

#### 5¿La toma del Papanicolaou debe realizarse sin menstruación?

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,400	,078	-4,942	,000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,400	,078	-4,942	,000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		130			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.