

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA TOMA DEL
PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE
ACUDEN AL HOSPITAL RICARDO CRUZADO RIVAROLA DE NAZCA -
OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MENDOZA LEÓN FREDDY ALONSO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

ICA – PERÚ

2020

ASESOR

DR. LEVEAU BARTRA HARRY RAÚL

Agradecimiento a:

A Dios por ser mi guía, y saber guiar mi camino, gracias Señor

A la Universidad Privada San Juan Bautista por la formación que me ha brindado en mi carrera como profesional.

Al Hospital Ricardo Cruzado Rivarola De Nazca por brindarme las facilidades para poder culminar mi trabajo de investigación y por permitirme realizar mi internado médico y desarrollarme como profesional.

Y a mí Asesor por brindarme sus conocimientos y disponibilidad para culminar mi tesis.

Dedicado a:

Este trabajo va dedicado a mis padres que me dieron su apoyo incondicional desde los inicios de mi carrera profesional, supieron guiarme con sus valores, para realizarme como profesional.

RESUMEN

Objetivo. Identificar qué factores influyen en la inasistencia a la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

Metodología. Investigación de tipo transversal, prospectiva, observacional, analítica, donde comparó dos grupos de estudio siendo las primeras 82 mujeres que asisten a sus controles de PAP y otro grupo de número similar que asistente al Hospital de Nazca por otros motivos que no sean a tomarse el PAP. **Resultados.** Las edades de 30 a 40 años son las edades que se asocian a inasistencia a la toma de PAP en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019, en comparación con las edades de 41 a más años. El proceder de zonas rurales se asocia a inasistencia a la toma de PAP en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019, en comparación con las que proceden de zonas urbanas. La falta de información sobre el PAP es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019. El estar en condición civil de soltera es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019 en comparación con las casadas. Los horarios de atención no compatibles es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019.

Conclusiones. Los factores que influyen en la insistencia a la toma de Papanicolaou son las edades de 30 a 40 años, proceder de zonas rurales, no tener la información suficiente sobre el PAP, ser soltera y el tener horarios de trabajo que son incompatibles con los horarios de atención del hospital.

Palabra Clave: Factores que influyen, Toma de Papanicolaou.

ABSTRACT

Objective. Determine the factors that influence the absence of Pap smears in women over 30 years of age who attend the “Ricardo Cruzado Rivarola” hospital in Nazca from October to November 2019.

Methodology. Cross-sectional, prospective, observational, analytical research, where he compared two study groups, the first being 82 women attending their PAP controls and another group of similar numbers attending the Nazca Hospital for reasons other than taking the PAP Results The ages of 30 to 40 years are the ages that are associated with failure to take PAP at the “Ricardo Cruzado Rivarola” hospital in Nazca from October to November 2019, compared to ages 41 and older. Proceeding from rural areas is associated with failure to take PAP at the "Ricardo Cruzado Rivarola" hospital in Nazca from October to November 2019, compared to those from urban areas. The lack of information about the PAP is a factor associated with the absence of Pap smears at the “Ricardo Cruzado Rivarola” hospital in Nazca from October to November 2019 Being in single civil status is a factor associated with the absence for Pap smear at the “Ricardo Cruzado Rivarola” hospital in Nazca from October to November 2019 compared to married women. Unsupported hours of care is a factor associated with the absence of Pap smears at the “Ricardo Cruzado Rivarola” hospital in Nazca from October to November 2019.

Conclusions The factors that influence the insistence of taking Pap smears are the ages of 30 to 40 years, coming from rural areas, not having enough information about the PAP, being single and having work schedules that are incompatible with the schedule of hospital care

Keywords: Influencing factors, lack of Pap smear

INTRODUCCIÓN

El cuello uterino o cuello uterino es la parte más baja del útero. El cáncer de cuello uterino es una de las causas del virus del papiloma humano (VPH). El virus se propaga por contacto sexual. La mayoría de los de sexo femeninos pueden combatir la infección por VPH. En ocasiones el virus puede provocar cáncer. Las mujeres con mayor riesgo son aquellas que fuman, tienen muchos hijos, usan anticonceptivos orales por períodos prolongados o tienen infección por VIH.

Inicialmente, el cáncer cervical puede no causar síntomas, pero luego puede tener dolor pélvico o sangrado vaginal. Por lo general, las células cervicales normales tardan varios años en convertirse en células cancerosas. Las células anormales se pueden detectar mediante citología vaginal al examinar las células cervicales.

La historia natural del cáncer de cuello uterino se ha descrito como una enfermedad que comienza con la transformación intraepitelial que puede convertirse en una lesión invasiva por cáncer dentro de los 10 a 20 años. La evolución lenta pasa por una etapa preclínica asintomática, pero sus lesiones precursoras solo pueden detectarse mediante un examen (principalmente una prueba de Papanicolaou) y una etapa sintomática. La prueba de PAP es la prueba de detección primaria para el cáncer cervical y los cambios precancerosos.¹

El propósito del trabajo es conocer los motivos que influyen en que las mujeres de Nazca no acuden a tomarse el Papanicolaou, para ello se diseñó el estudio en cinco capítulos. El primer capítulo indica los problemas a responder los objetivos y la justificación, el capítulo dos indica la teoría del tema antecedentes investigativos, las hipótesis y variables, el capítulo tres indica el diseño empleado y el tamaño de muestra técnicas de recolección de datos y análisis estadístico a utilizar, el capítulo cuatro indica los resultados y

discusión y el capítulo cinco indica las conclusiones y recomendaciones, finalizando con la bibliografía y los anexos.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.7. PROPÓSITO	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES	7
2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES	12
2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	14
2.2. BASES TEÓRICAS	15
2.2.1. HISTORIA DEL PAPANICOLAOU	15
2.2.2. CÁNCER CERVICAL.....	16
2.2.3. PRUEBAS DE PAPANICOLAOU	23
2.2.4. VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	26

2.2.5. ESTOICISMO, NEGACIÓN Y FATALISMO Y CÁNCER DE CÉRVIX UTERINO.....	29
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	31
2.4. HIPÓTESIS	32
2.4.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	32
2.5. VARIABLES.....	32
2.5.1. VARIABLE DEPENDIENTE	32
2.5.2. VARIABLE INDEPENDIENTE	32
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	33
CAPITULO III: METODOLOGÍA	34
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
3.1.1. TIPO	34
3.1.2. NIVEL.....	34
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.2.1. POBLACIÓN.....	34
3.2.2. MUESTRA.....	34
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.3.1. TÉCNICA.....	36
3.3.2. INSTRUMENTO	36
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	36
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	38
4.1. RESULTADOS	38
4.2. DISCUSIÓN.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1. CONCLUSIONES.....	46
5.2 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	51
ANEXO 1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALIZACIONALES	52

ANEXO 2. INSTRUMENTOS.....	53
ANEXO 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTO.....	54
ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	57
ANEXO 5. CONCENTIMIENTO INFORMADO.....	59
ANEXO 6. BASE DE DATOS.....	60

LISTA DE TABLAS

1. LA PROCEDENCIA COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL DE NAZCA - OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019 38
2. LA FALTA DE INFORMACIÓN DEL PAP COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL DE NAZCA - OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019 39
3. EL ESTADO CIVIL ES UN FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL DE NAZCA - OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019 40

LISTA DE GRÁFICOS

1. LA PROCEDENCIA COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL DE NAZCA - OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019 38
2. LA FALTA DE INFORMACIÓN DEL PAP COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL DE NAZCA - OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019 39
3. EL ESTADO CIVIL ES UN FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL DE NAZCA - OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019 40

LISTA DE ANEXOS

1. LA OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	53
2. LA MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
3. EL INSTRUMENTO	56
4. ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EL JUEZ EXPERTO	57
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
6. LA BASE DE DATOS	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la última encuesta nacional, el cáncer de cuello uterino es la 1° causa de muerte en Perú, con más de 16,000 casos nuevos registrados, la primera causa de incidencia de neoplasias malignas en mujeres peruanas y la segunda causa de muerte en Lima. ^{1, 2}

La enfermedad ocurre en mujeres jóvenes a partir de los 30 años, tiene más de 110 subtipos y es causada por la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que es causada solo por genes como los ubicados en los cromosomas 16 y 18 que son alrededor del 70% de los casos.³

La prueba de Papanicolaou ha disminuido significativamente la frecuencia y mortandad del cáncer de cérvix a nivel mundial. El Instituto Nacional del Cáncer de EE. UU. Muestra que esta prueba redujo la mortalidad en Suecia, Finlandia, Canadá y Estados Unidos del 34% al 50%, lo que indica que esta reducción fue directamente proporcional a la frecuencia realizada; Las mujeres que nunca se han realizado el PAP tienen entre tres y diez veces más riesgo de morir por la enfermedad.

Las principales razones de la baja sensibilidad de las pruebas de Papanicolaou en Japón son la poca habilidad del tomador de muestras, el patólogo o citotecnólogo que lee la hoja y la técnica incorrecta de extender la hoja. Sin embargo, una de las causas más importantes es la baja tasa de detección y la falta de pruebas repetidas de mujeres que se someten a pruebas de detección.⁴

Las mujeres hispanas tienen menos probabilidades de participar en las acciones para detectar precozmente una neoplasia de cérvix que las

mujeres de otros grupos étnicos. La mayoría de los estudios que evalúan los aspectos que determinan la baja participación de estas mujeres en el cribado del cáncer cervical son para todas las edades y no proporcionan información suficiente sobre los factores que los afectan particularmente. mujeres jóvenes en este grupo demográfico.⁴

En el Hospital de Nazca se observa carencias e información tergiversada de la importancia que tiene el Papanicolaou como medio de diagnóstico oportuno de neoplasia de cérvix uterino que está dificultando la realización de este método de detección precoz así mismo afecta la adherencia de los pacientes a este método.

Es por ello el interés por desarrollar esta investigación que ayudará a deslumbrar los motivos por lo que las mujeres mayores de 30 años no acuden a realizarse la toma del Papanicolaou o no lo realizan periódicamente, analizando aspectos culturales y personales.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores que influyen en la inasistencia a la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿La procedencia es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?
2. ¿El conocimiento acerca del PAP es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?
3. ¿El estado civil es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La frecuencia del cáncer de cérvix muestra una tendencia a incrementarse según datos epidemiológicos, y en su mayoría son detectados en estado avanzado, así NIC 22%; Cáncer Invasivo 78%; 8% Estadio I; 42%estadio II; 43% estadio III y 7% estadio IV. Y siendo el Papanicolaou un método que detecta precozmente el cáncer de cérvix es de suma importancia su realización periódica, y la motivación de las mujeres vulnerables a este mal.⁵

Los datos mostrados justifican esta investigación pues con ello se detectará los factores que están influyendo en la no asistencia a la toma del Papanicolaou como medida diagnóstica oportuno de neoplasia maligna de cérvix. El Papanicolaou es un procedimiento de fácil realización y con efectividad elevada en la detección de células malignas en el cérvix uterino, es pues fundamental conocer que factores podrían estar asociados a su realización a fin de conocer en los casos que no se llegara a realizarse las causa que lo motivaron a

no realizar el procedimiento y poder insistir en estos puntos débiles y sortear las dificultades para mejorar la cobertura de este procedimiento.

Importancia

Relevancia social. - La investigación contribuye a mejorar la calidad de vida de la mujer con cáncer de cérvix en los primeros estadios, la que repercute en la mejora de vida de todos los integrantes de la enferma.

Relevancia práctica. - El estudio devela la realidad del despistaje de cáncer de cérvix en las mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital de Nazca, la que contribuirá a tomar estrategia para su mejora.

Relevancia científica. - La investigación sigue el orden establecido para llegar a conocer la problemática lo que contribuye a ampliar el conocimiento de la realidad, es decir sobre la prevalencia de la realización del Papanicolaou en esta parte del Perú.

Viabilidad.

El estudio es viable pues se trata de encuestas que no repercuten negativamente en la salud física ni mental de los participantes, es de mencionar que el estudio será autofinanciado por el investigador.

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Delimitación espacial. La investigación se desarrolló en el Hospital de Nazca Ricardo Cruzado Rivarola”
- Delimitación temporal. La investigación se desarrolló de octubre a noviembre del 2019
- Delimitación social. La investigación se desarrolló en las mujeres mayores de 30 años que acuden al establecimiento de salud para toma de PAP
- Delimitación conceptual. El estudio se limita a conocer los aspectos que influyen en la inasistencia a tomarse el PAP en las mujeres mayores de 30 años

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se prevé limitaciones en el estudio pues la investigación no pone en peligro la vida de la encuestada no produce daños físicos o psicológicos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo General

- Determinar los factores influyentes en la inasistencia a la toma del Papanicolaou en las mujeres mayores de 30 años que acuden al Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

1.6.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la frecuencia de la inasistencia en la toma de Papanicolaou según la procedencia en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.
2. Determinar si el conocimiento sobre el PAP Influye como factor de riesgo sobre la inasistencia en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.
3. Determinar si el estado civil es un factor de riesgo para la toma de PAP en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019.

1.7. PROPÓSITO

Conocer los factores que predisponen a que las pacientes no asistan a sus controles de Papanicolaou.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Escobar-González, E. **Cáncer de cuello uterino en mujeres inasistentes al control del papanicolaou. Cubijies, Riobamba, enero - junio 2017.** Objetivo: Determinar el conocimiento sobre prevención del cáncer de cuello uterino y la inasistencia al control del PAP en la comunidad de Cubijies. Metodología: De enero a junio de 2017, se realizaron estudios transversales descriptivos y correlacionados en la comunidad de Rio Bamba Chambo. Los datos se presentan en tablas y gráficos y se analizan con SPSS 17 para 69 mujeres de 30 a 64 años que participaron en entrevistas, cuestionarios verificados por un grupo de expertos y una prueba de Papanicolaou. Y usó una prueba de ji-cuadrado para la correlación. Resultados: La edad principal era 35-39 años, nivel primario 45 (65.22%), casados 52 (5.36%) y mestizos 44 (63.77). El conocimiento de la prevención del cáncer de cuello uterino fue inadecuado en 50 mujeres (72,46%). Debido a que el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino se correlacionó con el nivel variable de instrucción ($P = 0.002$), con el conocimiento sobre el diagnóstico de cáncer de cuello uterino se basó en la variable de edad ($P = 0.025$) y a nivel educativo ($P = 0.016$), las estrategias de intervención educativa se diseñaron con base en los diagnósticos realizados. Conclusiones: El conocimiento inadecuado de la prevención del cáncer cervicouterino tiene una correlación significativa con el nivel educativo ($P = 0.002$), y las estrategias de prevención del cáncer cervicouterino deben diseñarse en base a las deficiencias encontradas.⁶

Sámano-Sánchez, J. **Distribución de etapas que se encuentran las usuarias de 25-64 años para realizarse el PAP en la UMF 1 del IMSS delegación Aguascalientes. México 2016.** Resultados: Se concluyó que un 71.4 % de mujeres se encuentra en etapa de mantenimiento, 8.6% en acción, 6.9 % en precontemplación, 6.5% en preparación y 6.5 en contemplación. La prueba exacta con chi2 muestra que el 84.5% de las usuarias que se encontraban en etapa de mantenimiento pertenecen al rango de edad de 25 a 44 años de edad, mientras que el 54.5% del rango de 45-64 se encontraban en la etapa de acción ($\chi^2 = 25.825$, $p=0.000$). Conclusiones: La mayoría de las mujeres se encuentra en etapa de mantenimiento lo que indica que se encuentra en etapa de controles.⁷

Velasco-Zapata, F. **Factores Socio culturales que Interfieren En La Realización del PAP en Mujeres Indígenas Mexicanas 2018.** Objetivo: identificar los factores socioculturales que dificultan la realización de pruebas de PAP en mujeres de dicha comunidad de indígenas en México. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo y cuantitativo con muestreo no aleatorio por conveniencia de $n = 23$ mujeres de 25 a 35 años con vida sexual en actividad. Resultados: El grupo de edad fue dominante entre las edades de 29 y 35 años. El nivel predominante de educación escolar es la escuela primaria, en cuanto a la condición civil la mayoría son asociaciones libres o solteras, y la mayoría a tenido dos parejas sexuales en la vida. La prueba de Papanicolaou nunca se ha realizado debido a la ausencia de interés debido a que la pareja influye y al desconocimiento del propósito de realizar el procedimiento regularmente, a pesar que el inicio de la vida sexual fue más entre 16 y 20 años. Conclusión: Se demostró que existe mucha indiferencia hacia las pruebas de Papanicolaou. Como el 83.3% de ellas tienen esta actitud, el 70.8% mostró acuerdo en que la opinión de la pareja es necesaria para tomar el examen.⁸

Ramírez-Rodríguez E. **Conocimiento, actitud y práctica en la toma de PAP en mujeres de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata. México 2015.** Resultados: La encuesta muestra que el 52.5% de las mujeres encuestadas son solteras, y el 29% de las mujeres casadas el 85.5% de mujeres que tienen al menos un título universitario en comparación con el nivel escolar. En toda la muestra, el 98% de las mujeres informan que la prueba de Papanicolaou es una prueba cervical, y el 92.5% de las mujeres informan que se realizan en el cérvix del útero. De las 187 mujeres que alguna vez se hicieron la prueba, el 59.5% de las mujeres informaron su iniciativa de querer realizarlo, pero el 85.5% de las que fueron encuestadas mencionan que siempre reclamaron los resultados que muchas veces no les es entregada. Muchos no lo hacen por no disponer de tiempo o por que se olvidaron. Además, de las 187 mujeres evaluadas hasta ahora, solo el 74.5% pidió a los profesionales de la salud que explicaran los resultados.⁹

López-Godoy A. **Mitos y creencias relacionados al procedimiento del PAP en mujeres con vida sexual activa que acuden al Centro de Salud El Valle, febrero – julio 2016.** Resultado: existen algunas restricciones que impiden que los usuarios accedan a la prueba de Papanicolaou de manera regular. Entre ellos, "Estoy avergonzado", "Tengo miedo", "Hay muchas personas en la habitación", "Doctor", "No tengo tiempo" "Me duele". Se concluye que existen aún mitos y creencias, por lo que se niegan a hacer pruebas de Papanicolaou en función de los hechos de la experiencia personal y los comentarios que limitan el rendimiento de esta prueba.¹⁰

Camacho-Torres J. **Factores que influyen en la no realización del PAP en mujeres de 15 a 60 años de edad en la parroquia Timbara cantón Zamora 2015.** El resultado es: La frecuencia de realización de la prueba de Papanicolaou fue del 16,50%. El 27,18% de ellas tienen entre 31 y 40

años. 44.66% están casadas. El nivel de educación secundaria es del 60.19% y la ocupación de doméstica es del 84.47%. El grado socio económico es 56.31% más bajo. El número de niños es de 2-3, 52.43%. El 88.35% de ellas han comenzado la actividad sexual hace más de dos años. El 53.40% aplicó la última prueba de Papanicolaou en 1-3 años. 8,74% no han recibido los resultados de la prueba. Un factor asociado con la no realización de las pruebas de Papanicolaou es la negligencia en el 30,10% de las mujeres, que no recuerdan cuándo hacerse la prueba. Algunos refieren no creemos que necesitemos 16.50%. 10.68% no sabían que necesitaban hacerlo, y 7.77% tenían miedo de ser detectados en una enfermedad grave. 6.80% son sospechosos y tímidos con respecto a los trabajadores de la salud, y 0.97% no tienen tiempo. Conclusiones. Implementar propuestas educativas basadas en reuniones y visitas domiciliarias. Además, publicidad y muestreo de pruebas de Papanicolaou. Además, se ha concluido que la proporción de mujeres que no se realizaron la prueba es de 16,50%, siendo la causa más relevante la descuidada.¹¹

Aguilar-Obregón, K. **Causas y factores que influyen en la no realización del PAP en mujeres con vida sexual activa, atendidas en el Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015.** Objetivos. Para investigar los aspectos y las causas que afectan la no realización de las pruebas de Papanicolaou en estas mujeres, en una población de 217 mujeres, se aplicó una muestra no estocástica al estudio para la conveniencia de 70 personas. Enfoques descriptivos, cualitativos, transversales, se abordan temas: las características sociodemográficas y culturales de la paciente, el conocimiento que las mujeres tienen sobre el papatest, las razones por las que no se deben realizar y, en conclusión, los frotis de PAP. Estrategias para ir a los especímenes: 1. Pacientes de 20-34 años, la mayoría no tiene mitos o creencias sobre el PAP. 2. Tienen conocimiento sobre la prueba PAP. 3. La razón por la que no se realiza la

prueba de PAP es la vergüenza, el miedo y el dolor. 4. La estrategia para que las mujeres participen en las pruebas de Papanicolaou según el Reglamento 037 es la siguiente: promoción de la salud y la formación de profesionales de la salud. La regla 002 es la capacidad del personal, el acceso a los servicios médicos, el tratamiento y las relaciones interpersonales.¹²

Hernández-Mejía, R. **Factores y causas que influyen en la no realización del PAP en mujeres con vida sexual activa atendidas en el sector número cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, año 2015.**

En 2015, se estudiaron los factores y las causas que afectan el fracaso de las pruebas de PAP en las con vida sexual que participan en Lagayo Farfán, Matagalpa, el sector post-salud 4 en Masagalpa. Mujeres con vida sexual en actividad, mujeres que conocen las pruebas de Papanicolaou, causas por lo que no son realizadas, técnicas que deben aplicarse para permitir que ellas realicen exámenes de detección de acuerdo con las regulaciones del MS, conclusiones clave: a) Población social Las estadísticas de aspectos culturales informan que la mayoría de ellas está entre las edades de 20 y 34 años son solteras y no sufren de patologías de órganos sexuales internos, son en su mayoría de educación primaria, amas de casa, práctica católica, violencia doméstica y condiciones de vida. Son pobres, no tienen mitos ni creencias y son libres a la hora de decidirse por una prueba de Papanicolaou. b) Hay un porcentaje de personas que saben qué es una prueba de Papanicolaou y cuán importante es, pero debido a que no saben con qué frecuencia se debe hacer y un pequeño porcentaje carece de conocimientos precisos, tienen un conocimiento insuficiente; c) Causas para las que no se realizan pruebas, dominando la vergüenza y el miedo.¹³

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gonzales Flores J. 2015. **Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo.** Resultados: Se encontró asociación del abandono del tamizaje de neoplasia de cérvix con el estado civil, educación primaria y cuando procede de zona rural, bajo nivel socio económico. Conclusión: El estado soltero, el nivel de educación primaria, el proceder de área rural y el bajo nivel socio económico son factores que influyen para abandonar el cribado de la neoplasia cervical.¹⁴

Salinas-Chambi, Z. **Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de PAP en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.** Objetivo: Evaluar y precisar los aspectos relacionados a la decisión de realizar una prueba de Papanicolaou para los usuarios del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio de 2017. Dividido en dos grupos. El primer grupo es el grupo formado por 58 usuarios con la última prueba de PAP en los últimos 3 años (caso) y el grupo formado por los usuarios con la última prueba de Papanicolaou hace más de tres años (control). Resultados: No se encontró asociación con el estado del cónyuge, ingresos financieros, labor, nivel instructivo, información que dispone sobre la prueba, vergüenza o miedo al resultado. No hubo conexión entre el tiempo de espera para la atención y la entrega de resultado. Conclusiones: hay aspectos que se asocian con la decisión de realizar una prueba de Papanicolaou para los usuarios del nosocomio en estudio.¹⁵

Ayala-Mori, M. **Factores asociados a la práctica de la prueba de PAP en mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015.** El objetivo fue precisar los aspectos asociados con la realización de una papatest femenina en AAHH Cabo López Iquitos 2015. La muestra consistió en 151 mujeres. Se utilizaron dos cuestionarios. Las técnicas utilizadas fueron

encuestas y visitas domiciliarias. Resultados Los siguientes son hallazgos de factores relacionados con la realización de pruebas de papá para mujeres. Relación significativa entre el factor conocimientos y el rendimiento de la prueba de PAP. No existió relación con la edad, condición civil, nivel de educación, Ingresos económicos y accesibilidad a servicios médicos.¹⁶

Asto-García, N. **Factores que se asocian a rechazar el tamizaje del cáncer de cérvix en mujeres en edad reproductiva. hospital II EsSalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017.** En el Hospital II EsSalud de Ayacucho durante los meses de octubre a diciembre del 2017, Estudio realizado en 120 mujeres en edad fértil. Resultados: La frecuencia de mujeres en edad reproductiva que rechazan el Papanicolaou como tamizaje del cáncer de cérvix es de 34,8%. Los factores culturales de las mujeres en estudio, como las creencias del uso de hierbas que puede curar el cáncer de cérvix y que el PAP produce infección son factores que ocasionan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en 10,3% y 8,7% respectivamente. Los factores psicológicos de las mujeres en estudio, como la angustia a los resultados más la vergüenza a la toma de la muestra por un varón, generan el rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino en un 23,9%. Las mujeres comprendidas entre las edades 20 a 35 años, multíparas y el grado de instrucción superior son factores asociados estadísticamente significativos ($p < 0,05$) al rechazo al tamizaje del cáncer de cuello uterino. La condición socio económica, ocupación, y el estado civil de las mujeres en estudio, son factores que no están asociados estadísticamente ($p > 0,05$) a rechazar al tamizaje de neoplasia de cérvix.¹⁷

Vásquez del Campo, K. **Factores asociados a la toma de PAP de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016.** Objetivo: determinar los factores asociados con la recolección

de pruebas de Papanicolaou de mujeres en edad fértil entre marzo y mayo de 2016. Métodos: estudios epidemiológicos, descripción de relevancia, transversal, prospectiva. Población: compuesta por 150 mujeres, de las cuales 75 tomaron PAP en un año (Grupo 1) y 75 tomaron más de un año (Grupo 2) tomando en cuenta los criterios para ingresar al estudio. Resultados: Socio demográficos: Los estudios fundamentalmente son de nivel educativo inferior representan el 69.3%, culturales: indecisos (21.7%), preocupados por recolectar los resultados de PAP (21.3%). El análisis emerge como un importante factor de riesgo relacionado. Con conocimientos básicos, 89.7% de respuestas correctas. Además, la caída en las tasas de falsas creencias del 20.3% al 50.3% ha sido un importante factor de protección de riesgo relacionado. Familia: en ambos grupos, 68% y 88% no tenían antecedentes familiares de cáncer uterino. Las familias no aconsejan el 57.3%, no están acompañadas por el 88% y no les recuerdan recolectar el resultado del PAP 88.7%. La pareja no proporciona el 57.3% de apoyo, el 69.3% no se preocupa y el 81.3% no acompaña la prueba de Papanicolaou. Actuar como un factor de riesgo importante. Conclusión: Existen factores socio demográficos, cultural y familiar asociado con la protección y el riesgo asociado con la prueba de PAP en las que se encuentran en actividad sexual.¹⁸

2.1.3. Antecedentes locales

Orellana-Vilca, P. **Factores relacionados al abandono del examen de Papanicolaou en el despistaje del cáncer del cuello uterino en mayores de 30 años que acuden al Centro de Salud Clas Parcona 2014 – 2016.** El objetivo fue identificar los factores relacionados al abandono del examen de Papanicolaou en el despistaje del cáncer del cuello uterino en las que tienen más de 30 años atendidos en el CLAS Parcona diciembre 2016. Es un estudio no experimental, transversal y

analítica; se realizó en toda la población que cumpla con los criterios de caso y control, en el primer caso son 156 pacientes y en el segundo caso es de 84 pacientes. Resultados. Existen diferencias no significativas $p > 0.05$ entre el nivel de instrucción de las mujeres y el abandono del PAP siendo que las que tienen primaria y secundaria 30.8% y 46.2% respectivamente; mayor al grupo de mujeres que no abandonaron 14.3% y 35.7% respectivamente; en comparación con el grupo de mujeres con nivel de instrucción superior donde el porcentaje de abandono fue de 23.1% respecto al 50% que no abandonó. Existen diferencias significativas entre la procedencia y el abandono del Papanicolaou presentándose en mayor porcentaje de abandono en los que proceden de zona rural 46.2% y solo 14.3% en los que no abandonaron, $p < 0.05$. Existen diferencias significativas entre la condición económica y el abandono del Papanicolaou presentándose en mayor porcentaje de abandono en los que tienen un nivel económico bajo 61.5% y solo 21.4% en los que no abandonaron, $p < 0.05$. No existen diferencias significativas $p > 0.05$ entre el estado civil y el abandono del Papanicolaou encontrándose un mayor porcentaje de abandono en los que son solteras 42.3% en comparación con las que no abandonaron que son el 14.3% de las participantes.¹⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Historia del Papanicolaou

La citología o Papanicolaou comenzó con George N. Papanicolaou (1883-1962) en 1943, estudió para ser médico en Atenas, se mudó a los Estados Unidos en 1913, estudió en la Universidad de Cornell en Nueva York durante varios años, donde estudió el comportamiento del ciclo hormonal del epitelio vaginal en animales. En 1917 escribió el famoso libro "American Journal of Anatomy", "La presencia del ciclo típico de

estrógenos en animales; estudio de las modificaciones fisiopatológicos". Durante este estudio, descubrió la presencia de células tumorales en varios frotis.

En 1920 comenzó a trabajar con el mismo flujo vaginal humano obtenido en el Hospital Cornell en Nueva York.

George N. Papanicolaou ha pasado 45 años estudiando citología de desprendimiento. Desde 1923, lo propuso como un método para diagnosticar el cáncer de útero, pero este método era inaceptable y continuó la investigación, mejorando las técnicas para la diseminación vaginal y cervical, la preservación y la tinción celular.

En 1928, publicó un descubrimiento titulado "Diagnóstico de cáncer nuevo", formulando que se podían encontrar anomalías antes de la palpación.

En 1942 publicó un método de tinción ahora conocido como frotis de Papanicolaou. Y en 1943, en colaboración con el ginecólogo Traut, publicó un estudio sobre "diagnóstico de cáncer uterino con frotis vaginales", lo que significa reconocimiento internacional de la citología ginecológica. En años posteriores, los nuevos métodos han sido ampliamente aceptados, mejorados y popularizados.²⁰

2.2.2. Cáncer cervical

El científico alemán Harald zur Hausen ha hecho un enorme avance en la investigación de la neoplasia de cérvix. Recibió el Premio Nobel de Medicina en 2008 por descubrir el importante papel del virus del papiloma humano (VPH) en su formación. Del mismo modo, los experimentos

realizados en monos rhesus por el ginecólogo español Enrique Aguirre Cabañas contribuyeron en la obtención del premio Nobel. Todo esto sentó las bases para la investigación posterior sobre las vacunas contra el virus del papiloma humano, donde los médicos Ian Fraser y Jian Zou desempeñaron un papel fundamental.

Epidemiología

El cáncer de cuello uterino es el 2° cáncer más frecuente en el sexo femenino. La edad promedio de inicio es de 45 años. Ocurre con mayor frecuencia en países en proceso de desarrollarse, con más de 400,000 casos nuevos diagnosticados cada año.

El cáncer de cuello uterino es un problema global. En 2010, el 11.7% de todos los cánceres en mujeres respondieron al cáncer de cuello uterino, y se notificaron 369,500 casos nuevos en países en proceso de desarrollarse, en comparación con los países que ya se encuentran desarrollados donde se diagnosticaron 96,100 personas en el mismo país. La población femenina latinoamericana se considera en mayor riesgo de desarrollarla. Anualmente se detectan 68,000 casos nuevos. Un estudio comparativo de la mortalidad de esta enfermedad muestra que las tasas más elevadas son de Chile y México.²²

Factores de riesgo

El cuello uterino está asociado con la parte superior de la vagina y la parte posterior del útero.

Las condiciones favorecedoras para el desarrollo de neoplasia de cérvix están íntimamente relacionadas con el tipo viral y las condiciones de vida del huésped ello incluye lo siguiente:

- Múltiples parejas sexuales

- Las parejas masculinas que tienen muchas parejas sexuales ahora o en el pasado.
- Baja edad en la primera relación sexual
- Nacimientos altos
- Infección persistente con el virus del papiloma humano de alto riesgo (como el VPH 16 o 18)
- ITS (como marcador de ser promiscua sexualmente)
- Depresión inmunológica
- Subtipos específicos de HLA (antígeno leucocitario humano)
- Uso de píldoras anticonceptivas.
- Fumar

Las infecciones genitales causadas por el VPH son las infecciones virales más comunes a nivel mundial. Sin embargo, menos del 5% de mujeres infectadas con VPH hacen cáncer cervical. Casi todas las neoplasias de cuello uterino y sus lesiones previas están asociados con el VPH de alto riesgo, especialmente el VPH-16 y el VPH-18. Debido al virus de transmisión por sexo, la enfermedad es más común en mujeres con parejas sexuales múltiples y en mujeres que han comenzado a tener relaciones sexuales temprano. También sucede con mayor frecuencia en sujetos deprimidos inmunológicamente como las que sufren de SIDA.

La tasa de progresión de las lesiones pre cancerosas no es uniforme, y el VPH 16 está particularmente asociados con un alto riesgos, pero es difícil predecirlo como evolucionara individualmente.²²

Lesiones precursoras

NIC II

El cuello uterino tiene lesiones sin síntomas mucho antes del inicio del cáncer. Se llaman tumores cervicales intraepiteliales (NIC). Estas lesiones son precursoras de la neoplasia maligna. Consisten en la destrucción del

tejido o la displasia del epitelio extra cervical. Pueden regresar espontáneamente, pero evolucionar en cáncer a lo largo de los años. Estos cambios precursores solo pueden detectarse mediante citología, colposcopia, biopsia y microscopía. Dependiendo del grado de evolución que aparece al verlos bajo un microscopio, se dividen en 3 grados.

1. CIN I: solo se detecta displasia en el 1/3 inferior del epitelio. Casi todos regresan a la normalidad en dos años, pero el 10% progresa a un CIN más alto.

2. CIN II: hay displasia en los dos tercios inferiores del epitelio.

3. CIN III: el epitelio está completamente malformado. También se llama "carcinoma in situ". Casi nadie ha recurrido espontáneamente, y dos años después, el 10% ha cambiado a cáncer invasivo.²³

Clasificación histológica

Se han identificado varios subtipos de cáncer de cuello uterino.

1. Carcinoma de células escamosas. Ocurre a expensas del epitelio de pavimentación. Ocurre con mayor frecuencia (alrededor del 80% de los casos). El precursor inmediato de este cáncer es la lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL).

2. Adeno-carcinoma cervical. Constituye el 15% de los casos y surge in situ de una lesión precursora llamada adenocarcinoma.

3. Carcinomas adeno escamosos y neuro endocrinos que son el 5% del resto de casos.

La totalidad de neoplasias que se muestran están asociados con el VPH oncogénico de alto riesgo, particularmente el VPH 16 y 18. Pero el adenocarcinoma, el adenocarcinoma y el carcinoma neuroendocrino

generalmente se detectan en una etapa más avanzada porque el análisis de rutina los detecta en estadios graves y avanzados.²³

Historia natural

Un promedio de 12 a 13 años pasa de una lesión leve (NIC I) a la aparición de un cáncer invasivo. Durante este tiempo, las técnicas mínimamente invasivas pueden eliminar las lesiones precursoras, reducir la gran angustia de las mujeres y gastar mucho menos dinero que el tratamiento del cáncer. Por lo tanto, la importancia de los procedimientos para la detección temprana de las lesiones epiteliales cervicales: procedimientos como la citología, la colposcopia y la biopsia son de gran importancia.

Estratificación en estadios

Estadios del cáncer cervical a partir de la etapa cero correspondiente al carcinoma in situ (CIN-III o HSIL):

- Etapa I: limitada al cuello uterino. Etapa IA cuando el área de la superficie del tumor es inferior a 7 mm y la profundidad es de 5 mm. Etapa IB si el tumor se mide más o es macroscópico.
- Etapa II: Va más allá del cuello, pero no hasta la pared pélvica y no alcanza el tercio inferior cuando afecta la vagina. Si no afecta el parametrio, se clasifica como IIA (IIA1 si es menor de 4 cm, IIA2 si es más grande) y IIB si lo hace.
- Etapa III: el cáncer se ha diseminado a la pared pélvica. En el examen rectal, no hay espacio entre el tumor y la pared pélvica. El tumor se ha extendido al 1/3 inferior de la vagina. El estadio IIIA afecta el tercio inferior de la vagina y el IIIB afecta la pared pélvica o los riñones.
- Etapa IV: metástasis local (puede invadir la vejiga o la pared del recto) (IVA) o la distancia (IVB), por ejemplo, cuando aparece en pulmón.²⁴

Cuadro clínico

En la mayoría de los casos, es asintomático. Los síntomas principales son: Sangrado anormal del "agua de lavado de carne" (la primera en aparecer si muestra síntomas)

- Aumento del flujo vaginal
- Dolor púbico
- Dispareunia

En etapas avanzadas, aparecen síntomas de infiltración de la vejiga (disuria, hematuria) y síntomas rectales (disuria, heces con sangre).²⁴

Diagnóstico

El cáncer de cérvix temprano rara vez da síntomas. pero el sangrado vaginal y el flujo vaginal anormal requieren un examen médico inmediato, pero también pueden indicar cáncer cervical.

Los resultados anormales de una prueba de Papanicolaou o citología cervical, que es una prueba que ha tomado una muestra de células cervicales, se evalúan en el laboratorio y son un diagnóstico temprano. Los resultados de las pruebas se proporcionan en cinco "clases", desde la clase 1 (normal) hasta la clase 5 (presencia de cáncer invasor). Las de tipo 2 a 5 requieren un análisis adicional para determinar la naturaleza y el alcance de la anomalía y para detectar el cáncer, incluida una biopsia (tomar un pequeño pedazo de tejido para el estudio).

Además de la prueba de Papanicolaou, los médicos realizan y aumentan otras pruebas, como la colposcopia (una visualización del cuello uterino durante un examen ginecológico con la ayuda de una microscopía) que puede establecer un diagnóstico más claramente Especialmente examina las células cervicales con más detalle con el dispositivo. Las lesiones

premalignas y malignas se pueden detectar temprano, y los pacientes se curan mediante un tratamiento como la conización.

La colectomía es una forma más extensa de biopsia que elimina las cuñas del cuello uterino. Se puede mostrar una biopsia bajo el microscopio para extraer la muestra a estudiar.

Durante el legrado uterino, se toman muestras cervicales y uterinas y se examinan microscópicamente.²⁴

Pronóstico

El tratamiento de la displasia y el cáncer en etapa temprana tiene una alta tasa de éxito. La tasa de supervivencia a 5 años para las mujeres con carcinoma in situ es casi del 100% cuando el cáncer ya invadió, la efectividad del tratamiento se reducirá. Las tasas de supervivencia a cinco años son del 95% en el estadio IA, del 80 al 90% en el estadio IB, del 75% en el estadio II y de menos del 50% en el estadio III. La tasa de supervivencia a cinco años para todos los pacientes con cáncer de cuello uterino es del 66%. Así el tratamiento resultó con éxito, las mujeres deben consultar a su médico regularmente.

No ocurre lo mismo si la detección es en etapa avanzada de la enfermedad, en el cáncer invasivo. Si la cirugía se considera necesaria después de la estadificación de la paciente, la cirugía puede incluir histerectomía, resección (extirpación de los apéndices uterinos en ambos lados del tercio superior de la vagina y drenaje de las glándulas, radioterapia, etc.). Complementado según criterios oncológicos clínicos de tratamiento y otras consideraciones.

La mayoría de las personas con cáncer en estadio IV mueren en breve debido a la propagación de neoplasias y metástasis a los ganglios linfáticos, la vagina, la vejiga, el lóbulo parametrial, los pulmones y el cerebro. Sin embargo, en los últimos 50 años la detección oportuna de neoplasia de cérvix en los Estados Unidos se ha visto disminuido hasta en un 75% de los casos de neoplasias avanzadas estadio IV.²⁵

2.2.3. Pruebas de Papanicolaou

La prueba de Papanicolaou, también llamada citología vaginal (llamada así por el médico griego Georgios Papanicolaou, pionero en citología y detección temprana del cáncer), es una prueba complementaria realizada para detectar el cáncer cervical.

Objetivo

El propósito de esta prueba es encontrar cambios en las células cervicales, los precursores del cáncer, antes de que causen síntomas y el tratamiento sea efectivo. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad prevenible en un 90% si se realizan papatests regularmente.

Esta prueba debe realizarse una vez al año, para todas las mujeres que han comenzado la vida sexual durante dos o tres años consecutivos, y si el resultado es negativo, 3 si no hay factores de riesgo y hasta 65 años. Se repite cada cinco años a partir del año.

Se realizan seguimientos anuales si hay factores de riesgo para el cáncer cervical (inicio precoz de las relaciones sexuales, infección por el VPH, ETS, tabaco, diversidad, inmunosupresión o anticonceptivos orales).

El método de Papanicolaou se puede aplicar a la citología de otros órganos, desde hisopos nasales o rectales, hasta el escape de las vías respiratorias y el cepillado gastroscópico.

Análisis clínico

Se toman de tres sitios:

- a) El cuello uterino. Un agujero que se comunica con el útero.
- b) El cuello uterino, que es la parte más externa del útero y se comunica directamente con la vagina.
- c) vagina

Al realizar estudios en la gestación, no se toman muestras del cuello uterino, sino del cuello uterino y la vagina externos.

Esta es una prueba con baja sensibilidad (50-60%) y alta tasa de falsos negativos (30%), pero a menudo se trata de errores de muestreo o de laboratorio. Esta técnica se puede mejorar utilizando la citología en un medio líquido que consiste en diluir la muestra con una solución de fijación (esto también permite el estudio de la infección por el VPH).²⁶

Si es positivo según la situación específica y el resultado específico en cada caso, hay varias opciones: después de 6 meses, puede tomar una ecografía nuevamente o hacer una prueba llamada colposcopia. Esto le permite observar lesiones sospechosas in situ. Un profesional biomédico de biopsia debe guiar al paciente, teniendo en cuenta todos los datos del historial médico.

La prueba de PAP es una prueba económica, simple y fácil que los médicos y las enfermeras pueden realizar, y contribuye de manera efectiva al diagnóstico temprano del cáncer de cuello uterino. Las

muestras obtenidas deben ser analizadas por un médico especialmente entrenado especializado en anatomía patológica. Su uso ha reducido las muertes por cáncer cervical en más del 50%.²⁷

Resultado

Los resultados inusuales se clasifican según el sistema Bethesda.

Anormalidades de células escamosas (SIL)

- Células epiteliales escamosas atípicas de significado desconocido (ASC-US)
- Células epiteliales escamosas atípicas sugestivas de alto grado (ASC-H)
- Lesión intra-epitelial escamosa de bajo grado (L-SIL)
- Lesión intraepitelial escamosa avanzada (H-SIL)
- Carcinoma de células escamosas (SCC)
- Anomalías de las células epiteliales glandulares (AGC)
- Otra célula de glándula atípica no especificada como otra célula de glándula (AGC-NOS)
- Células Atípicas glandulares sugestivas de neoplasias (AGC-Neo)
- Adeno carcinoma intraepitelial cervical (AIS)
- Adeno-carcinoma (AC) ²⁶

2.2.4. Virus del papiloma humano

La historia de la infección por VPH es importante para identificarla como un factor de riesgo importante para el cáncer cervical. Esto ha sido informado por el Instituto Nacional del Cáncer, que informa una asociación de casi el 100% de los casos. La OMS informa que el cáncer de cérvix es la primera causa de muerte en mujeres de Latinoamérica o países del África Oriental y Melanesia.

El cáncer de cuello uterino (CC) es la cuarta causa de muerte en mujeres chilenas, la primera en un grupo de mujeres entre las edades de 20 y 44 años, y la tercera causa de muerte en mujeres de 45 años o más de 59 años.²⁸

En nuestro país, la tasa de mortalidad de las mujeres con menos de 25 años es prácticamente inexistente, pero ha aumentado gradualmente desde los 35 años, y en el grupo de mujeres hay un 80% de muertes debido a esta causa entre las edades de 40 y 60.

Actualmente, existen pocas medidas estructuradas de salud pública para educar a la población sobre el vínculo entre el VPH y el cáncer de cuello uterino, por lo que es muy importante considerar incorporar aspectos relacionados con esta afección en los programas de educación e investigación. Es importante considerar las barreras asociadas con las ETS y las CC que se han descrito ampliamente en la literatura nacional e internacional, particularmente con respecto a la CC y sus formas de investigación.

La investigación sugiere la falta de programas destinados a prevenir las poblaciones objetivo en términos de cultura y creencias de la población

para permitir decisiones de salud sobre enfermedades y comportamiento preventivo.²⁹

Educación

La educación sanitaria debe tener en cuenta aspectos de la cognición social y cultural según la sociedad particular, y en este contexto emergen del campo de la psicología diversos modelos relacionados con el comportamiento y la salud. El modelo de creencias de salud es uno de ellos. Esto explica el impacto de las creencias en los comportamientos de salud y cómo determinan el desempeño de esos comportamientos. Esta acción es el resultado de la presencia de los siguientes componentes: 1° la percepción de que ciertas enfermedades son propensas al sufrimiento. En segundo lugar, la aparición de la enfermedad puede tener una gravedad moderada en su vida y en tercer lugar, es la sensibilidad o severidad al riesgo, especialmente cuando se toman decisiones para tomar acciones viables y efectivas. Es más importante que las barreras psicológicas como el costo, la conveniencia y el dolor que pueden ser beneficiosos para reducir y superar o representar un grado. También se debe tener en cuenta que un factor importante a considerar es la "señal" o síntomas premonitorios que permite que el sujeto se movilice para tomar medidas de precaución.

La creencia, como otros elementos de la cultura, se desarrolla a través de un proceso complejo que puede crear y modificar el conocimiento bajo la influencia de los eventos, eventos y experiencias de las personas.²⁷

Relación de infección por VPH y cáncer de cuello

Estudios realizados por enfermeras con madres adolescentes han demostrado esta relevancia, así como el estudio de Slend et al., Que

estudió a un grupo de estudiantes adolescentes. Sin embargo, el vínculo entre el VPH y el CC no se establece a todas.

Los resultados opuestos se obtuvieron de un estudio cualitativo realizado en un grupo de 74 mujeres en el Reino Unido, con citología normal y anormal, VPH y CC a pesar de ser mujeres. Aquellos que tenían una citología aparentemente anormal que no tenía nada que ver con la infección conocían mejor esta asociación.

La distribución de información relacionada con el VPH, además de aumentar el conocimiento en sí mismo, crea conciencia sobre el riesgo de desarrollar CC. Esto es interesante si desea trabajar con sus creencias y sus conocimientos.³⁰

Susceptibilidad de contraer el VPH

La investigación de Gerend y Magloire, el 56% de las muestras dice que el 78% no tiene riesgo de transmisión del VPH, incluso si tienen relaciones sexuales. El riesgo de infectarse con VPH está significativamente ligado al grado de sexualidad que la mujer desarrolla y si tiene muchas parejas sexuales. Del mismo modo, los participantes que están más vulnerables a la infección viral fueron aquellos con múltiples parejas.

Las conclusiones del estudio de Waller et al. Difieren de lo anterior, porque las mujeres reconocen el VPH como es una ETS, pero no tienen nada que ver con la actividad sexual. Estos resultados han sido apoyados por otros investigadores. Por lo tanto, es importante intervenir en los grupos de riesgo desde esta perspectiva si no se reconoce que las personas corren el riesgo de enfermarse o infectarse y tener Infección por VPH.²⁹

2.2.5. Estoicismo, negación y fatalismo y cáncer de cérvix uterino

El ascetismo también se expresa en que padecen enfermedades que pueden sufrir soportan el dolor, en otras palabras, es una enfermedad de "mujer estoica" que otros pueden retrasar. Este `` estoicismo / familiarismo " puede verse como una barrera para la detección precoz, la terapia eficaz y el seguimiento eficiente, pero es una muy buena manera de hacer que las mujeres cumplan más con el control y monitoreo de enfermedades. Brinde a las familias la oportunidad de participar y apoyar las decisiones de salud. Sobre todo, si el motivo para ir al centro de salud es tener cuidado no solo con ella sino también con las personas que la rodean.

Desde esta perspectiva, es fácil creer que el cáncer es una enfermedad inevitable predeterminada que, una vez diagnosticada, es incurable. Las creencias fatales están determinadas o exacerbadas por factores estructurales como el racismo, las dificultades financieras y la imposibilidad de acceder a la atención médica.

La condición catastrófica de la enfermedad, en el mejor de los casos, impide que las mujeres tomen medidas preventivas y asegura que "no se haga nada frente a la sentencia de muerte". Esta misma creencia en el destino está relacionada con el CC previamente descrito en la literatura internacional.

Peragallo et al en los Estados Unidos. Su investigación encontró que, en la población hispana, los inmigrantes hispanos tienden a tener creencias mortales. El cáncer uterino o cervical es inevitable en los grupos étnicos. Antshel también menciona la teoría del destino como parte de la cultura latina en su trabajo.³⁴

Otra área de creencia asociada con el VPH y la CC es la adquisición del VPH, la enfermedad de CC o la negación o sensibilidad al riesgo de

requerir una prueba de Papanicolaou (PAP). Para sentir el riesgo, las mujeres necesitan percibir algunos síntomas de la enfermedad y algunas necesitan sentirse en riesgo o algunas cosas diferentes que sugieren que están enfermas.²⁷

Un estudio en Brasil informó que el 88% de las mujeres consultaron a un médico solo si tenían síntomas de la enfermedad. Del mismo modo, un estudio de Pinho et al. informó que el 45,3% de las mujeres necesitaban síntomas que justificaran la necesidad de una prueba de PAP. Esta creencia hace que una mujer debe ser vista solo si tiene síntomas. Esto va en contra del concepto de detección temprana de cáncer de cérvix (CC), donde se sabe que los síntomas ocurren en una etapa avanzada de la enfermedad.²⁸

Vergüenza

Una de las barreras que se consideran importantes para permanecer documentadas en esta revisión es la sensación de vergüenza ante un diagnóstico confirmatorio de infección por VPH, que fue el 87% de las mujeres en su estudio. De ellos, me da vergüenza recoger muestras de PAP. En un estudio realizado por Fernández et al., La vergüenza podría mostrarse indiscriminada y deshonesta porque estaba asociada con el estigma de transmitir enfermedades de transmisión sexual por parte de las mujeres.³⁰

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Papanicolaou: Es una prueba para detectar el cáncer cervical. Las células tomadas frotando la abertura cervical se examinan bajo un microscopio.

Cáncer: todos los tumores malignos de origen epitelial o conjuntival.

Cervical: la parte más baja del útero. Es cilíndrico y continuo con el cuerpo uterino. El cuello uterino tiene forma de huso, al nivel del orificio interno, en el sitio del orificio externo, con una constricción que se abre hacia la vagina.

Cáncer de cuello uterino: cáncer que se origina en cualquiera de las estructuras de tejido que forman el cuello uterino. El origen es a veces primario, pero podría ser metafísico.

Biopsia: Técnica en la que se obtiene una parte de tejido del cuerpo a través de una aguja o cirugía para determinar si hay células cancerosas anormales.

Colposcopia: este es un procedimiento para detectar anomalías en el cuello uterino utilizando un dispositivo con una lupa llamada colposcopio.

Condiloma: formación de verrugas que aparece en los genitales externos y es causada por una infección viral.

Displasia: desarrollo anormal de un tejido u órgano. Cambios en el tamaño, la forma y el tejido celular.

Promiscuidad: El acto de mantener relaciones sexuales múltiples o simultáneas con una persona desconocida, simultánea o consecutivamente.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis específicas

1. La procedencia es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019.

2. La falta de información del PAP es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019.

3. El estado civil es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

2.5. VARIABLES

2.5.1. Variable dependiente

- Inasistencia a la toma de Papanicolaou

2.5.2. Variable independiente

- Procedencia
- Falta de información sobre el PAP
- Estado civil

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Definición conceptual

- Inasistencia a la toma de Papanicolaou. Paciente que no se toma PAP en edades que le corresponde.
- Edad. Años vividos contados desde el nacimiento
- Procedencia. Lugar donde vive el paciente
- Falta de información sobre el PAP. Desconocimiento de aspectos sobre el PAP
- Estado civil. Condición social en relación a su pareja
- Horario de atención no compatibles. Horas en que le es imposible acudir a la paciente al hospital

Definición operacional

- Inasistencia a la toma de Papanicolaou. Variable obtenida de los registros de atención en gineco-obstetricia
- Edad. Dato obtenido del paciente
- Procedencia. Obtenido de la entrevista con el paciente
- Falta de información sobre el PAP. Obtenido de la entrevista con el paciente
- Estado civil. Obtenido de la entrevista con el paciente
- Horario de atención no compatibles. Obtenido de la entrevista con el paciente

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo

Observacional pues no modifica variables, analítica pues es de dos variables estudio de casos y controles, transversal por tener una sola medida de las variables y prospectiva por que los datos se obtuvieron en el presente por el propio investigador.

3.1.2. Nivel

Relacional

Diseño

Relacional cuyo objetivo es asociar.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población. Mujeres mayores de 30 años que acuden a atenderse en el Hospital de Nazca en el mes de octubre a noviembre por controles de PAP en el servicio de gineco obstetricia a 380 mujeres.

3.2.2. Muestra: La muestra

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P1 =$ Proporción en los casos= 0.8

$P2 =$ Proporción en los controles= 0.6

$n =$ 82 casos y 82 controles

Criterios de casos

Criterios de inclusión

Mujer de 30 años a más que acude regularmente a sus controles de PAP al hospital de Nazca

Mujer de 30 años que desea colaborar con el estudio

Criterios de exclusión

Mujer menor de 30 años que realiza PAP

Criterios de control

Criterio de Inclusión

Mujer de 30 años a mas que no se han realizado sus controles de PAP en el Hospital de Nazca

Mujer de 30 años que desea colaborar con el estudio

Criterio de Exclusión

Mujer menor de 30 años que no acude a sus controles de PAP al Hospital de Nazca.

Muestreo.

El Muestreo se obtuvo por conveniencia, cumpliendo los criterios de inclusión.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

La técnica a emplear para la recolección de los datos fue la entrevista estructurada, previa presentación del investigador se procedió a una corta explicación de los motivos y alcances de la investigación y seguidamente se procederá con la entrevista.

3.3.2. Instrumento

Ficha de entrevista estructurada

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información fue procesada en el programa estadístico SPSS v23 para obtener los estadísticos descriptivos e inferenciales como porcentaje, promedios, valores absolutos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

	No asiste	Asiste	Total
Expuesto	a	b	a+b
No expuesto	c	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta el consentimiento informado por parte de la entrevista previa, información del alcance de la investigación. Los resultados serán analizados globalmente para conservar el anonimato de la entrevistada.

Autonomía: Los participantes serán informados de los alcances de la investigación con lenguaje comprensivo, pudiendo abandonar el estudio en cualquier parte del proceso sin que ello denote tomar medidas en contra del participante.

Beneficencia: Los participantes del estudio saldrán beneficiados de la investigación ya que se determinará los principales factores de no adherencia al PAP que podrían ser corregidos en intervenciones al respecto.

Justicia: Se brindó un trato igualitario a todos los participantes, de igual forma todos tendrán la misma oportunidad de participar sin distinción de raza, sexo o religión siempre que cumplan con los criterios del estudio.

No maleficencia: La presente investigación no daña en ningún aspecto a los participantes del estudio, debido que se solo se encuestará sin ser identificados.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

LA PROCEDENCIA COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL "RICARDO CRUZADO RIVAROLA" DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019

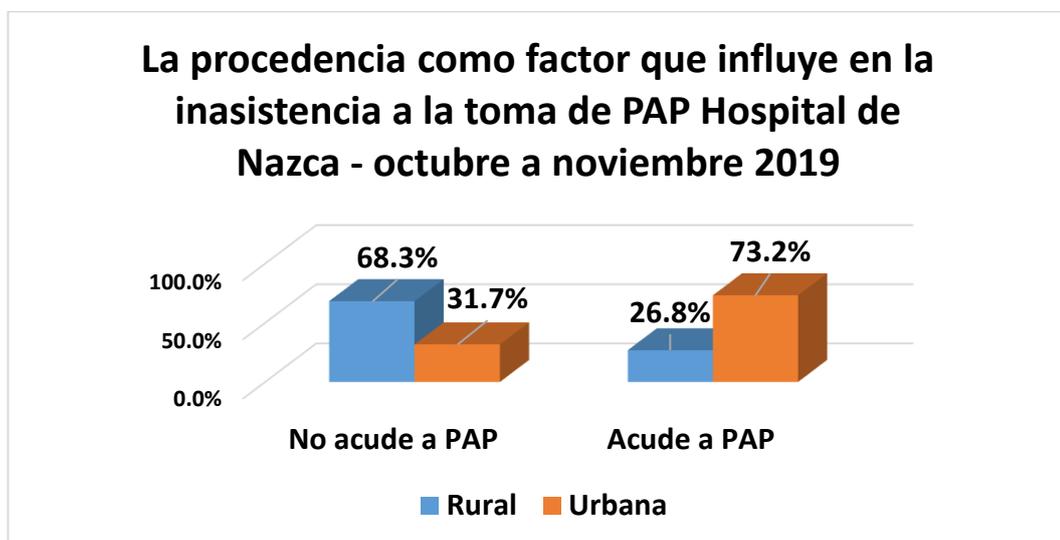
Tabla N° 1

Procedencia	PAP		Total
	No acude a PAP	Acude a PAP	
Rural	56	22	78
	68.3%	26.8%	47.6%
Urbana	26	60	86
	31.7%	73.2%	52.4%
Total	82	82	164
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La frecuencia de inasistencias del PAP se observa sobre todo en los que proceden de zonas rurales 68.3%, mientras que los que se realizan PAP son sobre todo en las proceden de zonas urbanas 73.2%.

Gráfico N° 1



LA FALTA DE INFORMACIÓN DEL PAP COMO FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019

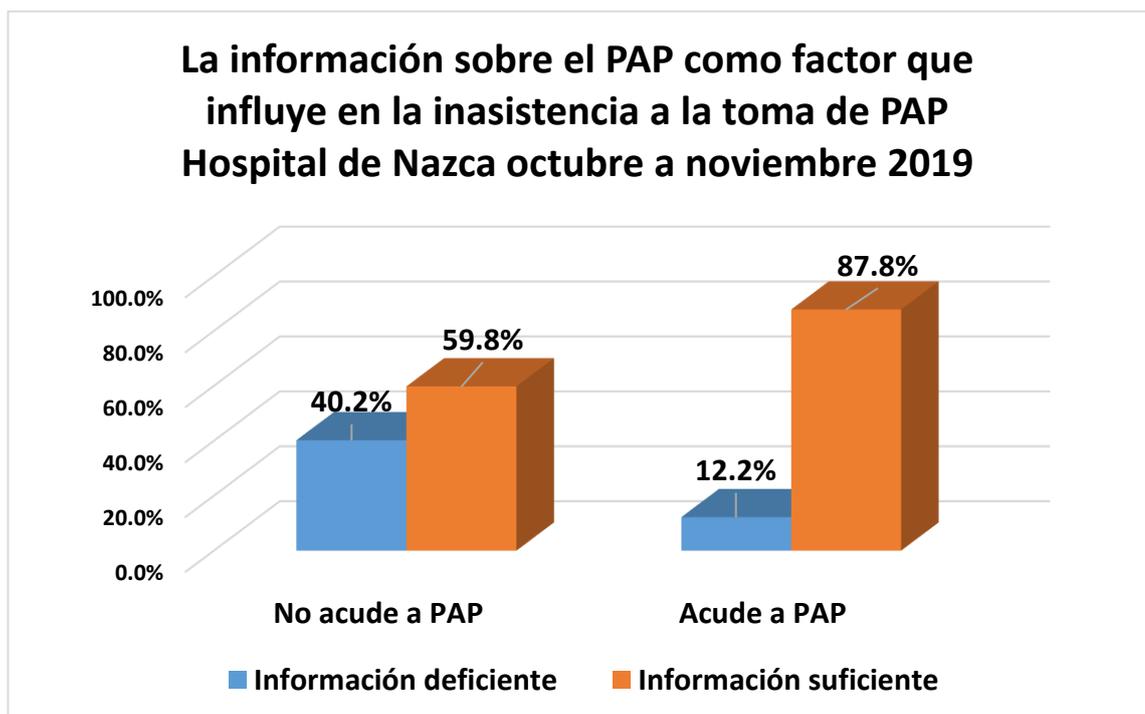
Tabla N° 2

Información	PAP		Total
	No acude a PAP	Acude a PAP	
Información deficiente	33	10	43
	40.2%	12.2%	26.2%
Información suficiente	49	72	121
	59.8%	87.8%	73.8%
Total	82	82	164
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La frecuencia de inasistencias del PAP se observa sobre todo en los que no de información suficiente sobre el PAP 40.2%, mientras que los que se realizan PAP son sobre todo los que tienen información suficiente del PAP 87.8%.

Gráfico N° 2



EL ESTADO CIVIL ES UN FACTOR QUE INFLUYE EN LA TOMA DE
PAPANICOLAOU EN EL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE
NAZCA DE OCTUBRE A NOVIEMBRE 2019

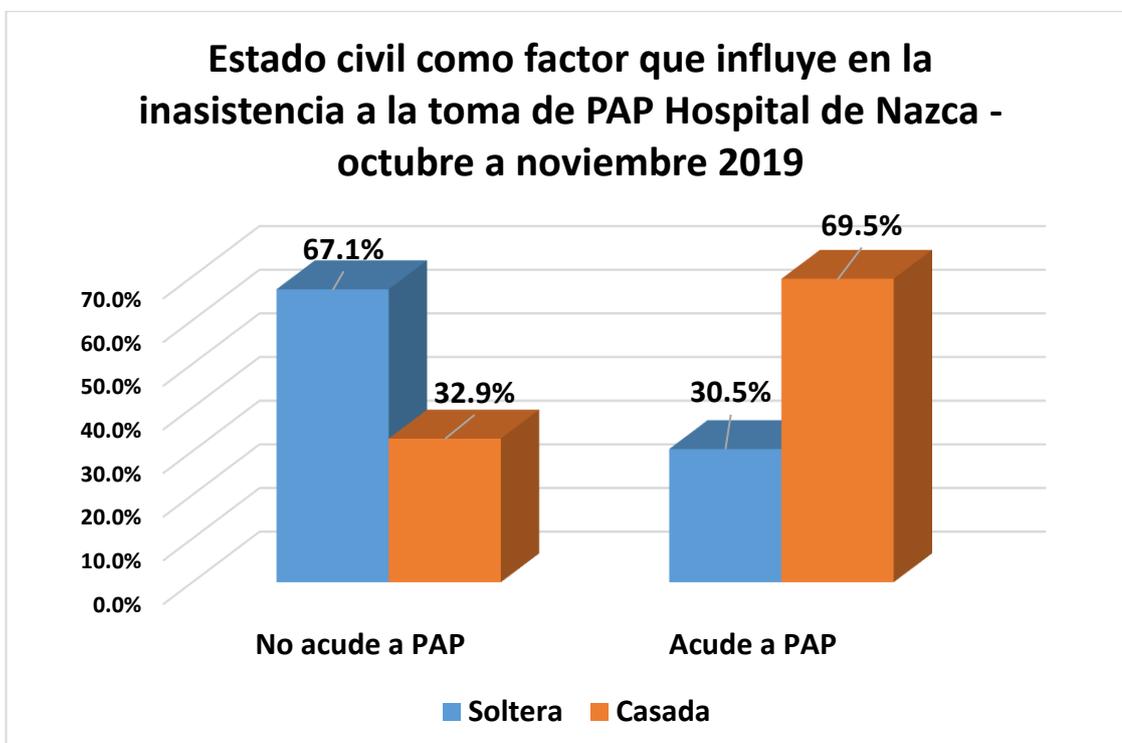
Tabla N° 3

Estado civil	PAP		Total
	No acude a PAP	Acude a PAP	
Soltera	55	25	80
	67.1%	30.5%	48.8%
Casada	27	57	84
	32.9%	69.5%	51.2%
Total	82	82	164
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Análisis: La frecuencia de inasistencias del PAP se observa sobre todo en los que son solteras 67.1%, mientras que los que se realizan PAP son sobre todo los que son casadas 69.5%

Gráfico N° 3



PRUEBA DE HIPÓTESIS

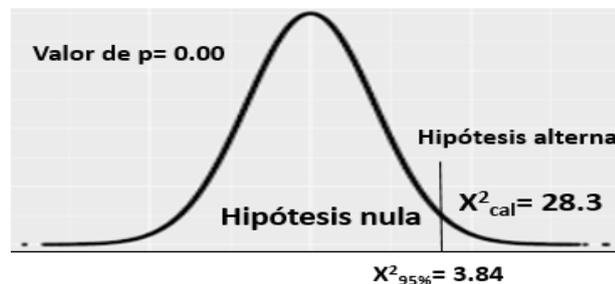
HIPÓTESIS 1

Ha: La procedencia es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

Ho: La procedencia NO es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

Significancia. 95% seguridad

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Como el valor de la probabilidad de error es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La procedencia es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

Conclusión. El proceder de zonas rurales se asocia a inasistencia a la toma de PAP en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019, en comparación con las que proceden de zonas urbanas.

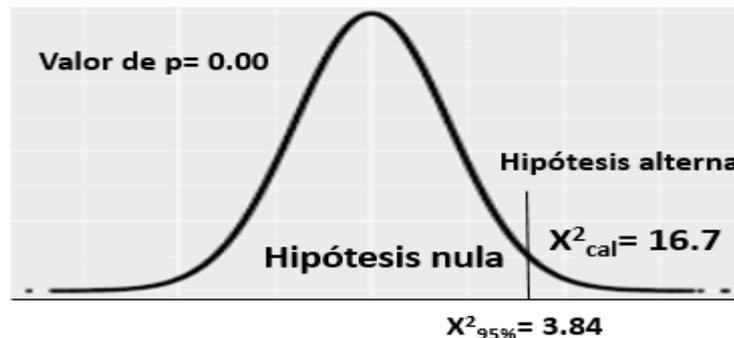
HIPÓTESIS 2

Ha: La falta de información del PAP es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

Ho: La falta de información del PAP NO es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

Significancia. 95% seguridad

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Como el valor de la probabilidad de error es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: La falta de información del PAP es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

Conclusión. La falta de información sobre el PAP es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019

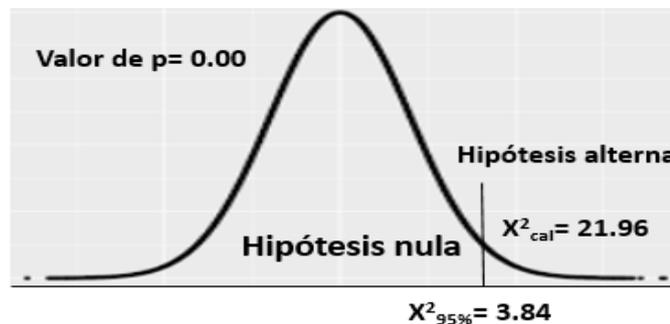
HIPÓTESIS 3

Ha: El estado civil es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre 2019

Ho: El estado civil NO es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre 2019

Significancia. 95% seguridad

Estadístico: Chi cuadrado



Decisión. Como el valor de la probabilidad de error es menor de 0.05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: El estado civil es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre 2019

Conclusión. El estar en condición civil de soltera es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital "Ricardo Cruzado Rivarola" de Nazca de octubre a noviembre 2019 en comparación con las casadas

4.2. DISCUSIÓN

En la tabla N° 1 muestra que la frecuencia de inasistencia del Papanicolaou es mayor en las mujeres que proceden de zonas rurales que si procedieran de zonas urbanas, ello se debería a que las mujeres que proceden de estas zonas, están más alejadas, son de nivel cultural menor, trabajan muchas horas son de bajos recursos económicos entre otros motivos, que hace que no asistan a la toma del PAP. Gonzales Flores¹⁴ en su estudio en el Hospital de Belén en Trujillo encuentra que la procedencia de zonas rurales son la mayoría de mujeres que no se realizan PAP.

En relación a la información sobre el PAP en la tabla N° 2 se muestra que es más frecuente la inasistencia a la toma del Papanicolaou en aquellas mujeres que desconocen los motivos por lo que se hacen un PAP, mientras que en aquellas mujeres que conocen, esta frecuencia de inasistencia es menor, por lo que se determina que el nivel de información sobre el PAP influye en la inasistencia a la toma del Papanicolaou. Mientras que Ramírez Rodríguez⁹ en México encuentra un alto conocimiento por parte de las mujeres sobre el PAP del orden del 98%, lo que indica la buena labor del personal sanitario de este lugar. Contrariamente Escobar⁶ en Riobamba Ecuador concluye en su estudio que el nivel de conocimientos sobre cáncer de cérvix es pobre sobre todo en edades de 35 a 39 años. Velasco⁸ en su estudio en mujeres mexicanas reconoce en su estudio que uno de los motivos importantes para que dichas mujeres no se realicen Papanicolaou es la falta de información. Similar resultado obtiene López¹⁰ en el Centro de Salud El Valle en el 2016 donde indica que los mitos creencias equivocadas y la falta de información son motivos importantes para que las mujeres no se realicen el Papanicolaou. Incluso se atribuye al descuido como factor importante en el trabajo de Camacho en las pacientes atendidas en la Parroquia de Zamora en el 2015¹¹. Vásquez¹⁸ en Lima concluye en su estudio que el nivel de conocimiento sobre el PAP está asociado a la asistencia a tomarse la prueba.

En la tabla N° 3 se muestra que son sobre todo las mujeres solteras las que más inasisten a la toma del PAP la que estaría relacionado a poca conciencia de esta enfermedad, mientras que las casadas tienen la posibilidad que la pareja sea la que indique la toma del PAP. En un estudio realizado por Aguilar¹² en el 2015 encuentra que son las mujeres de menor y las que no tienen responsabilidades familiares como las solteras las que menos asisten a realizarse el Papanicolaou. Así lo demuestra también en su estudio Hernández¹³ que concluye que las solteras son las que menos asisten a tomarse el PAP. Sin embargo, en el estudio realizado por Salinas¹⁵ no encuentra asociación entre las inasistencias a tomarse el Papanicolaou con el estado civil. Del mismo modo demuestra en su estudio Ayala¹⁶ en Iquitos donde no encuentra asociación con el estado civil y la inasistencia a la toma de PAP. Del mismo modo lo demuestra Asto¹⁷ en Ayacucho donde tampoco encuentra asociación del estado civil con la inasistencia a la toma de Papanicolaou. Así lo demostró también Orellana¹⁹ en Ica donde concluye en su estudio que las mujeres solteras tienen menos afinidad para el PAP.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El proceder de zonas rurales se asocia a inasistencia a la toma de PAP en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019, en comparación con las que proceden de zonas urbanas.
2. La falta de información sobre el PAP es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019
3. El estar en condición civil de soltera es un factor asociado a la inasistencia para la realización del Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019 en comparación con las casadas.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Realizar campañas informativas y de toma de Papanicolaou en las zonas rurales donde las mujeres son de bajos recursos económicos. Ello se logra mediante carpas con instrumental para la realización in situ de las muestras y la entrega de resultados en el tiempo establecido, concientizar a las autoridades a fin de que colaboren con la difusión de la realización del Papanicolaou en beneficio de la salud de su comuna. Ello es posible a través de propagandas, marchas, realización de actividades e incentivando a las mujeres que cumplen con la realización del Papanicolaou.

2. Romper los mitos que perjudican la toma del Papanicolaou mediante información personalizada y a la familia, casa por casa sobre todo en áreas donde estos mitos se encuentran en mayor frecuencia.

3. Las más vulnerables para la inasistencia son las mujeres solteras por lo que debe insistirse sobre todo en este grupo de mujeres, Tener mayor acercamiento a las mujeres captando pacientes en actividades promocionales, visitas domiciliarias donde se puede captar pacientes o recuperar a mujeres que abandonaron el método.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Castañeda C. 2015. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas Plan Nacional de Investigación en Oncología para el control del cáncer en el Perú 2015 – 2019.
- 2.- Valdivia H. Cáncer de cuello uterino. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. 2015
- 3.- Prevención del cáncer de cuello de útero. Guías de práctica clínica en cáncer ginecológico y mamario. Publicaciones SEGO, octubre 2014. Edición: 1ª, noviembre 2015
- 4.- Huarcaya-Damiano Y. Correlación cito-histológica de anomalías cervico-uterinas en el hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”- 2016
- 5.- Mendoza González, Z. Programa de detección del cáncer cervicouterino: políticas públicas y experiencias de los actores que implementan el programa en el estado de Veracruz, México 2017. Salud colectiva. 2017;13(3):521-535. doi: 10.18294/sc.2017.1122
- 6.- Escobar-González, E. Cáncer cérvico uterino en mujeres inasistentes al control del papanicolaou. Cubijes, Riobamba, Enero - Junio 2017.
- 7.- Sámano-Sánchez, J. Distribución y frecuencia de etapas de cambio en que se encuentran las usuarias de 25-64 años de edad para realizarse detección de cáncer cervicouterino por medio del papanicolau en la UMF 1 del IMSS delegación Aguascalientes. México 2016.
- 8.- Velasco-Zapata, F. Factores Socioculturales Que Interfieren En La Realización Del Papanicolaou En Mujeres Indígenas Mexicanas 2018.
- 9.- Ramírez E. 2015. 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. México.
- 10.- López A. 2016. Mitos y creencias relacionados al procedimiento del Papanicolaou en mujeres que iniciaron su vida sexual y acuden al Centro de Salud El Valle, febrero – julio 2016.

- 11.- Camacho J. 2015. Factores que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres de 15 a 60 años de edad en la parroquia Timbara cantón Zamora. año 2015. www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/.../Yamilet%20Ehrenzweig%20Sánchez.pdf
- 12.- Aguilar-Obregón, K. Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa, que asisten al Sector 1 del Centro de Salud Tomas Borge Martínez, Sébaco, año 2015.
- 13.- Hernández-Mejía, R. Factores y causas que influyen en la no realización del papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al sector número cuatro del puesto de salud Lacayo Farfán, año 2015
- 14.- Gonzales J. 2015. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo
- 15.- Salinas-Chambi, Z. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.
- 16.- Ayala-Mori, M. Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA. HH. Cabo López Iquitos 2015.
- 17.- Asto-García, N. Factores asociados al rechazo del tamizaje del cáncer del cuello uterino en mujeres en edad reproductiva. hospital II Essalud de Ayacucho, octubre-diciembre 2017.
- 18.- Vásquez del Campo, K. Factores asociados a la toma de papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016.
- 19.- Orellana-Vilca, P. Factores relacionados al abandono del examen de papanicolao en el despistaje del cáncer del cuello uterino en mayores de 30 años que acuden al Centro de Salud Clas Parcona 2014 – 2016.
- 20.- Bajo J. (2013). Fundamentos de Obstetricia. Madrid - España.
- 21.- Moya J, Rojas Zumaran V, Torres Martínez R, Rosas Vargas L. Calidad de los extendidos cervicouterinos dentro de la coloración de Papanicolaou para el cribado de cáncer cervical en Lima, Perú. Revista Española de Patología. 2016 Enero - Marzo; 49(01).

- 22.- Sociedad mexicana de oncología. Primer consenso nacional de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer cervicouterino 2014-2015. Gaceta médica de oncología.
- 23.- Medina-Pérez, V. Cáncer cervicouterino. Desigual avance entre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. Cuba 2018. Descargado el: 22-06-2018 ISSN 2221-2434 Revista Finlay 88 mayo 2018 | Volumen 8 | Numero 2
- 24.- Cibula, D., et al.(2018). Guía Clínica de Cáncer de cérvix. The European Society of Gynaecological Oncology/European Society for Radiotherapy and Oncology/European Society of Pathology Guidelines for the Management of Patients With Cervical Cancer. International Journal of Gynecological Cancer, 28(4), 641–655.
- 25.- MINSA. Plan nacional para la prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017- 2021 (R.M. Nº 440-2017/ MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Cáncer - Lima: Ministerio de Salud; 2017
- 26.- Urrutia, M. Características del Papanicolaou y de la atención recibida como factores para adherir (o no) al tamizaje. Estudio cualitativo en mujeres chilenas. Rev chil obstet ginecol 2018; 83(5): 471 - 477
- 27.- Rodríguez-Garcés, C. Cáncer de cérvix y autorresponsabilidad: perfilando el riesgo de abstención al Papanicolaou entre las mujeres chilenas mediante Árboles de Decisión. Horiz. Med. vol.18 no.1 Lima ene./mar. 2018
- 28.- OMS. Directrices de la OMS sobre detección y tratamiento de las lesiones precancerosas para la prevención del cáncer cervicouterino. Washington, DC: OPS, 2014
- 29.- Rojas-Zumaran, V. La ecologización de la coloración del Papanicolaou en el diagnóstico del cáncer de cuello uterino. 217 Aportaciones originales Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(3):217-25
- 30.- OMS. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. Virus del papiloma humano (VPH). OMS | Virus del papiloma humano (VPH). <https://www.who.int › immunization › diseases › hpv>

ANEXOS

ANEXO 1. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALIZACIONALES

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
V. dependiente Inasistencia a la toma del Papanicolaou	Paciente que no se toma PAP en edades que le corresponde.	Variable obtenida de los registros de atención en gineco obstetricia	Nominal	Insistente Asistente	Ficha de recolección de datos y de entrevista	Mujer mayor de 30 años
V. Independientes Procedencia	Lugar donde vive el paciente	Obtenido de la entrevista con el paciente	Nominal	Urbano Urbano-marginal	Ficha de recolección de datos y de entrevista	Mujer mayor de 30 años
Falta de información sobre el PAP	Desconocimiento de aspectos sobre el PAP	Obtenido de la entrevista con el paciente	Nominal	Si No	Ficha de recolección de datos y de entrevista	Mujer mayor de 30 años
Estado civil	Horas en que le es imposible acudir a la paciente al hospital	Obtenido de la entrevista con el paciente	Nominal	Soltera Separada Casada Conviviente	Ficha de recolección de datos	Mujer mayor de 30 años



ANEXO 2. INSTRUMENTOS

1.- FICHA N° _____

CUESTIONARIO

FICHA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA

1.- Inasistencia a la toma de Papanicolaou Cervical

(Se toma el PAP) (No se toma el PAP)

2.- Procedencia

(Urbano Marginal) (Marginal)

3.- Estado civil

(Soltera o separada) (Casada o conviviente)

4.- Esta informada acerca del Papanicolaou Cervical

¿Para qué se realiza?

- () Para diagnosticar cáncer de mama
- () Para diagnosticar Cáncer de Cérvix
- () Para diagnosticar miomas uterinos

¿Conoce cómo se realiza?

(Si) (No)

¿Quiénes deben realizarse?

- () Mujer que han iniciado vida sexual
- () Ninguna

**ANEXO 3. VALIDEZ DE INSTRUMENTO CONSULTA DE EXPERTO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
ESCALA DE CALIFICACIÓN
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN: *Leonor Bartra Harry*

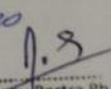
1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Leonor Bartra Harry*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Asistente de Cirugía General en el ARI*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Encuesta*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Händara León Freddy Alonso*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente (0) - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					89%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					95%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					96%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					99%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					93%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 93%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020


 Harry Leonor Bartra Ph.
 CNP: 27304 RNE: 11569
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

Firma del Experto
 D.N.I N.º 21407016
 Teléfono 951604828

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Dr. Luz Mery*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Enfermera Obstetra Hospital Asistencia Integral*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: *encuesta*
- 1.5 Autor (a) del instrumento: *Encuesta Luz Mery*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					94%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					89%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					96%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					96%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto
D.N.I N.º 41 85 4422
Teléfono 948103131



Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Lewisa Bartra Harry
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asistente en Cirugía General en el H.P. de Ica
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Encuesta
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Mandisa Leon Freddy Alonso

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					89%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					82%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					92%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

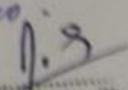
93%

Lugar y Fecha: Ica, 21 de Febrero del 2020

Firma del Experto

D.N.I N.º 21407016

Teléfono 956604878


 Harry Lewisa Bartra Ph.
 CMP 27304 RNE 11560
 ESPECIALISTA EN CIRUGIA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación

<p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿La procedencia es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?</p> <p>2. ¿El conocimiento acerca del PAP es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?</p> <p>3. ¿El estado civil es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar la frecuencia de la inasistencia en la toma de PAP según la procedencia en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>2. Determinar si el conocimiento sobre del PAP influye como factor de riesgo sobre la inasistencia en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p> <p>3. Determinar si el estado civil es un factor de riesgo para la toma de PAP en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre del 2019</p>	<p>2. El conocimiento acerca del PAP es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre</p> <p>3. El estado civil es un factor que influye en la toma de Papanicolaou en el Hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca de octubre a noviembre 2019</p>	<p>Variables independientes</p> <p>Procedencia</p> <p>Falta de información sobre el PAP</p> <p>Estado civil</p>	<p>Si No</p> <p>Soltera Separada Casada Conviviente</p>	<p>Población Mujeres mayores de 30 años que acuden al hospital de Nazca en el mes de octubre por cualquier motivo equivalente a 380 mujeres.</p> <p>Muestra n= 82 casos y 82 controles</p> <p>Instrumento Ficha de entrevista estructurada</p>
--	--	---	--	---	---

ANEXO 5. CONCENTIMIENTO INFORMADO

Información a la participante.

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio que tiene por finalidad: medir los FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INASISTENCIA A LA TOMA DEL PAPANICOLAOU EN LAS MUJERES MAYORES DE 30 AÑOS QUE ACUDEN AL HOSPITAL “RICARDO CRUZADO RIVAROLA” DE NAZCA

Si decidiera no aceptar participar del estudio, no necesita dar ningún tipo de explicaciones, tampoco significará alguna sanción o problemas administrativos en el centro asistencial donde se atiende. Su participación es absolutamente voluntaria y ninguna decisión relacionada con su salud u otros aspectos de su vida dependerán de que Ud. acepte o rechace participar.

El equipo de investigadores se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales y guardarlos solo con una clave.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara su proyecto de investigación y que el objetivo de la encuesta es obtener información sobre los controles de PAP.

Proporciono los datos aportados participando de manera libre, sin ser obligado, a cambio de obtener la retribución del resguardo de mi identificación individual en todo momento, por lo que se me ha informado que los archivos de los datos serán identificados con una clave para su uso en distintos momentos del estudio, a los que sólo tendrán acceso los responsables del proyecto.

También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

Decido participar voluntariamente. _____

Rechazo participar voluntariamente. _____

Firma del participante _____

No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
No acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada
Acude a PAP	Urbana	Información suficiente	Casada

Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
Acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información deficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera
No acude a PAP	Rural	Información suficiente	Soltera