

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL
EXAMEN DE PAPANICOLAOU, SEGÚN PERCEPCIÓN
DE LAS MUJERES. BARRIO HIGOS URCO.
CHACHAPOYAS - 2015.**

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

AUTORA:

Br. Enf. Esther Cruz Huamán

ASESORA:

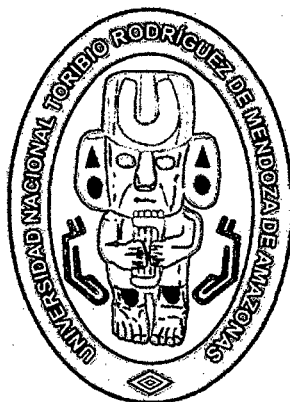
Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

CHACHAPOYAS - PERÚ

2015

**UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL
EXAMEN DE PAPANICOLAOU, SEGÚN PERCEPCIÓN
DE LAS MUJERES. BARRIO HIGOS URCO.
CHACHAPOYAS – 2015.**

**· TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Autora : Br. Enf. Esther Cruz Huamán.

Asesora : Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2015

DEDICATORIA:

A mis queridos padres lo más importante en mi vida, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante mis estudios, quienes me enseñaron a ser fuerte y seguir adelante ante cualquier obstáculo.

A mis hermanos y hermanas quienes me motivaron siempre con una palabra de aliento.

A mi pequeño hijo John Maycol, quien me devolvió la alegría, por ser la razón de mi vida y de mis esfuerzos para seguir siempre adelante.

E.C.H.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso el que siempre me da las fuerzas y me guía para seguir adelante.

Un agradecimiento en especial a la Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo, asesora de la presente investigación, por su colaboración, apoyo y comprensión en la realización de ésta investigación.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por transmitirme sus conocimientos y dedicación durante los periodos académicos.

A Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza mi alma mater, por haberme albergado todos estos años.

A todas las personas que hicieron posible la ejecución de este proyecto de tesis, en especial a todas las mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco.

A mis padres y hermanos que con gran esfuerzo han logrado que llegue a esta etapa de mi formación profesional.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

Ph. D. Dr. Jorge Luis Maicelo Quintana
Rector

Dr. Oscar Andrés Gamarra Torres
Vicerrector Académico

Dra. María Nelly Luján Espinoza
Vicerrectora de investigación

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. María Del Pilar Rodríguez Quezada
Directora de Escuela Profesional de Enfermería

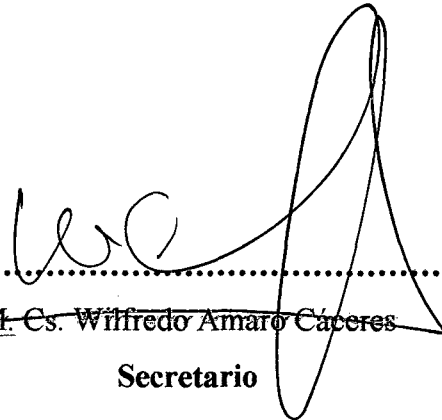
HOJA DE JURADO

(Resolución de decanato N° 023-2014-UNTRMA-VRAC/F.C.S.)

(Resolución de decanato N° 513-2015-UNTRMA-VRAC/F.C.S.)

.....
Msc. Yshoner Antonio Silva Díaz

Presidente



.....
~~M. Cs. Wilfredo Amaro Cáceres~~
Secretario



.....

CD. Oscar Pizarro Salazar

Vocal



.....
M.s. Franz Tito Coronel Zubiato

Accesitario

VISTO BUENO DE LA ASESORA

Yo, **Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo** identificada con DNI: 18197672, domiciliada en Jr. Santo Domingo N° 722, de la ciudad de Chachapoyas, docente asociada a tiempo completo con código N° 0941, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DOY VISTO BUENO, al informe de tesis titulado **“FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES. BARRIO HIGOS URCO. CHACHAPOYAS-2015”**, de la tesista de Enfermería Esther Cruz Huamán.

POR LO TANTO:

Para mayor validez y constancia firmo el presente.

Chachapoyas, 31 de diciembre de 2015

Mg. Enf. Zoila Roxana Pineda Castillo

DNI: 18197672

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iv
HOJA DE JURADO	v
VISTO BUENO DEL ASESOR	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE ANEXOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	05
III. MARCO TEÓRICO	06
3.1. Antecedentes de la investigación	06
3.2. Bases teóricas	10
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	29
4.1. Diseño de contrastación de la hipótesis	29
4.2. Población y muestra	29
4.3. Método, técnica e instrumento de recolección de datos	31
4.4. Análisis de datos	33
V. RESULTADOS	34
VI. DISCUSIÓN	45
VII. CONCLUSIONES	54
VIII. RECOMENDACIONES	55
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01: Limitancia del factor cognoscitivo en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	34
Tabla 02: Limitancia del factor psicológico en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	37
Tabla 03: Limitancia del factor cultural en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	40
Tabla 04: Limitancia del factor social en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	42
Tabla 05: Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01: Limitancia del factor cognoscitivo en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	36
Gráfico 02: Limitancia del factor psicológico en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	39
Gráfico 03: Limitancia del factor cultural en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	41
Gráfico 04: Limitancia del factor social en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	43
Gráfico 05: Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.	44

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	62
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos	69
Anexo 03: Escala dicotómica para evaluar por juicio de experto	72
Anexo 04: Validación del instrumento	73
Anexo 05: Confiabilidad del instrumento	75
Anexo 06: Tabla 06: Tipo de religión según edad de las mujeres del Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.	76
Anexo 07: Tabla 07: conocimiento sobre el examen de Papanicolaou según grado de instrucción de las mujeres del Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.	77
Anexo 08: Tabla 08: realización del examen de Papanicolaou según estado civil de las mujeres del Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.	78

RESUMEN

El presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fue determinar los factores que limitan la realización del examen de papanicolaou según percepción de las 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 titulado factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres, elaborado por la investigadora, cuya validez fue de 8.67 (adecuado) y para la confiabilidad se obtuvo el valor de 0.79 (confiabilidad aceptable). Los resultados fueron: el factor más limitante para la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres es el factor psicológico 81% (43), el factor cognoscitivo 75% (40), el factor cultural 4% (2) y el factor social con 4% (2) respectivamente. Por lo tanto se concluyó que el factor psicológico es el factor más limitante para la realización del examen de papanicolaou debido muchas veces a la vergüenza de mostrar sus partes íntimas, pensamientos de que el examen puede ser doloroso, el nerviosismo ante la prueba, entre otros.

Palabras claves: Factores limitantes, examen de papanicolaou, percepción.

ABSTRACT

The present study was descriptive, transversal prospective approach quantitative, whose objective was to determine the factors limiting the test of Papanicolau according to the perception women. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015, the universe was constituted 53 women from 20-49 years old we used as a method survey the testing technique as instrument from the testing book. Called factors limiting the test of Papanicolau according to the perception women. Elaborated from the researcher, which validity was 8.67 (adequate) and for confusability we got a valor 0.79 (acceptable confusability). The results were: the most limitant factor taking the test of Papanicolau, according to reception women. It's a psychological factor 81% (43) the cognitive factor 75% (40), the cultural factor 4% (2) and the factor social 4% (2) respectable. Consequently conclude the physiologic factor is the most limitant factor for taking the test of Papanicolau due many times the women don't want to show Intim Parts, thoughts the test can be painful the nerviosism in front of the test. Another.

Words key: limitant factors, testing papanicolau, perception

I. INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino (CaCu) constituye un problema de salud pública y salud reproductiva de la mujer, ocupa el segundo lugar de cánceres más comunes en el mundo, es la principal causa de muerte por cáncer entre las mujeres mayores de 25 años, especialmente en los países en desarrollo. 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, lo que permite diagnosticar y tratar oportunamente este padecimiento. 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 (Camey, 2013, p.11)

A inicios de los años 70 se introdujo en Chile el examen de Papanicolau denominado como tal en honor a su creador, posteriormente en 1998 las normas del Programa Nacional de Cáncer Uterino, plantean la realización del examen de Papanicolau cada 3 años, a partir de los 25 y hasta los 64 años y con énfasis en las mujeres mayores de 35 años sin examen previo. Actualmente el examen de papanicolaou se realiza cada año como control ginecológico (Boyle, 2008, p.26)

A nivel mundial el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más común en la mujer y del total de muertes por este cáncer en el año 2002, el 85 % ocurrieron en países en vías de desarrollo. En Colombia, para el año 2002 se estimaron 6 815 casos nuevos de cáncer de cuello uterino y se registraron 2 045 muertes por esta causa con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 10,8 por 100 000 mujeres, lo que la sitúa como la primera causa de muerte por cáncer y además la primera causa relacionada con la salud sexual y reproductiva (Pineros, 2005, p.328).

Al mismo tiempo en Colombia, un estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología que, analizó la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2005, se encontró que el 98% de las mujeres entre 25 y 69 años de edad conoce lo que es la citología y 76,5% se la han practicado en los últimos tres años. La cobertura en el último año es 50,6%. Si a la cobertura reciente se suma la

cobertura de hace más de tres años, cerca de 90% de las mujeres colombianas entre 25 y 69 años se han hecho al menos una citología en la vida. (Pineros, 2005, p.25)

Los programas de detección oportuna y la respuesta de la población han mostrado ser efectivos en la mayoría de los países desarrollados, con una amplia cobertura y altos estándares de calidad en las pruebas de detección, reduciendo significativamente el cáncer cervicouterino en los países Nórdicos, Canadá y Estados Unidos. La alta mortalidad por cáncer de cuello uterino en los países en desarrollo se atribuye a las bajas coberturas en citología vaginal y a los bajos estándares a la calidad en la toma de la muestra y su respectivo análisis (García, 2006, p. 4)

Por otro lado un estudio realizado en Colombia, para el 2006 se encontró en las mujeres encuestadas que la citología es un examen que permite anticiparse a la enfermedad o descubrirla en su estado oculto y no todas las mujeres mayores 35 años se realizan a pesar de conocer su utilidad; sumado a esto las barrera culturales para la realización, se evidencian cuando las mujeres priorizan lo urgente (el cuidado del hogar y del trabajo) en lugar del auto-cuidado para la salud. La información acerca de la citología que reciben las mujeres por parte de sus vecinas es que este es un examen doloroso o traumático lo que genera una dificultad para su realización. Otro comportamiento es el de las jóvenes solteras las cuales por no reconocer el inicio de relaciones sexuales ante sus cuidadores o amigos no acceden a la realización de la citología (Weisner, 2006, p. 189-190)

En Chile, un estudio realizado por los profesionales del programa cáncer cervicouterino “¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?”, los resultados fueron: por falta de conocimientos (45.6%), por miedo (38.6%), por dejación o dejadez (29.8%) y por falta de tiempo (22.8%). La falta de tiempo, fue como una de las causas por las cuales las mujeres no se realizan el Papanicolaou, los horarios de atención no compatibles con los de las mujeres trabajadoras, y la falta de disponibilidad de horas de atención en el consultorio (Urrutia, 2010, p.12).

El instituto nacional de cáncer de los Estados Unidos indica que la prueba ha logrado reducir entre 34% y 50% la mortalidad por esta enfermedad en Suecia, Finlandia,

Canadá y Estados Unidos y que dicha reducción fue directamente proporcional a la intensidad con que se realiza la prueba de papanicolaou tuvieron de 3 a 10 veces más riesgo de morir por causa de esta enfermedad.

Lamentablemente no ha ocurrido lo mismo en los países en vías de desarrollo. Por ejemplo en nuestro país, según datos de la Dirección General de Epidemiología, la tasa ajustada de cáncer de cuello uterino entre el año 2000 y el año 2011 ha fluctuado entre 7,7 y 5,6 defunciones por cada 100 000 mujeres, es decir no se ha reducido, a pesar de que el tamizaje de este cáncer mediante pruebas de Papanicolaou está implementado en toda la red de servicio de salud. ¿A que podemos atribuir el aparente fracaso de esta prueba? (Vargas, 2014, p. 1).

En el Perú, de acuerdo a los resultados de los registros de cáncer de cuello uterino, poblacionales de Lima, Trujillo y Arequipa, se ha estimado que en el año 2004 habian ocurrido 3,962 casos nuevos y fallecieron 1,540 mujeres por esta causa. En las ciudades de Trujillo y Arequipa el cáncer de cuello uterino es la primera causa de cáncer en mujeres. En Lima Metropolitana, para el período 2004-2005, el cáncer de cuello uterino se sitúa en el segundo lugar con una tasa de incidencia estandarizada de 19.6 casos por 100 mil mujeres, un promedio de 895 casos por año, representando una disminución de 55% respecto al período 1968-1970. Con los resultados publicados de los registros de cáncer sabemos que Trujillo tiene la tasa más alta 43.9%; seguido por Arequipa con 35.2% y Lima, la tasa más baja con 19.6% (INEN, 2011, p.9)

Así mismo en Chiclayo, en las mujeres sexualmente activas el principal motivo para no realizarse la prueba de Papanicolaou fue el pensar que el examen es “doloroso” 8.6% (10), por no tener síntomas 6.9% (8), “sentir vergüenza” 3.4% (4), por desconocer el test 1.7% (2), falta de dinero 1.7%(2). En las mujeres que se han realizado el test una sola vez el principal motivo de no realización fue la “falta de tiempo”: 12,1% (14), por “temor a los resultados”: 5,2% (6), por “demora en obtención de resultados”: 3,4% (4), por “falta de dinero”: 2,6% (3) y “por no ser de su agrado”: 2,6% (3) y 0,9% (1) por creer que es “una prueba innecesaria” (Gómez, 2010, p.3)

A nivel local en los años 2000-2010 han ocurrido 206 casos de cáncer de cuello uterino, representando una tasa de incidencia estandarizada de 23.5% casos, del mismo modo se estima que en el año 2014 se presentó 19 casos de cáncer de cuello uterino. (INEN, 2001-2010, p.1).

En Chachapoyas se realizaron un total de 1155 tamizajes para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino en el año 2013, de los cuales se realizaron 399 exámenes de inspección visual con ácido acético (IVAA) y 756 exámenes de Papanicolaou (PAP) de un total de 14,623 mujeres Chachapoyanas, donde se observa que son muchas mujeres en edad fértil que no se realizan el tamizaje para la detección oportuna de cáncer de cuello uterino. (INEN, 2001-2010, p.2)

Se observa cifras mínimas de realización del examen de papanicolaou para la detección precoz de cáncer de cuello uterino y esto se debe a que existen diversos factores que limitan la realización del examen de papanicolaou, los cuales son el miedo a realizarse la prueba, la vergüenza, la falta de interés, falta de economía, distancia del establecimiento de salud, falta de conocimiento y falta de tiempo.

El presente estudio está orientada a identificar los factores relacionados a la negación del examen de papanicolaou de tal manera que podamos reducir el índice de casos afectados con éste tipo de cáncer al fomentar la realización del examen de papanicolaou y de esta manera detectar de manera precoz, es por esto que la finalidad de la presente investigación es de gran relevancia, porque pretende identificar los factores o causas de las bajas coberturas del examen de papanicolaou.

Por otro lado la presente investigación servirá para generar información para el profesional de salud, especialmente a los que laboran en el Programa Cáncer de Cuello Uterino en los diferentes Establecimientos de Salud, así permitiéndoles la innovación de la metodología educativa, reestructuración de programas educativos individuales y/o colectivos que fortalezcan los conocimientos y las prácticas de los pacientes sobre la realización del examen de papanicolaou para detectar de manera precoz. Razón por la cual se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas - 2015?

II. OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

Objetivo específico:

- ✓ Identificar si el factor cognoscitivo limita la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

- ✓ Identificar si el factor psicológico limita la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

- ✓ Identificar si el factor cultural limita la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

- ✓ Identificar si el factor social limita la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

III. MARCO TEÓRICO:

3.1. Antecedentes del problema:

A nivel internacional:

Ramírez (2014) Argentina. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Los resultados fueron: de 200 mujeres; conocimientos: el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino, el 91.5% refieren que la prueba sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, un 5% refieren no saber su utilidad; actitudes: el 86% refieren haber solicitado la realización del examen en los últimos tres años, 70,5% tienen planeados para la realización del examen de papanicolaou, el 7% de las mujeres cuentan con adecuadas actitudes; prácticas: el 93.5% refiere haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica, el 75% refiere habérsela practicado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional.

Díaz (2013) Ecuador. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: establecer los factores que influyen en la no realización del examen de PAP test en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. Los resultados fueron: de 209 pacientes mujeres; el 87.2% de la población está casada, el nivel de educación es baja 53.19%, no realización del examen de PAP 72.3%. Las conclusiones fueron: la edad predomina entre los 35 a 40 años, se encontró un predominio de mujeres casadas, la ocupación predominante fue la agricultura, el desconocimiento está relacionado con la no realización del PAP, los pacientes no tienen una idea clara de lo que es el PAP debido a la inadecuada orientación sobre su utilidad y frecuencia.

Figuroa (2010) Colombia. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: describir los conocimientos, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en los sectores Caguan, Chipi y tambo en el barrio las Flores del distrito de Barranquilla, durante el primer semestre del 2010. Los resultados fueron: el 83.3% (413.1) de la población encuestada se ha practicado la citología vaginal; en contraste con el 36.7% (182) de las mujeres encuestadas que respondieron no habérsela realizado nunca. Las conclusiones fueron que más del 80% de las mujeres encuestadas se han practicado la citología vaginal por lo menos una vez en su vida.

Meléndez (2010) Centro América. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: identificar los factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres que consultan las unidades de salud”. Los resultados fueron: En cuanto: existe efecto negativo en la mujer por realizarse la citología (73%) “ninguno”, el (15 %) “dolor”, (8 %) se contagian de infección, y (4%) duele cuando se la arrancan un pedacito de útero; pensamientos de las mujeres de su familia, dicen que es importante hecérsele y siempre se lo hacen 31(68.88%), que duele, pero siempre van 1 (2.22%), que está bien pero no se la hacen porque mucho duele 9 (20%), todas se las hacen porque a mi mamá la quitaron la matriz 1 (2.22%), lo hacen para que no les de cáncer, no saben para qué sirve la citología 1 (2.22%). Pensamiento en su familia de la citología: que es bueno, siempre se lo hacen 15 (33.3%), no platico con ellas de eso 11 (24.4%), mi mamá me manda a hacérmelo 9 (20%), es importante para descubrir enfermedades y prevenirlas 5 (11.1%), mis hijas dicen que me lo haga ellas se lo hacen, piensan que es bueno hacérselo para recibir tratamiento 2 (4.4%). Las conclusiones fueron del total de mujeres entrevistadas un 84.8% se ha realizado alguna vez el examen de citología, mientras que un 15.2% no se la ha realizado.

Morales (2009) México. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar los factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical”. Los resultados fueron: la más alta negación fue en las mujeres que tenían primaria (31.5%), secundaria (30.1%) y la más baja fueron las que cursaron una carrera técnica (8.9%) interpretando que a menor

escolaridad menor realización de Papanicolaou. La religión que predominó fue la católica, lo que equivale a un 90.4%, lo cual no fue un factor determinante en la negación a la realización de la citología cervicouterino. Las conclusiones fueron: los factores que influyen en la negación de la citología cervicovaginal fueron: el bajo nivel de escolaridad ya que a menor grado mayor negación, la falta de tiempo para acudir a realizarse la prueba por trabajar turno completo, los aspectos culturales y psicológicos que predominaron fueron el sentimiento de pena y angustia.

Cruces (2007) Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Conocer los factores que condicionan la menor adherencia al control ginecológico anual en mujeres entre 25 y 55 años inscritas en el consultorio urbano de la comuna de Río Bueno. Los resultados fueron: El 100% de las mujeres, manifestaron no asistir a su control ginecológico anual, 39.3% (11.5) siente una desmotivación personal para realizárselo; un 12.3% (3.6) lo relaciona al tiempo de espera para la atención en el consultorio; un 12.3% (3.6) por no existir horas disponibles para su atención; y un 35.9% (10.5) refiere otras causas tales como: déficit de conocimientos e información, razones laborales, actividades domésticas, cuidadoras y falta de privacidad en la atención. Las conclusiones fueron de acuerdo al análisis del investigador que las mujeres casadas y convivientes tienen menor adherencia al control ginecológico anual.

Henríquez (2006) Chile. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: conocer los mitos y creencias que las funcionarias, académicas y administrativas, tienen en relación al papanicolau y mamografía, y que influyen en su no realización. Los resultados fueron: el 90% (37.8) de la población en estudio que se han realizado el papanicolau, el 55% (23.1) cuenta con el examen vigente, el 62.5% (26.3) de las funcionarias en estudios poseen un nivel de conocimientos en relación al cáncer de cuello uterino, clasificado como bueno, y solo un 5% (2.1) presentan nivel de conocimiento insuficiente. Las conclusiones fueron: sólo una funcionaria presenta antecedentes personales de la patología, en tanto que 12.5% (5.3) posee antecedentes familiares.

Rincón (2003) México. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Establecer la relación entre la realización de prueba de papanicolau para la detección del cáncer de cuello uterino y las características socioeconómicas estrato de colonia. Los resultados fueron: la realización de la prueba de papanicolao es de 47.9% (986.3), predominando la no realización de la misma 52.1% (1,072), en relación a estado civil se encontró que el 54.7% (1,126) se realizaron la prueba de papanicolau las mujeres casadas a diferencia de las mujeres solteras no se realizan la prueba 62.7% (1,291), analizando la información por escolaridad, las mujeres sin escolaridad son las que reportan el mayor porcentaje de no realización de la prueba 63.2% (1,301). Las conclusiones fueron: que más del 50% de las mujeres no se realizan la prueba de papanicolaou por diferentes factores que se presentan.

A nivel nacional:

Palma (2011) Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: “Determinar las prácticas de prevención del Cáncer Cervicouterino en las usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan de Miraflores, Lima; enero-marzo de 2011”. Los resultados fueron: 84,9% manifestaron tener una vida sexual activa y se han realizado la Prueba de Papanicolaou; mientras que sólo el 15,1% no se ha hecho aún esta prueba. De las 37 (15,1%) usuarias que refirieron nunca haberse realizado la Prueba de Papanicolaou, el 27% (10) refiere que no se hicieron por falta de información sobre el tema, otro 27% (10) refiere no haberlo hecho nunca por miedo, el 21,6% (8) nunca se hizo por falta de tiempo, el 10,8% (4) nunca se la hizo por dejadez hacia su persona, otro 10,8% (4) tampoco se la hizo por vergüenza, sólo el 2,7% (1) no se la hizo por falta de dinero. Las conclusiones fueron: la mayoría de las usuarias se han practicado la prueba cuando estuvieron embarazadas, el 61% no se la realiza frecuentemente, la tercera parte se la ha realizado más de 6 veces.

Carrasco (2011) Tarapoto-Perú. En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las palmeras” en el distrito de

Morales, julio-diciembre 2011. Los resultados fueron: del 100% de personas el 50,45% tienen conocimientos altos sobre el examen de papanicolaou, el 25,23% conocimiento regular y el 24,32% conocimiento bajo; nos muestra la actitud que tienen las MEF, el 54,05% tienen una actitud favorable, el 24,32% actitud desfavorable y el 21,62% indiferente, nos muestra las prácticas: 76,58% tienen práctica inadecuada, el 23,42% práctica adecuada. Las conclusiones fueron: presentaron nivel alto de conocimientos sobre el examen de papanicolaou pero hay una inadecuada práctica en la toma del examen de papanicolaou.

A nivel local:

No se han encontrado antecedentes referentes a la variable de estudios.

3.2. Base teórica:

Definiciones:

a. Cáncer:

El cuerpo está compuesto por millones de millones de células vivas. Las células normales del cuerpo crecen, se dividen formando nuevas células y mueren de manera ordenada. Durante los primeros años de vida de una persona, las células normales se dividen más rápidamente para facilitar el crecimiento. Una vez que se llega a la edad adulta, la mayoría de las células sólo se dividen para reemplazar las células desgastadas o las que están muriendo y para reparar lesiones. El cáncer se origina cuando las células en alguna parte del cuerpo comienzan a crecer de manera descontrolada. Existen muchos tipos de cáncer, pero todos comienzan debido al crecimiento sin control de células anormales. El crecimiento de las células cancerosas es diferente al crecimiento de las células normales. En lugar de morir, las células cancerosas continúan creciendo y forman nuevas células anormales. Las células cancerosas pueden también invadir o propagarse a otros tejidos, algo que las células normales no pueden hacer. El hecho de que crezcan sin control e invadan otros tejidos es lo que hace que una célula sea cancerosa. Las células se transforman en células cancerosas debido a una alteración en el ADN. El ADN se encuentra en cada célula y dirige todas sus actividades. En

una célula normal, cuando se altera el ADN, la célula repara el daño o muere. Por el contrario, en las células cancerosas el ADN dañado no se repara, y la célula no muere como debería. En lugar de esto, esta célula persiste en producir más células que el cuerpo no necesita. Todas estas células nuevas tendrán el mismo ADN dañado que tuvo la primera célula. Las personas pueden heredar un ADN dañado, pero la mayoría de las alteraciones del ADN son causadas por errores que ocurren durante la reproducción de una célula normal o por algún otro factor del ambiente. Algunas veces, la causa del daño al ADN es algo obvio, como el fumar cigarrillos. No obstante, es frecuente que no se encuentre una causa clara (Adam, 2013, p.1).

b. Cuello uterino:

El cuello del útero es la parte inferior del útero. Se le llama cuello uterino. El feto crece en el cuerpo del útero (la parte superior). El cuello uterino conecta el cuerpo del útero con la vagina. La parte del cuello uterino más cercana al cuerpo del útero se llama endocérvix. La parte próxima a la vagina, es el exocérvix (o ectocérvix). Los dos tipos principales de células que cubren el cuello del útero son las células escamosas (en la exocérvix) y las células glandulares (en la endocérvix) (Adam, E. 2013, p.2).

El cuello uterino es la parte más baja del útero, embriológicamente se origina de la fusión de los conductos de muller, es de aspecto cilíndrico o cónico pero presenta amplias variaciones de forma y tamaño, aumenta en las mujeres multíparas entre 2.5 a 3.0 cm con respecto a las nulíparas. El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarca, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo-columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. El epitelio

pavimentoso que recubre el exocérnix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área.

La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas (Ruiz, 2005, p.385).

c. Cáncer de cuello uterino:

El cáncer de cuello uterino se define como una enfermedad progresiva que inicia con cambios intra-epiteliales pre-malignos, denominada neoplasia cervical intra-epitelial (CIN) las cuales empiezan con displasia leve, llamada CIN I o condiloma plano, lesiones que se caracterizan por cambios coilocíticos, principalmente en las capas superficiales del epitelio. La coilocitosis se compone de hiperchromasia y angulación nuclear con vacualización perinuclear producida por el efecto citopático del VPH. En el CIN II la displasia es más intensa, con retraso de la maduración de los queratinocitos en el tercio medio del epitelio el cual se asocia al tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina. El CIN III no se diferencia mucho del anterior este está marcado por una variación mayor del tamaño celular, nuclear y la heterogeneidad de la cromatina, orientación desordenada de las células y mitosis normales o anómalas; estos cambios pueden afectar prácticamente a todas las capas del epitelio y se caracterizan por falta de maduración (Kumar, 2008, p.730-734).

El cáncer de cérvix es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, de tras de los cánceres de mama, colon y recto, pulmón, endometrio y ovario. La incidencia en las mujeres de raza negra o hispanas es mayor que en las de raza blanca. La incidencia de neoplasia genital invasiva ha disminuido en los últimos 20 años, en tanto que la de neoplasia pre invasiva se ha incrementado. El aumento del virus del papiloma humano (agente responsable de la verruga venérea) puede producir cambios neoplásicos en el cérvix. El coito sin preservativo en adolescentes jóvenes expone el cérvix inmaduro a factores potencialmente carcinógenos. El 95% de los carcinomas

cervicales son epidermoides, el 4% son adenocarcinomas y el 1% proceden de tipos celulares raros. Se ha identificado a la displasia como lesión precursora del carcinoma cervical, el estado precursor suele conocerse como neoplasia intra epitelial cervical (NIC). La NIC se subdividido en los siguientes estadios:

- ★ NIC I : displasia leve.
- ★ NIC II : displasia moderada.
- ★ NIC III : displasia grave o carcinoma in situ.

La evolución que se inicia con la displasia leve y que no se interrumpe, termina en carcinoma invasivo tiene una duración variable en cada caso. El tumor suele extenderse directamente hacia la vagina, el parámetro y la pelvis. También se puede extender através de los linfáticos al pulmón, el hígado o los huesos (Gauntlett, 1995, p.1880).

El cáncer de cuello uterino ocupa en frecuencia el tercer lugar de los canceres del aparato genital femenino, incluido el de mama. Su frecuencia está aumentando en mujeres jóvenes, aunque la incidencia de carcinoma invasivo de cuello de útero en nuestro país se encuentra entre las más bajas del mundo (Frias, 2000, p.26).

Estadíaaje del Cáncer de Cuello Uterino:

➤ Estadío I:

Carcinoma estrictamente limitado al cérvix (debe descartarse la extensión al cuerpo).

Estadío I-A. Carcinoma de cérvix preclínico, es decir, diagnóstico solo mediante microscopio.

Estadío I-A1. Invasión del estroma microscópicamente visible.

Estadío I-A2. Lesiones detectadas microscópicamente y mensurables; la medición mayor no debe mostrar una profundidad de invasión superior a 5mm desde la base del epitelio (origen) hasta el límite (extensión

horizontal) y no debe sobrepasar 7mm; las lesiones mayores deben clasificarse como I-B.

Estadio I-B. Lesiones mayores que del epitelio I-A2, tanto clínicas como asintomáticas, la afección espacial preexistente no debe modificar el estadiaje, aunque debe anotarse para decisiones futuras.

➤ **Estadio II:**

Carcinoma que se extiende fuera del cérvix, pero sin llegar a la pared pélvica; el carcinoma afecta a los dos tercios superiores de la vagina, pero no alcanza el tercio inferior.

Estadio II-A. Sin afectación evidente de parametrio.

Estadio II-B. Afectación evidente de parametrio.

➤ **Estadio III:**

Carcinomas que alcanzan la pared pélvica y el tercio inferior de la vagina, que han producido hidronefrosis a los que se observan en pacientes con riñón no funcional.

Estadio III-A. Sin extensión a la pared pélvica.

Estadio III-B. Extensión a la pared pélvica, hidronefrosis o riñón no funcional.

➤ **Estadio IV:** Carcinoma extendido más allá de la pelvis verdadera o que afecta clínicamente a las mucosas de la vejiga o el recto (Gauntlett, 1995, p.1881).

d. Examen de papanicolaou:

Es el procedimiento de tamizaje mediante la prueba de Papanicolaou cuyo nombre deriva de su inventor, el Dr. George Papanicolaou, es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino, es una prueba sencilla rápida y barata que permite detectar si hay cáncer.

Este es un examen citológico que permite la detección de la neoplasia de la cérvix; una buena muestra requiere de la toma de células vivas, metabólicamente activas, de dos sitios: la superficie del ectocérvix y el canal endocervical. La toma ectocervical debe ser la inicial para evitar la desecación de la mucosa y su posible contaminación con sangre proveniente del canal endocervical; se realiza raspando en forma circular, con una espátula; a fin de desprender células de toda la zona de transformación. La toma endocervical debe hacerse con cepillo para que la muestra sea de todo el canal endocervical; ambas tomas deben desprender células vivas sin provocar sangrado que contamine la muestra, lo que dificultaría su lectura.

El material obtenido debe aplicarse de inmediato, sobre una lámina de vidrio, buscando obtener una capa delgada, uniforme y sin grumos, de inmediato, debe fijarse teniendo en cuenta las recomendaciones del producto en aerosol (25-30 cm de distancia) para evitar que la fuerza propelente aglutine el material o lo dañe (Alonso, 2005, p.386).

Frecuencia de realización del examen de Papanicolau:

- Se debe realizar la primera prueba Papanicolau poco después del inicio de las relaciones sexuales por la vagina.
- Luego de la realización de la primera prueba se repite cada año (Departamento California, 2011, p.1-2).

e. Virus Papiloma Humano (HPV): Los papilomas son una clase de virus que induce la formación de verrugas (papilomas). Las verrugas son la manifestación clínica de la proliferación de células del epitelio escamoso. Pueden presentarse como lesiones elevadas bien delimitadas o planas, o reconocerse únicamente por sus características histológicas distintivas.

Factores de riesgo:

- ✓ Múltiples parejas sexuales en ambos sexos.
- ✓ Coitaquia a edad precoz.
- ✓ Fumar cigarrillos por largo plazo.

- ✓ Uso de anticonceptivos orales por largo tiempo (mayor de 5 años).
- ✓ Multiparidad.
- ✓ Previos episodios de ITS.
- ✓ Educación e ingresos de bajo nivel.
- ✓ Mujeres sexualmente activas desde muy jóvenes.
- ✓ Mujeres cuyas parejas sexuales presentan estos factores de riesgo (Valdivia, 2010, p. 13).

Está ampliamente determinada la relación entre los siguientes factores de riesgo y la aparición de carcinoma de cérvix: edad, pre menopáusicas (entre 40 y 50 años), inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad sexual, infecciones por papilomavirus y otras ETS virales, tabaco, inmunodepresión (SIDA), nivel socioeconómico bajo, compañero sexual de alto riesgo (cáncer y/o condiloma de pene), varón promiscuo (prostitución), higiene deficiente del pene, tumores de otras localizaciones (vulva y vagina), factores maternos, antecedentes de neoplasia cervical intra epitelial. (Frías, 2000, p.5).

El factor de riesgo más importante para el cáncer de cuello uterino es la infección con el virus del papiloma humano (VPH o HPV). El VPH es un grupo de más de 150 virus relacionados, algunos de los cuales causa un tipo de crecimiento llamado papiloma, o conocido comúnmente como verrugas. El VPH puede infectar a las células de la superficie de la piel, y aquellas que revisten los genitales, el ano, la boca y la garganta, pero no puede infectar la sangre o los órganos internos como el corazón o los pulmones.

Modo de transmisión del Virus de Papiloma Humano:

Se transmite de una persona a otra durante el contacto con la piel. Una manera en la que el VPH se transmite es mediante las relaciones sexuales, incluyendo coito vaginal, penetración anal e incluso durante el sexo oral. Los diferentes tipos de VPH causan verrugas en diferentes partes del cuerpo. Algunos tipos causan verrugas comunes en las manos y los pies. Otros tipos tienden a causar verrugas en los labios o la lengua. Ciertos tipos de VPH pueden causar verrugas que pueden aparecer en o alrededor de los órganos genitales y en el área del ano.

Estas verrugas pueden ser apenas visibles o pueden tener varias pulgadas de diámetro. Se conocen como verrugas genitales o condiloma acuminado. Los dos tipos de VPH que causan la mayoría de los casos de verrugas genitales son el VPH 6 y el VPH 11. A estos tipos se les llama VPH de bajo riesgo porque rara vez están asociados con el cáncer de cuello uterino. A otros tipos de VPH se les llama tipos de alto riesgo porque están fuertemente vinculados con cánceres, incluyendo cánceres de cuello uterino, vulva y vagina en mujeres, cáncer de pene en los hombres, y cáncer anal y oral tanto en hombres como en mujeres. Los tipos de alto riesgo incluyen VPH 16, VPH 18, VPH 31, VPH 33 y VPH 45, entre otros. Puede que no se presenten signos visibles de infección por un VPH de alto riesgo hasta que se originen cambios precancerosos o cáncer. Los médicos creen que una mujer tiene que estar infectada con VPH antes de desarrollar cáncer de cuello uterino. Aunque esto puede resultar de una infección con cualquier tipo de alto riesgo, alrededor de dos tercios de todos los cánceres de cuello uterino son causados por VPH 16 y 18. La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo es capaz de eliminarla por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por los tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino. Aunque el VPH se puede propagar durante la relación sexual, que incluye el contacto vaginal, el anal y el sexo oral, no tiene que ocurrir el acto sexual para que la infección se propague. Todo lo que se requiere para transmitir del virus de una persona a otra es el contacto de piel a piel con un área del cuerpo infectada por VPH. La infección por VPH al parecer se puede propagar de una parte del cuerpo a otra; por ejemplo, la transmisión puede iniciarse en el cuello uterino y luego propagarse a la vagina (Adam, 2013, p.7).

Causas:

El cáncer de cérvix es causado por un virus llamado virus del papiloma humano (VPH) que se transmite por el contacto de piel a piel. Se puede transmitir durante cualquier tipo de relación sexual a través de la boca, la vagina, el pene o el ano.

Cuadro clínico:

El cáncer de cérvix suele ser asintomática. Los dos principales síntomas son la leucorrea (secreción vaginal) y las hemorragias o manchados vaginales irregulares. La secreción vaginal aumenta progresivamente en cantidad y se hace más acuosa, acabando por aparecer oscura y maloliente por necrosis e infección de la masa tumoral. Las hemorragias se producen a intervalos irregulares, entre los periodos (metrorragias) o después de la menopausia. Suelen producirse tras el coito las duchas vaginales o la defecación. Con el progreso de la enfermedad, las hemorragias se hacen constantes y aumenta su cantidad (Gauntlett, 1995, p.1880).

Medios de ayuda de diagnóstico:

- ✓ **Cervicografía:** La cervicografía es un método para la detección de cáncer y otras anomalías cervicales mediante la proyección de una imagen fotográfica del cuello uterino (cérvix) en una pantalla, donde un revisor experto la valora.
En 1980, Adolf Staff, colposcopista y fotógrafo del Medical Collage of Winconsin, inventó un método de diagnóstico al que llamó cervicografía, para el que se utilizaba un aparato que denominó cervicógrafo.
- ✓ **Examen de Papanicolaou (PAP):** Este es un examen citológico que permite la detección de la neoplasia del cérvix.
- ✓ **Inspección visual con ácido acético (IVAA):** Uno de los medios para mejorar la detección del cáncer cervical y sus lesiones precursoras es el uso de una prueba coadyuvante que incrementa la sensibilidad y especificidad de la detección cervical cuando se combina con el frotis de Papanicolaou.
- ✓ **Colposcopia:** Exploración de la vagina y del cuello uterino con un colposcopio. En busca de la presencia de células anormales.

Prevención del cáncer de cuello uterino:

- ✓ **Prevención primaria:** La prevención primaria se caracteriza por la promoción de estilos de vida saludables y comportamientos que minimicen el riesgo de cáncer cervical; y la protección específica a través de la vacunación profiláctica contra el VPH.

Vacuna contra el VPH. Como el VPH es un virus que se transmite por vía sexual, la manera de prevenir la infección sería la abstinencia absoluta, que es totalmente irrealista. Se pueden reducir las probabilidades de adquirir la infección con la práctica de la monogamia, pero ésta debería ser mutua; la circuncisión y el uso de preservativo sólo confieren un cierto grado de protección.

Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano: La forma más eficaz de prevenir el cáncer cervicouterino es por medio de una vacuna. En junio de 2006, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos aprobó la vacuna llamada **Gardasil**, la cual previene contra la infección producida por los dos tipos de Papiloma Virus Humano responsables de la mayoría de los casos de cáncer cervical. Los estudios han mostrado que la vacuna parece prevenir el cáncer cervical en sus etapas iniciales y las lesiones precancerosas.

Sería necesario efectuar la vacunación a una edad temprana antes del inicio de una vida sexual activa. Esta vacuna sería particularmente beneficiosa en países en vías de desarrollo, en donde el acceso a servicios de salud es muy limitado. Esta vacuna ya está disponible actualmente, sin embargo transcurrirá varios años antes que sea disponible a nivel nacional y para toda la población (Vasallo, 2003, p. 1-3).

- ✓ **Prevención secundaria.** La prevención secundaria, en contraste, tiene que ver con la detección temprana de la enfermedad para prevenir su diseminación, incluyendo el tamizaje de cérvix en busca de anormalidades. Su propósito, además de la detección en etapas tempranas, es permitir el manejo de las lesiones de alto grado y así prevenir su potencial progresión a cáncer cervical (Amaya, 2005, p. 57-67).

Los esfuerzos de prevención del cáncer cervicouterino en todo el mundo se han centrado en el tamizaje de las mujeres en situación de riesgo de contraer la enfermedad, empleando las pruebas de Papanicolaou y el tratamiento de las lesiones pre-cancerosas (OPS, 2002, p22).

Tratamiento:

La aplicación del sistema de estadiaje desarrollado por la federación internacional de ginecología y obstetricia se basa en diferentes estudios diagnósticos: evaluación clínica, estudios citológicos y colposcópicos, legrado y biopsia endocervicales, y estudios radiológicos. El carcinoma in situ se trata extirpando la zona afectada. Esta extirpación se puede realizar mediante criocirugía, electrocauterización, laser, conización o histerectomía. La criocirugía, la electrocauterización y los tratamientos con láser requieren un aprendizaje especial y un seguimiento estrecho para asegurarse de que la lesión se ha destruido del todo. La crioterapia y el láser han demostrado su eficacia en el tratamiento de las displasias cervicales. La conización, o extirpación de una gran porción de exocérvis y endocérvis, se considera como un tratamiento conservador en mujeres que desean tener hijos. La histerectomía es el tratamiento de elección de la paciente que no desea fertilidad. La decisión de extirpar los ovarios depende de la edad de la paciente y del estado de los ovarios. No obstante, hay debate sobre la necesidad de realizar una histerectomía simple o radical con linfadenectomía pélvica. Cuando la profundidad de la invasión tumoral es de 3mm o menor, no es necesario disecar un ganglio linfático o irradiar la pelvis, ya que la incidencia de metástasis en los ganglios linfáticos es de 1% o inferior. Puede ser necesaria la histerectomía radical de Wertheim con linfadenectomía pélvica bilateral supone la extirpación de los linfáticos y ganglios iliacos comunes, hipogástricos y obturadores. Las pacientes con cáncer cervical en estadios II-B, III o IV-A son tratados mediante irradiación. La irradiación externa y el tratamiento intracavitario se emplean en diversas combinaciones. El plan de tratamiento se ajusta a cada paciente en función de la extensión de la “enfermedad”.

Quimioterapia: la curación del cáncer recidivante no ha mejorado significativamente con la moderna quimioterapia. Una razón es que alrededor del 95% de los cánceres cervicales son epidermoides, que responden peor a la mayoría de los quimioterápicos. (Gauntlett, 1995, p.1880-1882).

Factores que limitan la realización del Examen de Papanicolaou:

Factor: se define factor a un elemento que interviene en el proceso de producción de un bien y un mal, un factor es lo que contribuye a que obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios (Díaz, 2005, p.168)

Factores: Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.

Factor Cognoscitivo: La palabra cognoscitivo es un adjetivo que generalmente se usa para describir a aquel que es capaz de conocer y comprender. Especialmente el desarrollo cognoscitivo o cognitivo se centra en los procesos de pensamiento y en la conducta de aquel que refleja estos procesos y es algo así como el producto de los esfuerzos que emprenderá una persona por comprender y actuar en el mundo y en el contexto en el cual le tocó desarrollarse. Este proceso comienza con una capacidad innata del niño para adaptarse a su ambiente y seguirá por una serie de etapas que constituyen los patrones universales del desarrollo. En cada una de estas etapas, la persona, desarrollará una forma especial de operar. Cuando el niño nace y a medida que va creciendo se irá enfrentando a diversas situaciones nuevas que asimilará, siendo el desequilibrio y el equilibrio que en cada una de estas vaya encontrando los que impulsarán el aprendizaje y su acomodación en el ambiente en el cual se desarrolla. Según el psicólogo **Piaget**, quien ha sido uno de los que más hincapié y esfuerzo destinó al tema del aprendizaje humano, existen cuatro factores determinantes a la hora del conocimiento humano que son la maduración, la herencia, la experiencia activa, la interacción social y el equilibrio.

La modalidad más frecuente de analizar los datos y de emplear los recursos cognitivos es conocido como estilo cognitivo. Cabe destacar que esto no está vinculado a la inteligencia ni al coeficiente intelectual, sino que es un factor propio de la personalidad. (Fritz, 1997, p. 5).

Factores Psicológicos: Elementos relacionados a la autoestima, patrón de conducta, estilo de vida, respuesta al estrés. Son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades tales como poder ser alimentado, tendencia sexual, necesidad de amar y ser amado, experimentar una esperanza, vivenciar una frustración; va a formar una personalidad. Personalidad es la organización dinámica, en el interior del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan su conducta y su pensamiento característicos. Esto indica que la personalidad es de naturaleza cambiante: organización dinámica, que es algo interno, no de apariencia externa, que no es exclusivamente mental, ni exclusivamente neurológica sino que su organización exige el funcionamiento de mente y cuerpo como unidad.

Factor Cultural: Los factores culturales facilitan no sólo conocer los rasgos distintivos que hacen diferentes a grupos humanos y asentamientos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y social, sino además, comprender, a través de ellos, cómo se ha producido el desarrollo histórico, sus tendencias más significativas, ello posibilita explicar los nexos que se establecen entre las actuaciones de individuos y grupos y las dinámicas sociales. Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades.

Como factores culturales puede definirse como el conjunto de condiciones o aspectos culturales presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos, grupos, colectivos, comunidades, naciones, países, que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural.

Factores Sociales: Son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio que se encuentren. Entre ellos podemos mencionar: la pobreza, la violencia, el consumismo, la industrialización. Las influencias que todos recibimos no provienen únicamente de nuestras familias, es preciso tener muy presentes otros aspectos de nuestras vidas, relacionados con los amigos, los deportes que practicamos, el ambiente en el que nos movemos, nuestros gustos culturales, los compañeros de estudio, el modo de vida que tenemos, etc. (Sanz, 2006, p. 6).

Percepción:

Proceso por el cual la información sensorial es organizada e interpretada.

Es la manera en que nuestro organismo organiza esos sentimientos para interpretarlos, es decir, el reconocimiento de los objetos que proviene de cambiar las sensaciones con la memoria de experiencias sensoriales anteriores.

Se define la percepción como: el proceso de adquisición, selección, organización e interpretación de las señales, estímulos o información que estará influido por la naturaleza del estímulo sus necesidades, motivos, experiencia (previa), valores y capacidad.

La percepción es más de lo que vemos, oímos, sentimos, saboreamos, u olemos. Es también el significado que le damos a estas sensaciones. Llegamos a este significado a través de la manera en que nuestro cerebro organiza la información que proviene de nuestros sentidos. Organizamos la información sensorial según diferentes características:

- **La ley de continuidad:** según la cual nuestra mente continua en la dirección sugerida por el estímulo.
- **La ley de proximidad:** agrupamos elementos que se encuentran cerca uno del otro.
- **La ley de semejanza:** agrupamos elementos parecidos.
- **La ley del cierre:** completamos configuraciones incompletas.

Características de la percepción:

- La percepción es SUBJETIVA, características del propio sujeto.
- Es SELECTIVA, ya que está directamente relacionado con sus necesidades, motivos, valores, experiencia y capacidad.
- Es TEMPORAL, ya que es un fenómeno a corto plazo. En la medida en que retenga los resultados, estos podrán entrar a formar parte de la memoria a largo plazo. (Sciffman y Kanuk, 2006, p. 4).

El acto de percibir:

La percepción no es nunca una mera repetición del mundo exterior, no es como si fotografiáramos el mundo valiéndonos de nuestros órganos sensoriales y receptivos. Estamos tan acostumbrados a que las cosas nos parezcan tal y como las vemos que ni siquiera pensamos que pudiera ser de otro modo. El acto físico de interpretar, de dar sentido a las sensaciones lo llamamos percepción. Pero el proceso de la percepción se diferencia mucho de la sensación.

Análisis de la percepción:

Si la sensación era un proceso receptivo, la percepción es algo más que eso, es el conocimiento de las respuestas sensoriales a los estímulos que las excitan. Por la percepción distinguimos y diferenciamos unas cosas de otras. La percepción supone una serie de elementos en lo que hay que distinguir:

- La existencia del objeto exterior.
- La combinación de un cierto número de sensaciones.
- La integración de nuevos estímulos percibidos en experiencias anteriores y acumuladas en la memoria.
- La selección de ciertos elementos de nuestras sensaciones y eliminación de otros.

En el acto perceptivo, el cerebro no solo registra datos, sino que además interpreta las impresiones de los sentidos. La percepción no es, pues, como la respuesta automática de una máquina, las teclas de la máquina de escribir que al pulsarlas se disparan automáticamente y siempre en el mismo sentido. En la percepción la cosa ocurre de otro modo, de tal modo que un mismo fenómeno

observado y percibido por distintas personas, reciben respuestas distintas, y es interpretada de modo muy distinto.

En cierto modo, la percepción es una interpretación de lo desconocido, aunque por ser la única que el hombre puede dar, ésta le sirve para su desenvolvimiento en el entorno con el que se encuentra en íntima comunicación.

Elementos de la percepción:

- **Percepción sensorial:** la base de la percepción es la recepción proveniente de los sentidos. Sin sensación es imposible cualquier tipo de percepción. Las percepciones no nos llegan nunca aisladas, ni siquiera con la misma intensidad y siempre se da un proceso de selección de las mismas.
- **La estructura simbólica:** la percepción va siempre ligada a una representación, a un concepto o a una significación; al escuchar un sonido de un avión, por ejemplo, representamos su configuración por las experiencias vividas anteriormente.
- **Los elementos emocionales:** es posible que muchos de nuestras percepciones nos dejan indiferentes pero la mayoría de ellas van íntimamente ligadas a procesos emocionales propios que generan emociones agradables o desagradables (Iesria, 2001, p. 2-8).

Teoría y/o modelos:

a) Teoría del Déficit del Autocuidado- Dorothea Elizabeth Orem:

Autocuidado: El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. (Orem, 2001, p. 267-286)

Requisitos de autocuidado:

Un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expresado sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe y se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

- a) El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto de funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.
- b) La naturaleza de la acción requerida.

Los requisitos del autocuidado formulados y expresados representan los objetivos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados. (Orem, 2001, p.267-286)

Teoría del déficit del autocuidado: La idea central de la teoría del déficit del autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o desarrollo o del de las personas dependientes de ellos. El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado (Marriner, 2007, p. 267-286).

Teoría del autocuidado: El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por si solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería. El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la función neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continuar, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus periodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales. La teoría del autocuidado también se amplía como teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros. (Marriner, 2007, p. 267-286).

b) Modelo de la Promoción de la Salud de Nola Pender: lo define de la siguiente manera:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e internacionales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de la promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la

resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, dando importancia a la cultura, como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Este modelo es importante porque enfoca el conocimiento y experiencia como un conjunto, que se adquiere a lo largo del tiempo, valorando las creencias en salud, ya que estas son determinantes a la hora de asumir decisiones de comportamientos saludables o de riesgo para la salud (Cisneros, 2005, p. 8).

IV. MATERIAL Y MÉTODO:

4.1. Diseño de contrastación de la hipótesis:

La presente investigación fue de tipo descriptivo simple, corte transversal prospectivo, con enfoque cuantitativo. (Hernández, 2008, p.20)

ESQUEMA:

M ← O

DÓNDE:

M: Mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco.

O: Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres.

4.2. Población y muestra:

Población: estuvo constituida por mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco, que sumaron una cantidad de 123 mujeres. Al tener una población muy extensa fue necesario seleccionar una muestra. (INEI, 2013).

Muestra: estuvo constituido por 53 mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco – Chachapoyas.

La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

DONDE:

N = 123; **Z** = 95%=1.96; **p** = 0.5; **q** = 0.5; **E** = 0.05

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(123)}{(0.05)^2(123-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(123)}{(0.0025)(122) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{118.1292}{0.305 + 0.9604}$$

$$n = \frac{118.1292}{1.2654}$$

$$n = 93.4 \quad n = 93$$

Factor de corrección para poblaciones finitas:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

DONDE:

n = muestra n_a = muestra reajustada N = población

$$n_a = \frac{93}{1 + \frac{93}{123}} = \frac{93}{1.75} = 53 \quad n_a = 53$$

a. Criterios de inclusión:

- Mujeres con vida sexual activa (cuestionario).
- Mujeres que deseen participar voluntariamente.
- Mujeres que no se realizaron y si se realizaron el examen de papanicolaou.
- Mujeres entre 20 a 49 años de edad.

b. Criterios de exclusión:

- Mujeres que tienen resultados positivos de VPH.
- Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental.

4.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:

a) Método: se utilizó el método de la encuesta (Canales, 1994, p. 43).

b) Técnicas: se utilizó la técnica del cuestionario (Canales, 1994, p. 43).

c) Instrumento de recolección de datos: Se utilizó un formulario de cuestionario, “Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres”, elaborado y validado por la investigadora, el mismo que consistió en 4 partes: presentación, instrucciones, datos generales y dimensiones, el cual estuvo dividido en 4 partes:

- Factor cognoscitivo: 9 ítems.
 - Conoce: no limita : 0-4 puntos.
 - No conoce: limita : 5-9 puntos.
- Factor psicológico: 6 ítems.
 - (SI) Limita : 0-3 puntos.
 - (NO) No limita : 4-6 puntos.
- Factor cultural: 4 ítems.
 - (SI) Limita : 0-3 puntos.
 - (NO) No limita : 4-6 puntos.

- Factor social: 4 ítems.
 - (SI) Limita : 0-3 puntos.
 - (NO) No limita : 4-6 puntos.

Formulados de manera legible y comprensible.

Validación y confiabilidad:

El instrumento fue sometido a validez en su criterio, contenido y constructo mediante la participación de seis profesionales como jueces de expertos, posteriormente la prueba binomial, teniendo el puntaje de 8.67, dado que supera lo establecido por la teoría (1.64), el cual indica que el instrumento es adecuado (Anexo N°4).

La confiabilidad del instrumento se realizó aplicando la prueba piloto con el 10% de la población de estudio, sometido posteriormente a la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniendo el valor de 0.791, lo cual indica que el instrumento es aceptable (Anexo N°5).

d) Procedimiento de recolección de datos:

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

1. Se buscó de casa en casa a las personas mujeres entre las edades de 20 a 49 años de edad.
2. Se les explicó en que consiste el estudio, pidiendo su participación.
3. Se les preguntó verbalmente la edad que tienen y si es que tienen vida sexual activa (pareja), para cumplir con los criterios de exclusión e inclusión del proyecto de investigación.
4. Luego se les dio las instrucciones correspondientes para el llenado del instrumento.
5. Se aplicó un formulario de cuestionario, unipersonal.
6. Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.4. Análisis de los datos

Una vez concluida la aplicación del instrumento se procedió a la tabulación de los datos de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto de investigación. La información final fue procesada en el formato del Software estadístico de SPSS (Statistic Package for the Social Science) versión 20 y Excel versión 2010, de las cuales se obtuvieron las distribuciones absolutas y porcentuales. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras; se utilizó el tipo de análisis descriptivo simple.

V. RESULTADOS

Tabla 01: Limitancia del factor cognoscitivo en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

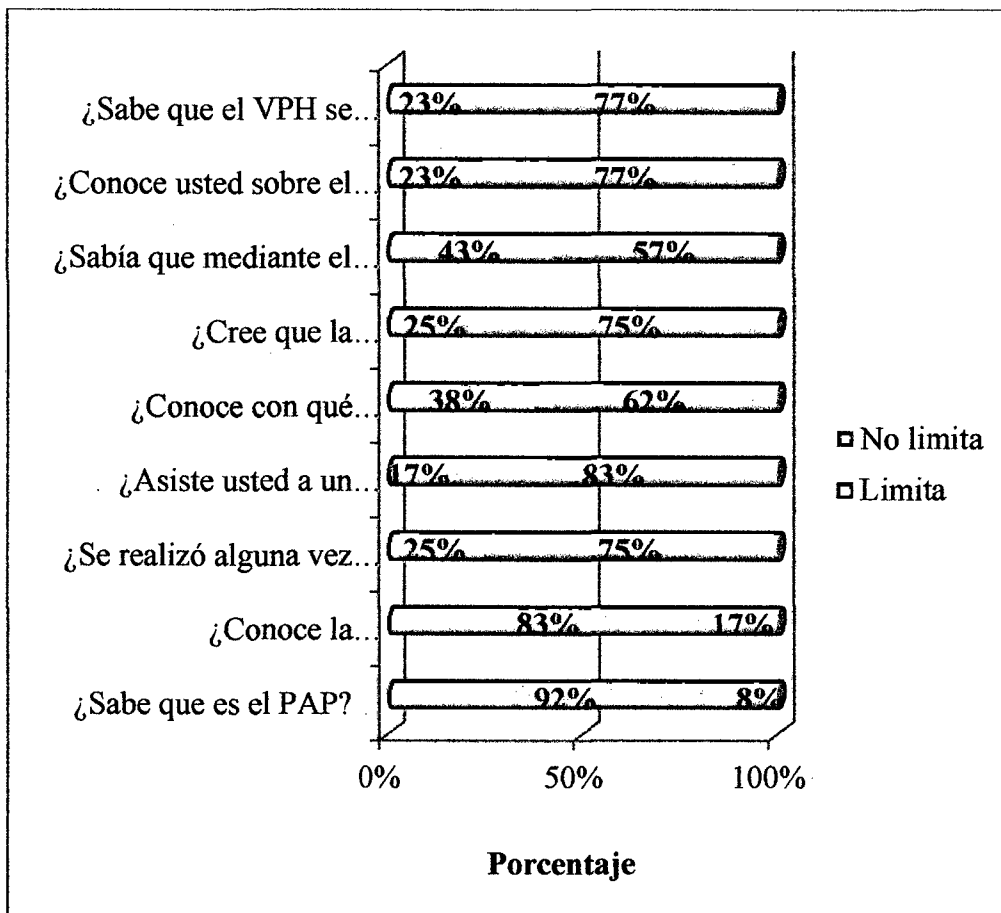
Factor cognoscitivo	No limita		Limita		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿Sabe que es el PAP?	49	92	4	8	53	100
¿Conoce la importancia del PAP?	44	83	9	17	53	100
¿Se realizó alguna vez el PAP?	13	25	40	75	53	100
¿Asiste usted a un control ginecológico?	9	17	44	83	53	100
¿Conoce con qué frecuencia debe realizarse el PAP?	20	38	33	62	53	100
¿Cree que la realización del PAP tiene un costo?	13	25	40	75	53	100
¿Sabía que mediante el PAP puede detectar a tiempo el CaCu?	23	43	30	57	53	100
¿Conoce usted sobre el VPH?	12	23	41	77	53	100
¿Sabe que el VPH se transmite mediante relaciones sexuales sin protección?	12	23	41	77	53	100

Fuente: formulario de cuestionario aplicado.

Interpretación:

En la Tabla 01 se observa que del 100% (53) mujeres encuestadas: el 92% (49) si saben que es el examen de Papanicolaou, así como el 8% (4) desconocen; el 83% (44) si conoce la importancia del examen de Papanicolaou, así como el 17% (9) desconocen; el 43% (23) saben que mediante el examen de Papanicolaou se puede detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino, así como el 57% (30) lo desconocen; el 38% (20) si conocen la frecuencia de la realización del examen de Papanicolaou, así como el 62% (33) lo desconocen; el 25% (13) si se realizaron el examen de Papanicolaou, así como el 75% (40) no se realizaron nunca; el 25% (13) creen que la realización del examen de Papanicolaou tiene un costo, así como el 75% (40) creen que no tiene costo; el 23% (12) si conocen sobre el virus de papiloma humano y saben que se transmite mediante relaciones sexuales sin protección, así como el 77% (41) desconocen; el 17% (9) si asisten a un control ginecológico, así como el 83% (44) nunca realizaron un control ginecológico.

Gráfico 01: Limitancia del factor cognoscitivo en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.



Fuente: Tabla 01.

Tabla 02: Limitancia del factor psicológico en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

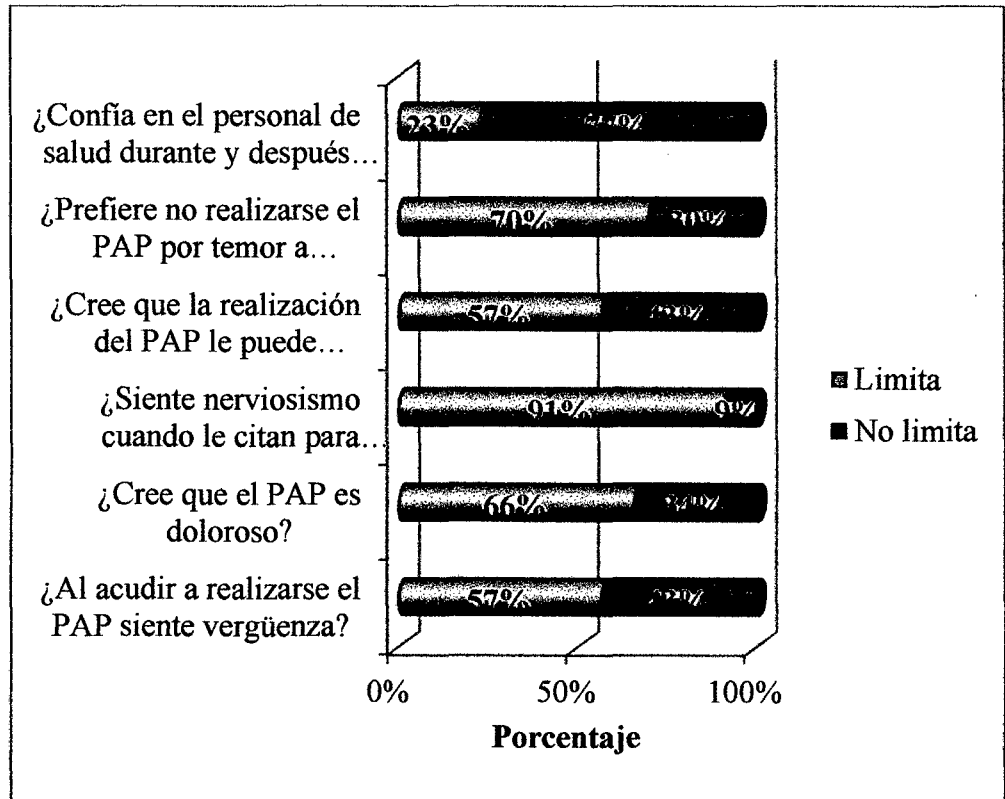
Factor psicológico	Limita		No limita		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿Al acudir a realizarse el PAP siente vergüenza?	30	57	23	43	53	100
¿Cree que el PAP es doloroso?	35	66	18	34	53	100
¿Siente nerviosismo cuando le citan para realizarle el PAP?	48	91	5	9	53	100
¿Cree que la realización del PAP le puede ocasionar una infección?	30	57	23	43	53	100
¿Prefiere no realizarse el PAP por temor a enterarse de un resultado positivo?	37	70	16	30	53	100
¿Confía en el personal de salud durante y después de la toma del PAP?	12	23	41	77	53	100

Fuente: formulario de cuestionario aplicado.

Interpretación:

En la Tabla 02 se observa que el 100% (53) mujeres encuestadas: el 91% (48) sienten nerviosismo cuando les citan para realizarse el examen de Papanicolaou, así como el 9% (5) no lo sienten; el 70% (37) prefieren no realizarse el examen de Papanicolaou por temor a obtener resultado positivo, así como el 30% (16) dice que no; el 66% (35) creen que el examen de Papanicolaou es doloroso, así como el 34% (18) no lo creen; el 57% (30) creen que la realización del examen de Papanicolaou les puede ocasionar una infección, así mismo como el 43% (23) no lo creen; el 57% (30) sienten vergüenza al acudir a realizarse el examen de Papanicolaou, así como el 43% (23) no lo sienten y el 23% (12) si confía en el personal de salud durante y después de la toma de Papanicolaou, así como el 77% (41) no confían.

Gráfico 02: Limitancia del factor psicológico en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.



Fuente: Tabla 02.

Tabla 03: Limitancia del factor cultural en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

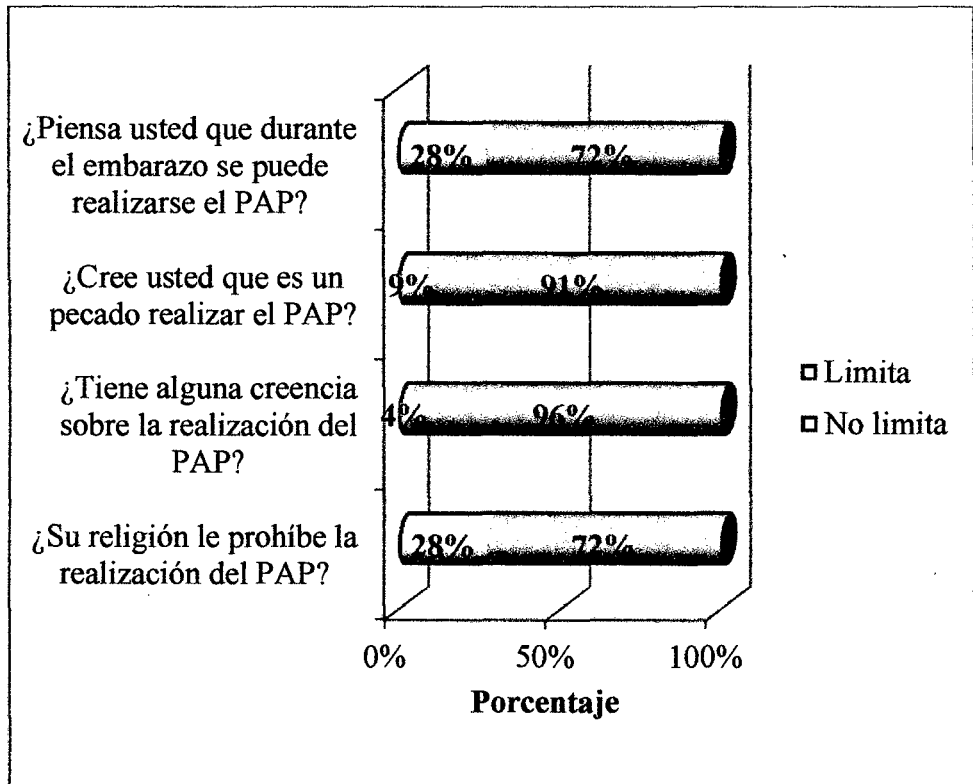
Factor Cultural	Limita		No limita		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿Su religión le prohíbe la realización del PAP?	15	28	38	72	53	100
¿Tiene alguna creencia sobre la realización del PAP?	2	4	51	96	53	100
¿Cree usted que es un pecado realizar el PAP?	5	9	48	91	53	100
¿Piensa usted que durante el embarazo se puede realizarse el PAP?	15	28	38	72	53	100

Fuente: formulario de cuestionario aplicado.

Interpretación:

En la tabla 03 se observa que el 100% (53) mujeres encuestadas: el 28% (15) les prohíbe su religión la realización del examen de Papanicolaou, así como el 72% (38) no le prohíbe; el 28% (15) piensan que durante el embarazo se puede realizarse el examen de Papanicolaou, así como el 72% (38) piensan que no se puede realizarse el examen de Papanicolaou; el 9% (5) si creen que es un pecado realizarse el examen de Papanicolaou, así como el 91% (48) no lo creen y el 4% (2) si tienen creencias sobre el examen de Papanicolaou, así como el 96% (51) no la tienen.

Gráfico 03: Limitancia del factor cultural en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.



Fuente: Tabla 03.

Tabla 04: Limitancia del factor social en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

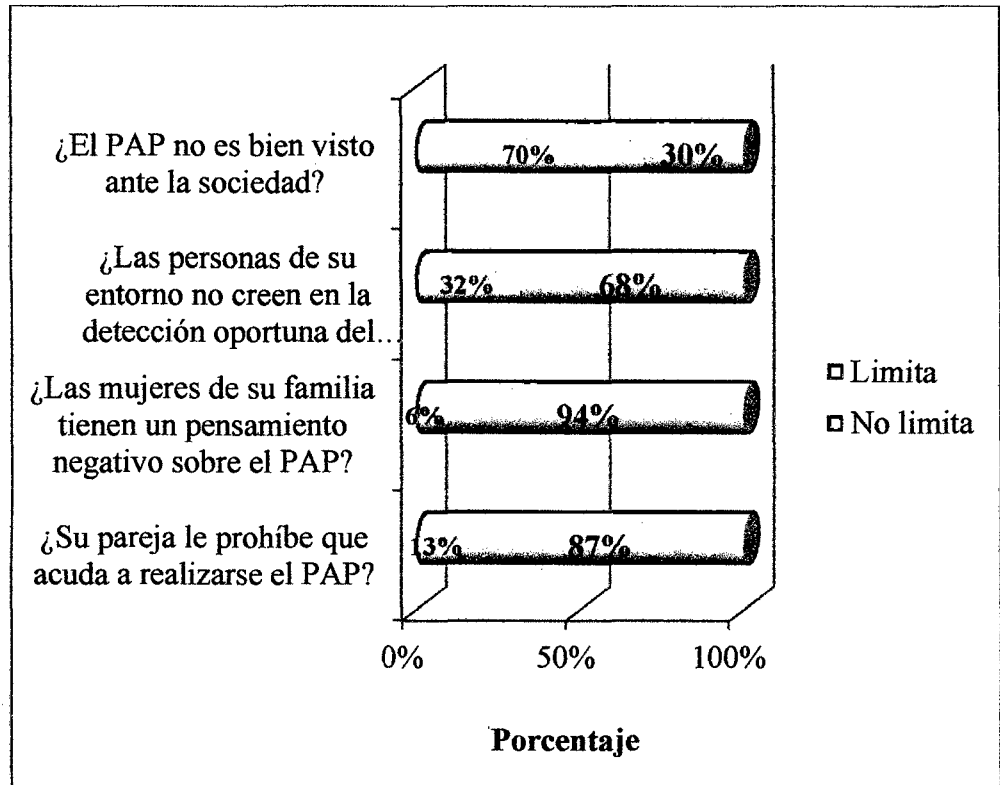
Factor Social	Limita		No limita		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
¿Su pareja le prohíbe que acuda a realizarse el PAP?	7	13	46	87	53	100
¿Las mujeres de su familia tienen un pensamiento negativo sobre el PAP?	3	6	50	94	53	100
¿Las personas de su entorno no creen en la detección oportuna del CaCu mediante el PAP?	17	32	36	68	53	100
¿El PAP no es bien visto ante la sociedad?	37	70	16	30	53	100

Fuente: formulario de cuestionario aplicado.

Interpretación:

En la tabla 04 se observa que del 100% (5) mujeres encuestadas: el 70% (37) opinan que el examen de Papanicolaou es bien visto ante la sociedad, así como el 30% (16) opinan que no es bien visto ante la sociedad; el 32% (17) creen en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino mediante el examen de Papanicolaou, así como el 68% (36) no la creen; el 13% (7) la pareja les prohíbe que se realicen el examen de Papanicolaou, así como el 87% (46) no les prohíbe y el 6% (3) las mujeres de su familia tiene un pensamiento negativo sobre el examen de Papanicolaou, así como 94% (50) no la tienen.

Gráfico 04: Limitancia del factor social en la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.



Fuente: Tabla 04.

Tabla 05: Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.

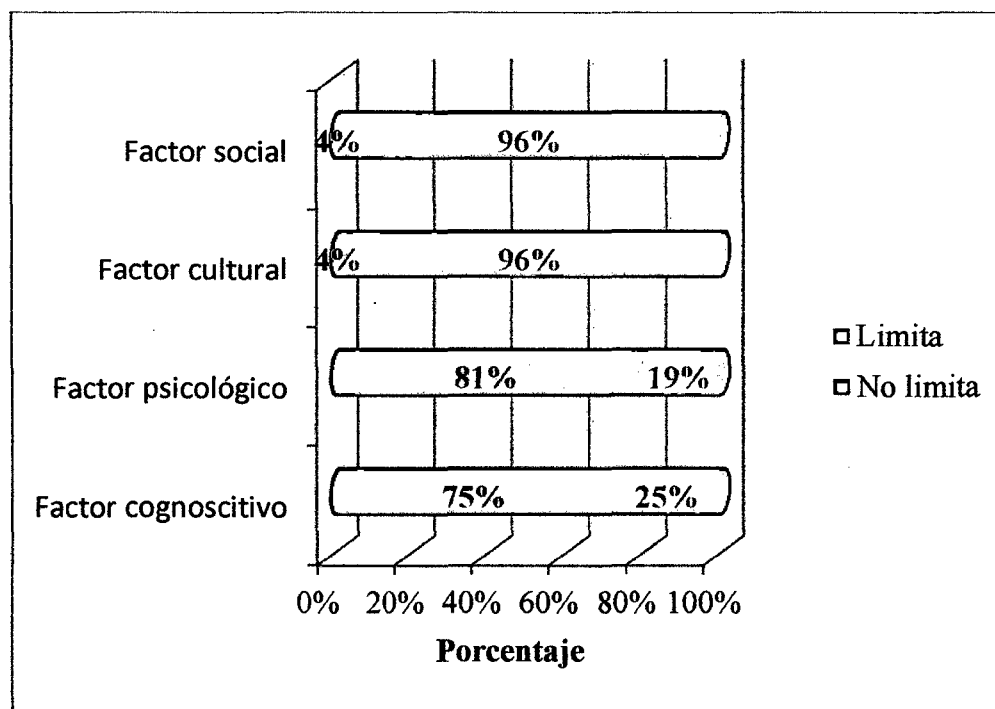
FACTORES	Limita		No limita		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%
Factor cognoscitivo	40	75	13	25	53	100
Factor psicológico	43	81	10	19	53	100
Factor cultural	2	4	51	96	53	100
Factor social	2	4	47	96	53	100

Fuente: formulario de cuestionario aplicado.

Interpretación:

En la tabla 05 se observa que del 100%(53) mujeres encuestadas los factores que limitan respectivamente son: el factor psicológico 81%(43), el factor cognoscitivo 75%(40), el factor cultural 4%(2) y el factor social 4%(2).

Gráfico 05: Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas-2015.



Fuente: Tabla 05.

VI. DISCUSIÓN

En la tabla/gráfico 01, se observa que las mujeres del Barrio Higos Urco encuestadas, en su mayoría tienen deficientes conocimientos acerca del cáncer de cuello uterino, virus del papiloma humano y transmisión de la misma, se evidencia en el estudio que no hay una adecuada práctica para la realización del examen de papanicolaou.

En contraste con el estudio realizado por Henríquez, M (2006); en su investigación titulado: "Mitos y creencias que influyen en la no realización del examen de papanicolaou y mamografía en las funcionarias académicas y administrativas de facultades de humanidades, ciencias sociales y de la salud, de la Universidad de Magallanes", demostró que: el 90% (37.8) de la población en estudio si se realizaron el examen papanicolau, el 55% (23.1) cuenta con el examen vigente, el 62.5% (26.3) de las funcionarias en estudios poseen un nivel de conocimientos en relación al cáncer de cuello uterino, clasificado como bueno, y solo un 5% (2.1) presentan nivel de conocimiento insuficiente.

Comparando con estos resultados el presente trabajo de investigación ha demostrado que hay similitud ya que las mujeres tienen conocimiento sobre generalidades del examen de papanicolaou según la percepción de las mujeres, pero se observa que no conocen que es el virus del papiloma humano, modo de transmisión y la frecuencia de la realización del examen de papanicolaou, a consecuencia de esto se observa cifras mínimas de realización del examen de papanicolaou.

Similares resultados se muestra en un estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología que, analizó la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud - 2005, se encontró que el 98% de las mujeres entre 25 y 69 años de edad conoce lo que es la citología y 76,5 % se la han practicado el examen de Papanicolaou en los últimos tres años.

Realizando la comparación con dicho estudio se encontró similitud con la presente investigación, en el presente estudio nos muestra que más del cincuenta por ciento de las mujeres encuestadas entre las edades de 20 a 49 años de edad del Barrio de Higos Urco, si tienen conocimientos generales sobre el examen de papanicolaou, a pesar de no

conocer del virus de papiloma humano y modo de transmisión de la misma, al igual que en el estudio realizado por el Instituto Nacional de Cancerología y el estudio realizado por Henríquez, M (2006), al mismo tiempo se observa en la presente investigación que son la más del cincuenta por ciento de las mujeres que a pesar de tener conocimientos sobre el tema no se realizaron el examen de papanicolaou para la detección precoz del cáncer de cuello uterino, resultados que no coinciden con el estudio llevado a cabo por el Instituto Nacional de Cancerología ya que las mujeres tienen un buen nivel de conocimiento y así mismo más del cincuenta por ciento si se realizaron el examen de papanicolaou.

De igual manera al contrastar con el estudio realizado por Carrasco, J. (2011); en su trabajo de investigación, cuyo objetivo fue: “Determinar los conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “Las palmeras” en el distrito de Morales, cuyos resultados fueron del 100% de personas solo el 50,45% tienen conocimiento alto sobre el PAP, mientras que el 25,23% conocimiento regular y el 24,32% conocimiento bajo; actitud de las mujeres en edad fértil, observándose que el 54.05% actitud favorable, el 24.32% actitud desfavorable y el 21.62% indiferente; prácticas: el 76,58% práctica inadecuada, solo el 23.42% práctica adecuada.

Realizando la comparación con el presente estudio se encuentra similitud donde nos muestran que las mujeres tienen conocimiento sobre lo que es el examen de papanicolaou, pero también se observa en el presente estudio que en su mayoría si saben que es el examen de papanicolaou pero no tienen conocimiento sobre lo que es la frecuencia de la realización del examen de papanicolaou, tampoco saben que mediante el examen de papanicolaou se puede prevenir el cáncer de cuello uterino y el modo de transmisión del virus de papiloma humano, pero a pesar de tener una información sobre lo que es el Papanicolaou más del cincuenta por ciento de las mujeres no tienen interés por realizarse el examen.

Por su parte Ramírez, (2014); en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue: describir y analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la toma de muestra de papanicolaou en las mujeres trabajadoras del área docente y administrativa de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata. Los resultados

fueron: de 200 mujeres; conocimientos: el 98% de las mujeres refieren que la prueba de Papanicolaou es un examen del cuello uterino, el 92.5% de las mujeres refiere que se toma en el cuello uterino, el 91.5% refieren que la prueba sirve para la detección del cáncer de cuello uterino, un 5% refieren no saber su utilidad; actitudes: el 86% refieren haber solicitado la realización del examen en los últimos tres años, 70,5% tienen planeados para la realización del examen de papanicolaou, el 7% de las mujeres cuentan con adecuadas actitudes; prácticas: el 93.5% refiere haberse practicado alguna vez la prueba, y en cuanto a la frecuencia de práctica, el 75% refiere habérsela practicado anualmente, seguido de un 7% con frecuencia ocasional.

Comparando el presente estudio, con el estudio de Ramírez, E., se encuentra similitud en el buen conocimiento que tienen las mujeres acerca del examen de papanicolaou, pero se puede apreciar que hay una cierta diferencia en los resultados acerca de la práctica de la toma del examen de papanicolaou ya que en su investigación si tienen una adecuada práctica y observamos en la presente investigación que en su mayoría no lo practican la toma del examen de papanicolaou.

Se concluye que en su mayoría de las mujeres encuestadas solo conocen algo sobre el examen de Papanicolaou, pero a pesar de esto no tienen conocimientos profundos sobre el cáncer de cuello uterino, Virus de Papiloma Humano y modo de transmisión, lo que viene a ser factores limitantes para la realización del examen de Papanicolaou.

En la tabla/ gráfico 02, se observa que el factor psicológico viene a ser el factor más limitante para la realización del examen de papanicolaou ya que se puede aclarar que muchas veces el pensar o el suponer de las mujeres es más fuerte que una decisión y estos vienen a ser los limitantes de la realización del examen de papanicolaou.

Frente a ello Meléndez, J. (2010), en su investigación titulado: “factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de la playa, San Alejo en la unión y Santa Elena en Usulután”, demostró cuanto a si existe un efecto negativo en la mujer por realizarse la citología, la mayoría (73%) opinan que “ninguno”, el (15%) refiere “dolor”, (8%) refiere que “si, porque se contagian de infección”, y (4%) “si, dicen que duele cuando se la arrancan un pedacito de útero.

Comparando con estos resultados el presente trabajo de investigación ha demostrado que existe similitud con los resultados encontrados, debido que las mujeres no se realicen el examen de papanicolaou, se observa en la presente investigación que las mujeres piensan que este examen es bastante doloroso, tienen miedo a ser contagiadas por los instrumentos contaminados al utilizar en el procedimiento, el peor temor de la mayoría de mujeres es enterarse de un resultado positivo que afecte su salud, al mismo tiempo en su gran mayoría no sienten confianza en el personal de salud que realiza este examen de papanicolaou, respuestas obtenidas según la percepción de las mujeres encuestadas.

Por su parte Palma, J. (2011), en su investigación titulado: “prácticas de prevención del cáncer cervicouterino”, demostró que el 84,9% manifestaron tener una vida sexual activa, se han realizado la Prueba de Papanicolaou; mientras que sólo el 15,1% no se ha hecho aún esta prueba. De las 15,1%(37) usuarias que refirieron nunca haberse realizado la Prueba de Papanicolaou, el 27%(10) refiere que nunca se la hizo por falta de información sobre este tema, otro 27%(10) refiriere no habérsela hecho nunca por miedo a la prueba, el 21,6%(8) nunca se hizo la prueba por falta de tiempo, el 10,8%(4) nunca se la hizo por dejadez hacia su persona, otro 10,8%(4) tampoco se la hizo por vergüenza a mostrar sus “partes íntimas” a otras personas, sólo el 2,7%(1) no se la hizo la prueba por falta de dinero. Al comparar ambos estudios se encuentra similitudes en los resultados que conllevan a la no realización del examen de papanicolaou en su mayoría de las mujeres encuestadas por temor, vergüenza, por falta de tiempo, por falta de interés hacia su salud y persona, por pensamientos de que se pueden contagiar con algún tipo de infección y por temor a enterarse de un resultado positivo.

Comparando los estudio anteriores con la presente investigación se puede apreciar cierta semejanza en los resultados con esto se puede mencionar que en este factor psicológico todos los ítems son factores limitantes para la realización del examen de papanicolaou según las respuestas dadas según su percepción las mujeres encuestadas y se evidencia que la mayoría de las mujeres tienen un efecto negativo psicológicamente para realizarse el examen de papanicolaou y muchas veces también por dejar de lado la importancia del auto cuidado y priorizan otras labores.

Dorotea Elizabeth Orem, menciona en su teoría del déficit del autocuidado: que el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que

están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener en funcionamiento vivo y sano y continuar con el desarrollo personal.

La idea central de la teoría del déficit del autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o desarrollo o del de las personas dependientes de ellos.

Contrastando con la teoría de Dorotea Elizabeth Orem se observa también según la problemática relacionado con el tema de investigación planteado en este trabajo de investigación y contrastando con los antecedentes se evidencia que si hay un déficit de autocuidado por la falta de interés de las mismas mujeres encuestadas acerca de su salud.

En la tabla/ gráfico 03, se observa que el factor cultural no es un factor limitante para la realización del examen de Papanicolaou ya que la religión que predominó es la católica.

Se puede observar en el anexo 6- tabla 6: donde predominó la religión católica, esto indica que la religión no prohíbe la realización del examen de papanicolaou, se puede observar que la religión no limita en gran cantidad la realización del examen de papanicolaou (ver anexo N° 06).

Frente a ello Morales, L. (2009), en su investigación titulado: “factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical”, demostró que la religión no fue considerada una barrera para la realización de la citología cervical, ya que predominó la religión católica, con un 94.8%, lo cual explicaría el alto porcentaje de mujeres católicas 90.4% con negación a la realización de la prueba en esta investigación, se encontró la presencia de algunas ideas erróneas sobre la citología cervical, como por ejemplo, que es solo para mujeres no embarazadas o mujeres con vida sexual activa.

Haciendo la comparación con la presente investigación llegamos a la conclusión que ambos trabajos de investigación son similares porque coinciden que la mayoría de mujeres son de religión católica, donde se puede observar que este factor no limita para la realización del examen de papanicolaou, pero más del cincuenta por ciento de personas entrevistadas tienen pensamientos equivocados donde opinan que las mujeres embarazadas no se pueden realizar la prueba de papanicolaou.

Se observa frente a los resultados obtenidos contrastando con los antecedentes, el factor religioso no fue un factor determinante en la negación a la realización del examen de papanicolaou, solo hay bajos porcentajes que ante esto no se realizan las mujeres dicha prueba. Muchas veces la religión también pueden llegar a limitar algunas cosas que llegan a ser importantes en nuestra vida para mantener una buena salud, pero como en esta investigación se obtuvo que la mayoría de mujeres encuestadas son de religión católica no hay limitaciones para la realización del examen de papanicolaou, pero se ve que tienen pensamientos equivocados donde piensan las mujeres que durante el embarazo no se pueden realizar el examen de papanicolaou donde se encuentra similares resultados con la investigación de Morales, L. (2009).

En la tabla/ gráfico 04, según los resultados de la presente investigación se observa que el factor social no es un factor muy limitante para la realización del examen de Papanicolaou.

Por su parte Meléndez, J. (2010), en su investigación titulado: “Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años”, demostró que no se realizaron el examen de papanicolaou por problemas económicos 2(10.52%), porque no tienen marido 1(5.26%), a su marido no le gusta que se realice la prueba del examen de papanicolaou 1(3%); opinión sobre que piensan las mujeres en su familia, dicen que es importante hacérselo y siempre se lo hacen 31(68.88%), que duele, pero siempre van 1(2.22%), que está bien pero no se la hacen porque mucho duele 9(20%), todas ellas se las hacen porque a mi mamá la quitaron la matriz 1(2.22%), se sienten bien cuando se las hacen, para que no les de cáncer, no creen en la citología y no saben para que sirve 1(2.22%). Opinión sobre que piensa su familia de la toma de citología: que es bueno ellas siempre se lo hacen 15(33.3%), no platico con ellas de eso 11(24.4%), mi mama me manda a hacérmelo 9(20%), es importante para descubrir enfermedades y prevenirlas 5(11.1%), mis hijas dicen que me lo haga ellas se lo hacen,

piensan que es bueno hacérselo para recibir tratamiento 2(4.4%) y mi tía dice que es bueno que me lo haga 1(2.2%).

Comparando con el presente estudio se puede observar que Meléndez, J. demostró que las mujeres encuestadas si tienen buena comunicación entre los miembros mujeres de su familia, donde se comunican sobre el examen de papanicolaou y se observa que la mayoría de las mujeres encuestadas si se realizan el examen de papanicolaou, resultados muy diferentes se demostró en la presente investigación donde se demostró que las mujeres encuestadas refieren que no tienen pensamientos negativos sobre el examen de papanicolaou las mujeres de su hogar, pero a pesar de esto no hay buena comunicación entre ellas sobre este tema.

Así mismo la autora Rincón, M. (2003), en su investigación titulada: “Características socioeconómicas y prácticas de cuidado en salud reproductiva en mujeres de algunas colonias de Pachuca Hidalgo”, demostró que en relación a estado civil se encontró que el 54.7% (1,126) se realizaron la prueba de papanicolau las mujeres casadas a diferencia de las mujeres solteras no se realizan la prueba 62.7% (1,291), analizando la información por escolaridad, las mujeres sin escolaridad son las que reportan el mayor porcentaje de no realización de la prueba 63.2% (1,301). Al comparar con el presente estudio se demostró gran similitud porque se observa también en el anexo 8 – tabla 8: que el mayor porcentaje de las mujeres que se realizaron el examen de papanicolaou son las mujeres casadas con 69%(9), conviviente 23%(3) y divorciada 8%(1). Donde se demostró que las mujeres casadas son las que más se realizan el examen de papanicolaou y sus esposos no los prohíben de ningún modo, al contrario las mujeres solteras con vida sexual activa no lo realizan por no dar a conocer a sus cuidadores, familiares y amigos que ya iniciaron su vida sexual, también se observa en el anexo 7 – tabla 7 que las mujeres de menor grado de instrucción son las que no se realizan el examen de papanicolaou.

Este factor social no limita la realización del examen de Papanicolaou solo hay un bajo porcentaje de limitación con este factor, quizás porque hoy en día ya no existe el machismo como en tiempos pasados que la mujer tenía que hacerle caso al esposo y no tomar decisiones por sí mismas, también se ve que no son muchas las personas que tienen pensamientos negativos sobre la realización del examen de papanicolaou.

En la tabla/ gráfico 05, se observa que del 100% (53) de las mujeres encuestadas que responden según su percepción el factor psicológico es el factor más limitante para el examen de Papanicolaou, luego tenemos el factor cognoscitivo, finalmente se tiene al factor social y cultural que no limitan.

Contrastando con la teoría del déficit de autocuidado – Dorothea Orem: la idea central del déficit del autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez o de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionados con su salud o con el cuidado de su salud.

Cisneros, (2005) menciona que el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

Contrastando con el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender: lo define de la siguiente manera: El modelo de la promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida, dando importancia a la cultura, como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

Ante los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación y comparando con los antecedentes y teorías de la investigación se demostró que en su mayoría de las mujeres no se realizan el examen de Papanicolaou a causa del factor que limita la

realización de la misma, donde se tiene al factor más limitante para la realización del examen de papanicolaou al factor psicológico a continuación el factor cognoscitivo en sus ítems ya mencionados, los factores que no limitan en su totalidad el factor cultural y el factor psicológico respectivamente. Donde se puede analizar y profundizar que hay un déficit de autocuidado en las mujeres quienes son ellas mismas las dueñas de su salud y cuerpo, teniendo en cuenta que si cuentan en su mayoría con un conocimiento bueno sobre las generalidades y la importancia del examen de papanicolaou pero no acuden a realizarse por dar prioridad a otras cosas menos importante que su propia salud.

Por lo tanto la teoría del déficit de autocuidado – Dorothea Orem y el modelo de la promoción de la salud de Nola Pender, difiere mucho con el presente estudio, ya que la población femenina no se preocupa por su autocuidado y prevención a tiempo sobre éste problema de salud que afecta la salud de la mujeres, como nos muestra el planteamiento de problemas que es la segunda causa de muerte en la población femenina, se llega a una conclusión de que las mujeres encuestadas que participaron en este estudio tiene conocimiento sobre generalidades del cáncer de cuello uterino y el examen de papanicolaou, pero aun así se observan cifras mínimas de realización del examen de papanicolaou, donde se demostró en esta investigación que es el factor psicológico es el factor más limitante de la prueba del examen de papanicolaou.

Concluimos demostrando y justificando porqué el cáncer de cuello uterino es la segunda causa de muerte en las mujeres, ya que no hay buena práctica o realización del examen de papanicolaou, tal y como nos muestra nuestro planteamiento de problema, esto se debe a los factores limitantes para la toma de este examen, como se demostraron en el estudio.

VII. CONCLUSIONES

- 1). La mayoría de las mujeres encuestadas no se realizan el examen de papanicolaou corriendo riesgo así a contraer el cáncer de cuello uterino o a no detectar a tiempo esta enfermedad mediante la prueba para así poder prevenirla.
- 2). Se tiene al factor psicológico como el factor más limitante de la realización del examen de Papanicolaou, luego tenemos al factor cognoscitivo y finalmente el factor cultural y social respectivamente como los menos limitantes para la realización de dicho examen.
- 3). Muchas veces la vergüenza a mostrar sus partes íntimas, pensamientos de que el examen puede ser dolorosa, el nerviosismo ante la prueba, pensamientos sobre contagio de otro tipo de infecciones a causa de la realización de la prueba, el temor a enterarse de resultados positivos y la falta de confianza en el personal de salud que lo realiza la prueba. Esto hace tomar mala decisión a las mujeres ante el examen de papanicolaou.

VIII. RECOMENDACIONES

Al Gobierno Regional de Amazonas:

- Elaborar y ejecutar proyectos de educación dirigido a las mujeres sobre la importancia y realización del examen de papanicolaou.

Al Hospital Regional Virgen de Fátima

- Si bien se sabe que el Hospital Regional Virgen de Fátima es de nivel II-2 donde se brinda tratamiento y recuperación de las enfermedades de los usuarios pero se puede realizar sesiones motivadoras mejorando la innovación de la metodología educativa, reestructurando los programas educativos individuales y/o colectivos que fortalezcan los conocimientos y las prácticas de las pacientes sobre la realización del examen de papanicolaou para detectar de manera precoz el cáncer de cuello uterino y tratarlo.
- Capacitar al personal de salud que realiza el examen de papanicolaou en los diferentes ámbitos laborales: puesto de salud, centros de salud y hospital para que puedan brindar buenos tratos a las pacientes que llegan para toma del examen de papanicolaou y sobre todo brindar buena información y confianza al usuario.

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza: Escuela de Enfermería:

- Qué durante el desarrollo académico enseñen la buena consejería y la información sobre los pasos a seguir para la toma del examen de papanicolaou para la detección oportuna del cáncer de cuello uterino, informar sobre los beneficios y prevención al realizarse la prueba.
- Tener en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio para incentivar a los estudiantes en la investigación e importancia del tema.

A los Estudiantes de la Escuela de Enfermería:

- Considerar los resultados encontrados en la presente investigación para enfocarse en el mejoramiento de sus conocimientos para que estos sean transmitidos a la población femenina que se decide realizar el examen de Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

1. Canales, F (1994). *Metodología de la investigación*. Washington: mavila.
2. Celorio, J Calero, F. Armas, A. (1986). *Fundamentos de oncología – ginecología*. Argentina: editorial días de santos.
3. Díaz, F (2005). *Diccionario Bruño*. Perú: Editorial bruño.
4. Gauntlett, P (1995). *Tratado de enfermería Mosby: Cáncer de cérvix*. Madrid: Editorial Diorki.
5. Hernández, S (2008). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc. Graw Hill Interamericana.
6. Kumar, V. Abbas, A y Fausto, N (2008). *Patología humana*. España: editorial Elsevier. Biblioteca Universidad Libre de Barranquilla.
7. Marriner, A y Raile, M (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Madrid: editorial: Mosby.
8. Pineda, B. Canales, F y Alvarado, E (1994). *Metodología de la investigación*. Washington: editorial Serie Rutex de la OPS.
9. Pineros, M (2005). *Cobertura de la citología de cuello uterino y factores relacionados*. Colombia: OSP.
10. Ruiz, P. Ponce, E y Ávila, E (2005). *Cáncer cérvico uterino, diagnóstico, prevención y control*. Argentina: editorial médica panamericana.
11. Weisner, C (2006). *La citología de cuello uterino*. Colombia: editorial representaciones sociales, barreras y motivaciones.

Artículos y revistas:

12. Departamento de epidemiología y estadística (2001- 2010). *Distribución geográfica de casos nuevos de cáncer más frecuente*. Lima: INEN. Vol. 01 N° 02.
13. Seguro social (1997). *Manual de normas técnicas administrativas: Programa de detección precoz y control de cáncer de cuello uterino*. Colombia. Vol. 02 N° 01.
14. Vasallo, B (2003). *Actualización Ponderada de los Factores del Cáncer*. Montevideo. Vol. 03 N° 01.

Tesis y monografías:

15. Carrasco, J (2011). *Relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el examen de papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización las palmeras*. (Tesis de pregrado). Universidad nacional de San Martín, Tarapoto-Perú.
16. Cruces, S (2007). *Factores que condicionan menor adherencia al control ginecológico anual en mujeres entre 25 y 55 años*. (Tesis de pregrado). Universidad austral, Chile.
17. Díaz, D (2013). *Valoración de los factores que influyen en la no realización del PAP Test en mujeres de 35 a 50 años*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica de Abanto, Ecuador.
18. Figueroa, N (2010). *Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina en mujeres mayores de 15 años*. (Tesis de postgrado). Universidad Nacional. Colonia.
19. Henríquez, M (2006). *Mitos y Creencias que influyen en la no realización del papanicolau y mamografía, en las funcionarias académicas y*

administrativas de la facultad de humanidades, ciencias sociales y de la salud. (Tesis de pregrado). Universidad de Magallanes. Chile.

20. Morales, L (2009). *Factores que condicionan conductas de negación hacia la citología cervical.* (Tesis de postgrado). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. México.
21. Meléndez, J (2010). *Factores socioculturales que influyen en la toma de citología en las mujeres entre 20 a 59 años que consultan las unidades de salud de la playa, San Alejo en la unión y Santa Elena en Usulután.* (Tesis de postgrado). Universidad de El Salvador. San Miguel, El Salvador.
22. Palma, J (2011). *Prácticas de prevención del cáncer cervicouterino en usuarias del C. S. Leonor Saavedra-San Juan De Miraflores.* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor De San Marcos. Lima –Perú.
23. Ramírez, E (2014). *Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la toma de papanicolaou en la población de mujeres trabajadoras de la facultad de ciencias médicas de la universidad nacional de la plata.* (Tesis de postgrado). Universidad Nacional de la Plata. La Plata – Argentina.
24. Rincón, M (2003). *Características socioeconómicas y prácticas de cuidado en salud reproductiva en mujeres de algunas colonias de Pachuca Hidalgo.* (Tesis de postgrado). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

Sitios en red:

25. Adam, E (2013). *Sociedad americana del cáncer.* Recuperado en <http://www.cancer.org/>.
26. Amaya, J y Restrepo, S (2005). *Tamizaje para cáncer de cuello uterino: cómo, desde y hasta cuándo.* Recuperado en <<http://www.scielo.org.co/scielo.php>.

27. Boyle, P (2008). *Tipos de cáncer que afectan la vida de la persona*. Recuperado en <http://www.tiposdecancer.org/>.
28. Camey, C (2013). *Factores que influyen en la renuncia al examen de papanicolaou*. Recuperado en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
29. Cisneros, F (2005). *Teorías y modelos de Enfermería*. Recuperado en <http://atenea.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
30. Departamento California (2011). *La prueba papanicolaou: que puedo esperar*. Recuperado en www.familypact.org.
31. Fritz, J (1997). *Desarrollo cognitivo*. Recuperado en <http://definicion.de/cognitivo/#ixzz3I59rSA6e>.
32. Frías, A (2000). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado en <http://www.cancerdecuellouterino.ccu>.
33. García, R (2006). *Causas de bajas coberturas en Papanicolaou en Desamparados II al año 2005*. Recuperado en www.el-mundo.es/elmundosalud/2004/oncologia/html.
34. Gómez, S (2010). *Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al test de Papanicolaou*. Recuperado en <http://conocimientos-practicas-actitudes-PAP.pdf>
35. Iesría, C (2001). *Departamento de orientación psicología: sensación y percepción*. Recuperado en <http://www.sensaciónypercepción.pdf.gob/>.
36. INEN (2011). *Guía de práctica clínica cáncer de cuello uterino*. Recuperado en www.inen.sid.pe.

37. Organización Panamericana de la Salud (2002). *Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud Planificación de programas apropiados para la prevención del cáncer Cervicouterino*. Recuperado en http://ncd.bvsalud.org/lildbi/docsonline/1/3/031Planificacion_de_programas_prevenccion.pdf.
38. Sanz, G (2006). *Factores sociales, culturales y económicos a tener en cuenta en el trabajo con el entorno*. Recuperado en http://web.factor.es/a_tener_en_cuenta_en_el_trabajo_con_el_entorno//.gob.
39. Sciffman y Kanuk (2006). *Comportamientos del consumidor: percepción*. Recuperado en http://web.tema_3_percepcion.pdf//.gob.
40. Urrutia, M (2010). *¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?* Recuperado en [http://www.rev.chil.obstet.ginecol.2010;75\(5\).pdf](http://www.rev.chil.obstet.ginecol.2010;75(5).pdf)
41. Valdivia, H (2010). *Cáncer de cuello uterino*. Recuperado en [http://inen.cancer de cuello uterino.com.pe//](http://inen.cancer_de_cuello_uterino.com.pe//).
42. Vargas, J (2014). *Ministerio de salud, instituto nacional de salud*. Recuperado en www.ins.gob.pe.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Variable de estudio	Objetivos	Diseño metodológico
<p>¿Cuáles son los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas - 2015?</p>	<p>Factores limitantes</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas - 2015.</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <p>➤ Identificar si el factor cognoscitivo limitan la realización del</p>	<p>4. MATERIAL Y MÉTODO:</p> <p>4.1. Diseño de contrastación de la hipótesis:</p> <p>La presente investigación fue de tipo descriptivo simple, corte transversal prospectivo, con enfoque cuantitativo. (Hernández, 2008, p.20)</p> <p>ESQUEMA:</p> <p>M ← O</p> <p>DÓNDE:</p> <p>M: Mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco.</p> <p>O: Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres.</p> <p>.2. Población y muestra:</p> <p>a) Población: estuvo constituida por mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco, que sumaron una cantidad de 123</p>

		<p>examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco Chachapoyas- 2015.</p> <p>➤ Identificar si el factor psicológico limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.</p> <p>➤ Identificar si el factor cultural limitan la realización del</p>	<p>mujeres. Al tener una población muy extensa fue necesario seleccionar una muestra. (INEL, 2013).</p> <p>b) Muestra: estuvo constituido por 53 mujeres de 20 a 49 años de edad del Barrio Higos Urco – Chachapoyas.</p> <p>La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple através de la siguiente fórmula:</p> $n = \frac{Z^2 \cdot pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$ <p>DONDE: N = 123; Z = 95%=1.96; p = 0.5; q = 0.5; E = 0.05</p> <p>Reemplazando tenemos:</p> $n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(123)}{(0.05)^2(123-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$ $n = \frac{(3.8416)(0.25)(123)}{(0.0025)(122) + (3.8416)(0.25)}$ $n = \frac{118.1292}{0.305 + 0.9604}$
--	--	---	---

		<p>examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.</p> <p>➤ Identificar si el factor social limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres. Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.</p>	$n = \frac{118.1292}{1.2654}$ <p>$n = 93.4$ $n = 93$</p> <p>Factor de corrección para poblaciones finitas:</p> $n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$ <p>DONDE: n = muestra n_a = muestra reajustada N = población</p> $n_a = \frac{93}{1 + \frac{93}{123}} = \frac{93}{1.75} = 53$ $n_a = 53$ <p>c) Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres con vida sexual activa (cuestionario). • Mujeres que deseen participar voluntariamente. • Mujeres que no se realizaron y si se realizaron el examen de papanicolaou.
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Mujeres entre 20 a 49 años de edad. <p>d) Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres que tienen resultados positivos de VPH. • Mujeres diagnosticadas con algún tipo de trastorno mental. <p>4.1. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>a) Método: la encuesta (Canales, 1994, p. 43).</p> <p>b) Técnicas: el cuestionario (Canales, 1994, p. 43).</p> <p>c) Instrumento de recolección de datos: Se utilizó un formulario de cuestionario, “Factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres”, elaborado y validado por la investigadora, el mismo que consistió en 4 partes: presentación, instrucciones, datos generales y dimensiones, el cual estuvo dividido en 4 partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor cognoscitivo: 9 ítems. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conoce: no limita: 0-4 puntos. ➤ No conoce: limita: 5-9 puntos. • Factor psicológico: 6 ítems. <ul style="list-style-type: none"> ➤ (SI) Limita : 0-3 puntos. ➤ (NO) No limita : 4-6 puntos.
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Factor cultural: 4 ítems. <ul style="list-style-type: none"> ➤ (SI) Limita : 0-3 puntos. ➤ (NO) No limita : 4-6 puntos. • Factor social: 4 ítems. <ul style="list-style-type: none"> ➤ (SI) Limita : 0-3 puntos. ➤ (NO) No limita : 4-6 puntos. <p style="text-align: center;">Formulados de manera legible y comprensible.</p> <p>Validación y confiabilidad:</p> <p>El instrumento fue sometido a validez en su criterio, contenido y constructo mediante la participación de seis profesionales como jueces de expertos, posteriormente la prueba binomial, teniendo el puntaje de 8.67, dado que supera lo establecido por la teoría (1.64), el cual indica que el instrumento es adecuado (Anexo N°4).</p> <p>La confiabilidad del instrumento se realizó aplicando la prueba piloto con el 10% de la población de estudio, sometido posteriormente a la prueba estadística de alfa de Cronbach, obteniendo el valor de 0.791, lo cual indica que el instrumento es aceptable (Anexo N°5).</p>
--	--	--	---

			<p>Procedimiento de recolección de datos:</p> <p>En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tuvo en cuenta las siguientes etapas:</p> <ol style="list-style-type: none">1). Se buscó de casa en casa a las personas mujeres entre las edades de 20 a 49 años de edad.2). Se les explicó en que consiste el estudio, pidiendo su participación.3). Se les preguntó verbalmente la edad que tienen y si es que tienen vida sexual activa (pareja), para cumplir con los criterios de exclusión e inclusión del proyecto de investigación.4). Luego se les dio las instrucciones correspondientes para el llenado del instrumento.5). Se aplicó un formulario de cuestionario, unipersonal.6). Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
--	--	--	--

			<p>Análisis de los datos</p> <p>Una vez concluida la aplicación del instrumento se procedió a la tabulación de los datos de acuerdo a los objetivos planteados en el proyecto de investigación.</p> <p>La información final fue procesada en el formato del Software estadístico de SPSS (Stadistic Package for the Social Sciencie) versión 20 y Excel versión 2010, de las cuales se obtuvieron las distribuciones absolutas y porcentuales. Los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras; se utilizó el tipo de análisis descriptivo simple.</p>
--	--	--	--



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS

ESCUELA PROFECIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACION DEL EXAMEN DE
PAPANICOLAOU, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES

(Elaborado por la investigadora)

I. PRESENTACIÓN: El presente instrumento tiene como objetivo general determinar los factores que limitan la realización del examen de Papanicolaou, según percepción de las mujeres.

Responda por favor con mucha sinceridad y veracidad los siguientes ítems, ya que esto permitirá cumplir los objetivos de la investigación.

II. INSTRUCCIONES: a continuación se presentan una serie de ítems relacionados con el tema, marcar con un aspa (x) donde corresponde.

III. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Estado civil: soltero() casado() viudo() divorciado() conviviente()
- Grado de Instrucción: s/ instrucción () primaria () secundaria () superior ()
- Religión: católico () evangélico () otro ()

Nº	ÍTEMS	SI	NO
FACTORES COGNOSCITIVOS			
01	¿Sabe usted que es el examen de papanicolaou?		
02	¿Conoce la importancia del examen de papanicolaou?		
03	¿Se realizó alguna vez el examen de papanicolaou?		
04	¿Asiste usted a un control ginecológico?		
05	¿Conoce con qué frecuencia debe realizarse el examen de papanicolaou?		
06	¿Cree que la realización del examen de papanicolaou tiene un costo?		
07	¿Sabía que mediante el examen de papanicolaou puede detectar a tiempo el cáncer de cuello uterino?		
08	¿Conoce usted sobre el virus del papiloma humano?		
09	¿Sabía que el virus de papiloma humano se transmite mediante relaciones sexuales sin protección?		
FACTORES PSICOLÓGICOS			
10	¿Al acudir a realizarse el examen de papanicolaou siente vergüenza?		
11	¿Cree que el examen de papanicolau es doloroso?		
12	¿Siente nerviosismo cuando le citan para realizarle el examen de papanicolau?		
13	¿Cree que la realización del examen de papanicolaou le puede ocasionar una infección?		
14	¿Prefiere no realizarse el examen de papanicolau por temor a enterarse de un resultado positivo?		
15	¿Confía en el personal de salud durante y después de la toma del examen de papanicolau?		
FACTORES CULTURALES			
16	¿Su religión le prohíbe la realización del examen de papanicolau?		
17	¿Tiene alguna creencia sobre la realización del examen papanicolau?		

18	¿Cree usted que es un pecado realizar el examen de papanicolaou?		
19	¿Piensa usted que durante el embarazo puede realizarse el examen de papanicolaou?		
FACTORES SOCIALES			
20	¿Su pareja le prohíbe que acuda a realizarse el examen de papanicolaou?		
21	¿Las mujeres de su familia tienen un pensamiento negativo sobre el examen de papanicolaou?		
22	¿Las personas de su entorno no creen en la detección oportuna del cáncer de cuello uterino mediante el examen de papanicolaou?		
23	¿El examen de papanicolaou no es bien visto ante la sociedad?		

Anexo 03

ESCALA DICOTÓMICA PARA EVALUAR POR JUICIO DE EXPERTOS

APRECIACIÓN DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ITEMS	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica		
2	La secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems es aceptable		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles		
5	Los ítems reflejan el problema de investigación		
6	Los instrumentos abarcan en su totalidad el problema de investigación		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación		
8	Los ítems permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación		
9	El instrumento abarca las variables e indicadores		
10	Los ítems permitirán contrastar las hipótesis		

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....

Fecha:/...../.....

Nombre y Firma del Experto

Anexo 04

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO: FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES

Matriz de respuestas de los profesionales consultados sobre el instrumento de medición
(Juicio de expertos)

ITEM	EXPERTOS						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
01	1	1	1	1	1	1	06
02	1	1	1	1	1	1	06
03	1	1	1	1	1	1	06
04	1	1	1	1	1	1	06
05	1	1	1	1	1	1	06
06	1	1	1	1	1	1	06
07	1	1	1	1	1	1	06
08	1	1	1	1	1	1	06
09	1	1	1	1	1	1	06
10	1	1	1	1	1	1	06

Respuesta de los profesionales: 1 = Si, 0 = No

Profesionales Consultados:

1. M. Cs. Wilfredo Amaro Cáceres (labora en la UNTR-M)
2. Lic. Enf. Evelia Mego Altamirano (jefa de enfermeros del HRVF-CH)
3. Lic. Enf. María Patricia Aguilar Villanueva (labora en HRVF-CH).
4. Estadístico Elías Alberto Torres Armas (labora en la UNTR-M)
5. Lic. Obst. Rut Indira Portal Piérola (labora en HRVF-CH).
6. Lic. Obst. Marjory Dávila Lanea (labora en HRVF-CH).

RESULTADOS DE JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEM EVAL.	JUECES EXPERTOS				P VALOR $\leq \alpha$	SIGNIFIC. ESTADÍSTICA
	ADECUADO		INADECUADO			
	Nº	%	Nº	%		
1	6	100	0	0	0.015625	**
2	6	100	0	0	0.015625	**
3	6	100	0	0	0.015625	**
4	6	100	0	0	0.015625	**
5	6	100	0	0	0.015625	**
6	6	100	0	0	0.015625	**
7	6	100	0	0	0.015625	**
8	6	100	0	0	0.015625	**
9	6	100	0	0	0.015625	**
10	6	100	0	0	0.015625	**
TOTAL	60	100	0	0	8.673617	

Fuente: Apreciación de los expertos

Respuesta de los profesionales: 1=Si; 0=No

* : Significativa ($p < 0.05$)

** : Altamente significativa ($p < 0.01$)

$VC > VT$

$8.673617 > 1.6449$

RESULTADO:

Comparando el valor calculado ($VC = 8.673617$) con el valor teórico ($VT = 1.6449$), en base a la regla de decisión, se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confianza estadística. Por lo tanto con este resultado el instrumento de medición es adecuado.

Anexo 05

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: FACTORES QUE LIMITAN LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU, SEGÚN PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES

Análisis de fiabilidad

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	53	100
	Excluidos ^a	0	0
	Total	53	100

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,791	28

ANÁLISIS:

Según alfa de cronbach, el instrumento de medición es aceptable ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0,791 y está dentro del rango del coeficiente de 0-1.

CRITERIO DE CONFIABILIDAD VALORES:

Confiabilidad muy baja: 0.0

Confiabilidad baja: 0.3

Confiabilidad regular: 0.5

Confiabilidad aceptable: 0.8

Confiabilidad elevada: 1.0

Anexo 06

Tabla 06: Tipo de religión según edad de las mujeres del Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.

Religión Edad	CATÓLICA		EVANGÉLICA		OTROS		TOTAL	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
20-25 años	10	19	1	2	0	0	11	21
26-30 años	7	13	0	0	2	4	9	17
31-35 años	20	38	0	0	0	0	20	38
36-40 años	5	9	2	4	0	0	7	13
41-49 años	6	11	0	0	0	0	6	11
TOTAL	48	90	3	6	2	4	53	100

Fuente: Formulario de cuestionario aplicado.

Anexo 07

Tabla 07: Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou según grado de instrucción de las mujeres del Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.

Nivel de inst. / conocimiento	S/instrucción		Primaria		Secundaria		Superior		Total SI	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Sabe que es el PAP?	0	0	11	22	25	51	13	27	49	92
¿Conoce la importancia del PAP?	0	0	10	23	24	55	10	23	44	83
¿Se realizó alguna vez el PAP?	0	0	4	31	4	31	5	38	13	25
¿Asiste a un control ginecológico?	0	0	3	33	2	23	4	45	9	17
¿Conoce con qué frecuencia debe realizarse el PAP?	2	10	3	15	6	30	9	45	20	38
¿Cree que la realización del PAP tiene costo?	5	38	5	38	3	24	0	0	13	25
¿Sabía que mediante el PAP puede detectar a tiempo el CaCu?	0	0	2	9	11	48	10	43	23	43
¿Conoce usted sobre el VPH?	0	0	3	25	4	33	5	42	12	23
¿Sabe que el VPH se transmite mediante relaciones sexuales sin protección?	0	0	3	25	4	33	5	42	12	23

Fuente: Formulario de cuestionario aplicado, tabla N°01.

Anexo 8

Anexo 08: Realización del examen de Papanicolaou según estado civil de las mujeres del Barrio Higos Urco. Chachapoyas – 2015.

Estado civil	Soltera C/VSA		Casada		Divorciada		Convi-viente		TOTAL SI	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
PAP										
¿Se realizó alguna vez el examen de papanicolaou?	0	0	9	69	1	8	3	23	13	25

Fuente: Formulario de cuestionario aplicado, tabla N° 01.