

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Obstetricia y Puericultura

Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura



“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI- CAYMA, AREQUIPA, JUNIO - 2019”.

Tesis Presentada por la Bachiller:

Araoz Silva, Mariela Estela.

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Obstetricia.

Asesora:

Mg. Flores Flores, Ricardina.

**Arequipa – Perú
2019**



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 16 de Julio del 2019

INFORME DE DICTAMEN DEL BORRADOR DE TESIS DE PREGRADO

A: Mg. Ricardina Flores Flores
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura

DE: Dra. Janet Escobedo Vargas
Dr. Nelson Ramirez Rosado Santander
Dr. Alberto Caceres Huambo
Dictaminadores del Borrador de Tesis

TITULO DEL BORRADOR:

“Factores que influyen en la realización de Papanicolaou
en usuarias que acuden al servicio de Planificación
familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi - Cayma,
Arequipa, Junio - 2019.”

PRESENTADO POR:

Dcha. Anay Sibra Marichela Estela

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia.

Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado BORRADOR DE TESIS, se da el DICTAMEN FAVORABLE.

Atentamente.



DEDICATORIA

Este trabajo principalmente a Dios, por darme la vida y salud, para poder seguir y culminar tan hermosa carrera, también por regalarme a tan maravillosas personas MI FAMILIA.

A mis queridos padres Alfredo y Juana, por sus cuidados, apoyo y guía en cada etapa de mi vida y la de mi hermana; sin ustedes y su impulso no sería capaz de llegar a este punto tan importante para mi futuro, nada de esto sería realidad sino hubiese sido por tan grandes sacrificios que hicieron por nosotras, gracias por ayudarme a superar todos los obstáculos que tuve a lo largo del camino.

A mi aliento, mi empuje y mis ganas de salir adelante tú, Fabricio Eyal por ser mi principal motivación para culminar mi carrera profesional, me siento afortunada de ser tu Mamá, y orgullosa del gran corazón que posees, pido a Dios que camine siempre a tu lado...Mi amor por ti es infinito querido hijo.

Rudy, mi compañero de vida, gracias por esas muestras de apoyo, dándome cuenta del amor que sientes por mí.

Mi sobrino Leonardo y mi hermana Milagros, tú sabes arrancar sonrisas en los peores momentos, gracias por tu apoyo incondicional querida hermana.

Hoy termina lo que ayer mirábamos tan lejano, lejano sería aun sin ese apoyo que siempre me dieron y que sin el cual hubiera sido casi imposible triunfar, GRACIAS POR TODO QUERIDA FAMILIA.



Hay una fuerza motriz más poderosa que el vapor, la electricidad y la energía atómica: la voluntad.

Albert Einstein.

ÍNDICE

DEDICATORIA	
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Enunciado	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.3. Justificación del Problema.....	4
1.3.1. Relevancia Científica.....	4
1.3.2. Relevancia Social:	5
1.3.3. Relevancia Contemporánea:	5
1.3.4. Relevancia Personal:.....	5
1.3.5. Factibilidad:	5
1.3.6. Contribución Académica:	5
2. OBJETIVOS	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Marco Conceptual.....	7
3.1.1 Cáncer Cervicouterino	7
3.1.2. Papanicolaou.....	12
3.1.3 Factores relacionados a la decisión de realizarse el Papanicolaou:.....	16
3.2. Antecedentes Investigativos	20
4. HIPÓTESIS	23
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	24
1. TÉCNICA DE ESTUDIO, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	25
1.1. Técnica.....	25
1.2. Instrumentos	25
1.3. Materiales	26
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	26

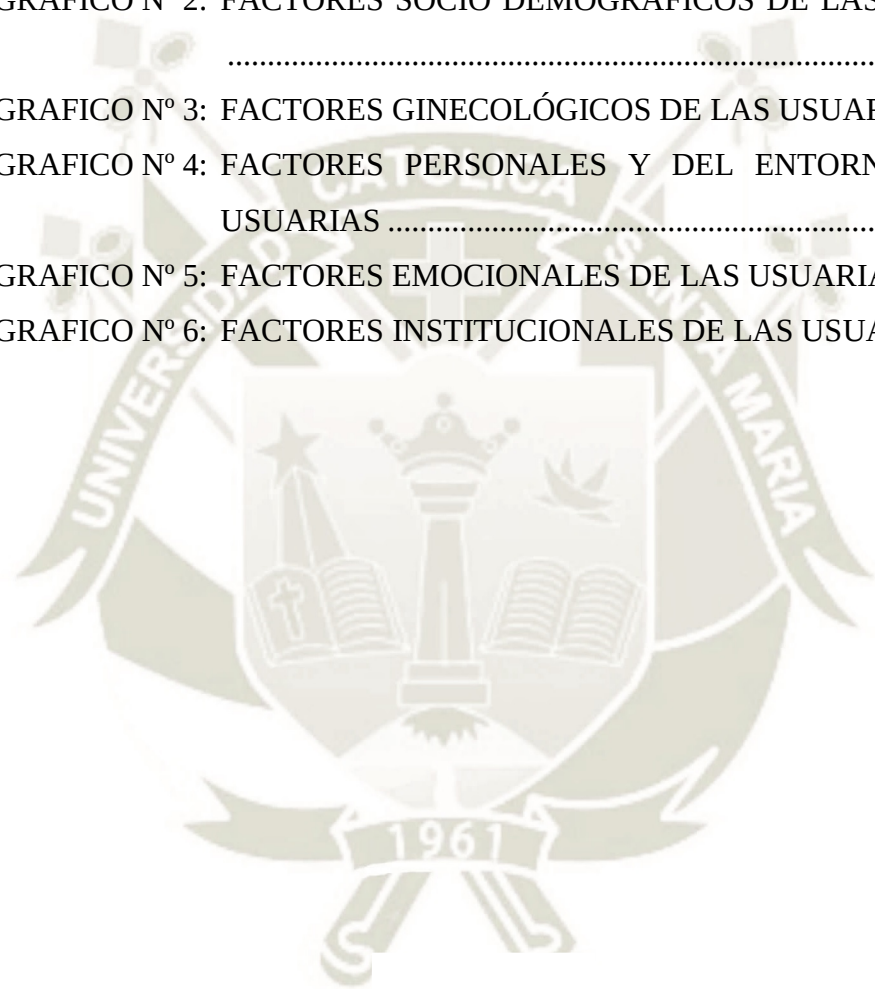
2.1. Ubicación Espacial	26
2.1.1. Precisión del lugar	26
2.1.2. Caracterización del lugar.....	26
2.1.3. Delimitación Gráfica del Lugar.	26
2.2. Ubicación Temporal	26
2.2.1. Cronología	26
2.2.3. Corte Temporal.....	27
2.3. Unidades De Estudio	27
3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.3.1 Nivel de sistematización de datos:.....	29
3.3.2 Plan de recuento:.....	30
CAPITULO III: RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	56
ANEXOS	60
ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO N° 02: CEDULA DE PREGUNTAS (5).....	62
ANEXO N° 03: DELIMITACIÓN DEL LUGAR.....	65
ANEXO N° 04 AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA DELIMITACIÓN DEL LUGAR.....	66
ANEXO N° 05: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI.....	32
TABLA N° 2: FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DE LAS USUARIAS .	33
TABLA N° 3: FACTORES GINECOLÓGICOS DE LAS USUARIAS	36
TABLA N° 4: FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO DE LAS USUARIAS	38
TABLA N° 5: FACTORES EMOCIONALES DE LAS USUARIAS	40
TABLA N° 6: FACTORES INSTITUCIONALES DE LAS USUARIAS	42
TABLA N° 7: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU.....	45
TABLA N° 8: FACTORES GINECOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU.....	47
TABLA N° 9: FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU	49
TABLA N° 10:FACTORES EMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU.....	50
TABLA N° 11: FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU.....	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1: USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	32
GRAFICO N° 2: FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DE LAS USUARIAS	35
GRAFICO N° 3: FACTORES GINECOLÓGICOS DE LAS USUARIAS.....	37
GRAFICO N° 4: FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO DE LAS USUARIAS	39
GRAFICO N° 5: FACTORES EMOCIONALES DE LAS USUARIAS	41
GRAFICO N° 6: FACTORES INSTITUCIONALES DE LAS USUARIAS.....	44



INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades de mayor representación en cuanto a las muertes femeninas de nuestro país, las cifras son muy elevadas, así mismo podría poner en la cabecera al Perú en cuanto el cáncer de cérvix a nivel Latinoamérica, lo cual constituye un problema de salud pública, no solo por la gran cantidad de muertes, sino que también por los efectos resultante de sus diversos tratamientos.

GLOBOCAN 2012 revela tendencias importantes en cáncer en mujeres y destaca que se debe priorizar la prevención y el control de cáncer cervical y de mama en todo el mundo. Según esta base de datos, se estima que hubo 14,1 millones de nuevos casos en 2012 y 8,2 millones de muertes vinculadas al cáncer, comparado con 12,7 millones de casos nuevos y 7,6 millones de muertes registradas en 2008 (1). Además, en cuanto al cáncer de cuello uterino GLOBOCAN también realiza una predicción alarmante para nuestro país; ya que considera que para el 2020 la incidencia será de 5740 en mujeres menores de 65 años. Asimismo, la tendencia de la tasa ajustada de mortalidad será de 1314 consideradas para el mismo rango de edad que el de la incidencia.

Las nuevas orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), presentadas con ocasión del Día Mundial contra el Cáncer (el 4 de febrero), tienen la finalidad de mejorar las posibilidades de supervivencia de las personas con cáncer velando por que los servicios de salud diagnostiquen y traten más temprano la enfermedad (2).

Cada día en el Perú entre 12 y 14 mujeres son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 o 7 mueren por la falta de una detección oportuna. Según la Liga contra el Cáncer, este tipo de neoplasia afecta al 34.6 de cada 100,000 peruanas y anualmente se reportan unos 5,500 casos nuevos de la enfermedad (3).

Los registrados procedieron principalmente en la Ciudad de Arequipa (59.17%), seguidos de aquellos casos procedentes de Puno (19.41%), Cusco (7.09%), Tacna (5.08%), Moquegua (4.31%). Se ha podido apreciar que la frecuencia de atención de los casos procedentes de los departamentos de la Macro región Sur ha aumentado, en especial aquellos que proceden de Puno y Cusco. En este sentido es

importante informar a los establecimientos de salud de los departamentos del sur del Perú los sistemas de referencia al IREN SUR y evitar que los pacientes tengan que trasladarse hasta Lima, teniendo la oportunidad de ser atendidos en Arequipa.

Los casos registrados con diagnóstico definitivo de cáncer en el año 2015, tuvieron como localización más frecuente el cuello uterino (14.02%) seguido de la piel (9.24%), estómago (8.78%), vesícula y vías biliares (8.63%), mama (7.70%) (4).

En nuestro país, así como en otros países de América Latina, existen diversas estrategias de prevención y control del cáncer de cérvix, una gran parte de la población femenina no se realiza el tamizaje de Papanicolaou, o si lo realizan, muchas veces de una manera inadecuada poniendo en riesgo su salud y disminuyendo la posibilidad de una detección temprana del cáncer de cuello uterino (5).

El gobierno peruano a través del Ministerio de Salud viene realizando esfuerzos para disminuir estas tasas de mortalidad en la población femenina, por lo que se viene lanzando nuevas estrategias que están incluidas en la Guía Técnica: “Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Uterino”, aprobada el 29 de diciembre del 2016 con Resolución Ministerial N° 1013-2016/MINSA, siendo necesaria su difusión e implementación a nivel nacional, sin embargo el cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas. El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores (6).

Lo que se busca con el presente proyecto de investigación es descubrir cuáles son los factores que influyen en la realización de toma de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi- Cayma, Arequipa , Junio-2019, ya que una serie de estudios han hallado diversos factores que están asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou; entre ellos se encuentran, el conocimiento, el entorno, la realidad sociocultural en la que se desenvuelven diariamente.

RESUMEN

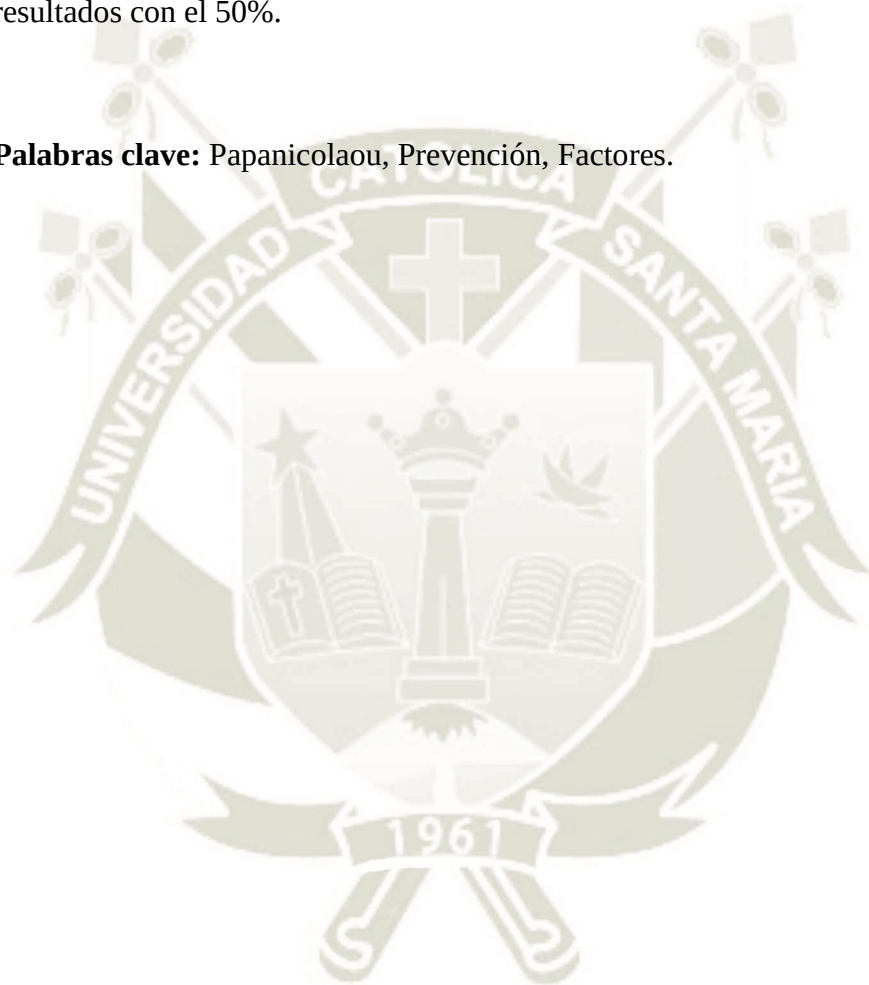
Objetivos: Determinar la frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou, identificar las características socio-demográficas, ginecológicas, personales, emocionales y factores institucionales, que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.

Material y métodos: En el presente trabajo de investigación fue de campo, prospectivo, relacional, la técnica que se utilizó fue la de comunicación, mediante una cédula de preguntas, este instrumento fue diseñado por Zoraida Gladys Salinas Chambi, el cual fue validado por juicio de expertos para asegurar la coherencia interna, estuvo dada por profesionales especialistas en el tema y para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de Kuder Richardson, para el análisis de Confiabilidad de la Prueba de resultado con 0.68 lo que indicó que el instrumento es muy confiable. La muestra para el presente estudio estuvo constituida por 130 usuarias que acudieron durante el mes de junio 2019 a los consultorios de planificación familiar por algún método anticonceptivo o consejería.

Resultados: La frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi, fue del 54.6%. La edad fluctúa entre 30 a 50 años con un 60%, el 87.7% es de Arequipa, 46.9% es conviviente, 34.6% es ama de casa, en cuanto al ingreso económico < de S/.840.00 en el 43.1%; según el grado de instrucción el 63.1% tiene secundaria completa. El inicio de relaciones sexuales fue entre 16 y 19 años con un 49.2%, el número de parejas fue menor igual a 2 en un 66.9%, el 84.6% mantienen una vida sexual activa, presentan síntomas y signos de infecciones de transmisión sexual un 80.8%, según los factores personales y del entorno donde vemos que la información obtenida por interés de la paciente sobre la Importancia del Papanicolaou es del 73.8%, 86.2% cuenta con el apoyo de la pareja, el 67.7% apoyo por parte de su familia.

Conclusiones: Los factores socio-demográficos que influyeron en la realización del Papanicolaou fueron la edad entre 30 a 50 años con un 60% y el ingreso económico menor al mínimo básico con el 43.1%. Con respecto a los factores ginecológicos no se encuentra relación estadística significativa entre todos ellos, tampoco con los factores personales como en los emocionales. Con respecto a los factores institucionales influyeron en la realización del Papanicolaou el recojo de resultados con el 50%.

Palabras clave: Papanicolaou, Prevención, Factores.



ABSTRACT

Objectives: To determine the frequency of users who did not access the Pap smear, identify the socio-demographic, gynecological, personal, emotional and institutional factors that influence the performance of Pap smears in users who go to the Family Planning service in the Francisco Bolognesi Health Center.

Material and methods: In the present research work it was field, prospective, relational, the technique that was used was that of communication, through a questionnaire, this instrument was designed by Zoraida Gladys Salinas Chambi, which was validated by trial of experts to ensure internal coherence, was given by professionals specialized in the subject and to determine the reliability of the instrument, the statistical test of Kuder Richardson was applied, for the analysis of Reliability of the Test of result with 0.68 which indicated that The instrument is very reliable. The sample for the present study consisted of 130 users who visited the family planning offices during the month of June 2019 by some contraceptive method or counseling.

Results: The frequency of users who did not agree to the Pap smear in the family planning service of the Francisco Bolognesi Health Center, was 54.6%. The age ranges from 30 to 50 years with 60%, 87.7% is from Arequipa, 46.9% is living together, 34.6% is a housewife, in terms of economic income $\leq S/.840.00$ in 43.1%; according to the degree of instruction 63.1% have full secondary. The onset of sexual intercourse was between 16 and 19 years with 49.2%, the number of couples was less than 2 in 66.9%, 84.6% maintained an active sex life, presented symptoms and signs of sexually transmitted infections 80.8 %, according to personal and environmental factors where we see that the information obtained in the interest of the patient about the Importance of Pap smears is 73.8%, 86.2% have the support of the couple, 67.7% support from their family.

Conclusions: The socio-demographic factors that influenced the performance of the Pap smear were the age between 30 and 50 years with 60% and the economic income less than the basic minimum with 43.1%. With regard to gynecological factors, there is no significant statistical relationship between all of them, nor with

personal as well as emotional factors. With respect to institutional factors, the collection of results with 50% influenced the performance of the Pap smear.

Key words: Pap, Prevention, Factors.



**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

Factores que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi-Cayma, junio- 2019.

1.2. Descripción del problema

A. Área de Conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud.
- Área Específica: Obstetricia y Puericultura.
- Línea: Prevención en Cáncer de Cuello Uterino.

B. Análisis u operación de variables

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Categorías
INDEPENDIENTE FACTORES	Factores socio-demográficos	• Edad	• 18 - 29 años • 30 - 50 años.
		• Procedencia	• Arequipa • Otra provincia • Otro país
		• Estado civil	• Casada • Conviviente • Soltera • Otro
		• Ocupación	• Ama de casa • Estudiante • Trabajo dependiente • Trabajo independiente
		• Ingreso económico	• < de s/. 840.00 • s/. 840.00 – s/. 1260.00 • > de s/. 1260.00
		• Grado de instrucción	• Primaria • Secundaria • Superior técnico • Superior universitario • Ninguno
		• Edad inicio de vida sexual	• < de 15 años • De 16 – 19 años • > de 20 años

	Factores ginecológicos	• Número de parejas sexuales	• < de 2 • De 3 – 4 • > de 5
		• Vida sexual activa	• Si • No
		• Síntomas y signos de ITS	• Si • No
	Factores personales y del entorno	• Información adquirida por parte de la paciente sobre el Papanicolaou	• Si • No
		• Apoyo de la pareja	• Si • No
		• Apoyo de los familiares	• Si • No
	Factores emocionales	• Temor	• Si • No
		• Vergüenza	• Si • No
		• Olvido	• Si • No
	Factores institucionales	• Tiempo de espera aceptable para la atención	• Si • No
		• Ambientes adecuados	• Si • No
		• Información brindada por parte de la Obstetra	• Si • No
		• Entrega de resultados de Papanicolaou	• Si • No
		• Preferencia de género del(a) Obstetra para la realización de toma de Papanicolaou	• Varón • Mujer • Sin preferencia
DEPENDIENTE IMPEDIMENTO PARA TOMARSE EL PAPANICOLAOU	Decisión de realizarse el Papanicolaou	• Permite que le realicen el Papanicolaou	• Si • No

C. Interrogantes Básicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi?
2. ¿Cuáles son los factores socio-demográficos que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?
3. ¿Cuáles son los factores ginecológicos que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?
4. ¿Cuáles son los factores personales y del entorno que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?
5. ¿Cuáles son los factores emocionales que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?
6. ¿Cuáles son los factores institucionales, que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi?

D. Tipo de Investigación

En el presente trabajo de investigación fue de campo.

E. Nivel de Investigación

Relacional.

1.3. Justificación del Problema

1.3.1. Relevancia Científica:

Considerando que el cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más frecuente en las mujeres, después del cáncer de mama, los indicadores del Cáncer cervicouterino son preocupantes, principalmente en los países en vías de desarrollo, ya que es en éstos, donde encontramos las tasas de incidencia y mortalidad más elevadas a causa del mismo, y dados los informes (7). Estudios documentados muestran que las mujeres posponen su Papanicolaou por las barreras impuestas por familiares, desinformación, el miedo al resultado del examen, dolor, falta de tiempo, temor a

la exposición de los genitales durante el examen de Papanicolaou, y más aún cuando el profesional es varón.

La falta de tiempo de las mujeres y la atención brindada por el profesional hacen que tengamos poca cobertura en el tema del examen del Papanicolaou, por ende, surge la importancia de estudiar los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil (8).

1.3.2. Relevancia Social:

Es trascendental conocer las barreras y factores que limitan el acceso de las usuarias entorno al examen de Papanicolaou y de la participación en el programa de tamizaje, debido a que nuestro país es considerado como uno en vías de desarrollo que sigue reportando una de las tasas más elevadas de incidencia en cáncer de cuello uterino, todo esto a pesar de las medidas adoptadas por las autoridades en salud, buscando reducir estas cifras, ya que no es aceptable, debido a ser una patología potencialmente prevenible.

1.3.3. Relevancia Contemporánea:

Durante el periodo enero – noviembre 2018 el Centro de Salud Francisco Bolognesi realizó 534 Papanicolaou, siendo que la población de mujeres en edad fértil que habitan en la jurisdicción del centro de salud mencionado es de 9425, es decir que solo el 5% de toda esta población ha podido acceder al descarte de cáncer de cuello uterino.

1.3.4. Relevancia Personal:

Radica en la importancia de abrir campo de investigación con respecto al tema, el cual considero importante por sus dos beneficios claros: la identificación sobre los factores influyentes para que nuestra población femenina no se realice el examen y la concientización sobre tan terrible enfermedad.

1.3.5. Factibilidad:

Es factible por la disponibilidad de las unidades de estudios y el interés de ellas sobre el tema.

1.3.6. Contribución Académica:

Se considera que se podrá realizar una importante contribución al área de la prevención del cáncer de cuello uterino identificando los factores que influyen en el acceso al examen del Papanicolaou, además de cumplir con la política de

investigación de la facultad y la Universidad en esta etapa tan importante de mi desarrollo como futura Obstetra.

2. OBJETIVOS

- Determinar la frecuencia de usuarias que no accedieron a la toma de Papanicolaou en el servicio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi.
- Establecer factores socio-demográficos que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.
- Determinar los factores ginecológicos que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.
- Identificar los factores personales y del entorno que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.
- Establecer los factores emocionales que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.
- Determinar los factores institucionales, que influyen en la realización de Papanicolaou en usuarias que acuden al servicio de Planificación Familiar en el Centro de Salud Francisco Bolognesi.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. MARCO CONCEPTUAL

3.1.1 Cáncer Cervicouterino

3.1.1.1. Cáncer Cervicouterino Epidemiología.

El cáncer cervicouterino es una de las amenazas más graves para la vida de las mujeres. Se calcula que actualmente en el mundo lo padecen más de un millón de mujeres. La mayoría de ellas no han sido diagnosticadas ni tienen acceso a un tratamiento que podría curarlas o prolongarles la vida. En el 2012 se diagnosticaron 528 000 casos nuevos, y 266 000 mujeres murieron de esta enfermedad, casi el 90% de ellas en países de ingresos bajos o medianos. Se prevé que, sin atención urgente, las defunciones debidas a cáncer cervicouterino podrían aumentar casi un 25% durante los próximos 10 años (9).

En base a esos buenos registros la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer ha estimado que el número de casos esperados de cáncer de cuello uterino en la población femenina del Perú en el año 2000 fue de 4,101, y que este número se incrementó a 4,738 en el año 2,005. El impacto económico de esta carga asistencial absolutamente evitable, no ha sido evaluado ni ha merecido la atención que debiera. En un trabajo de investigación se buscó hacer un análisis de la eficiencia de nuestro sistema de salud en el diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino, de la problemática de salud derivada del cáncer invasor de cuello uterino, y de los costos de la prestación de servicios a este segmento de la población enferma (10). Se ha observado que en las últimas tres décadas las tasas de cáncer cérvix mostraron una disminución significativa en gran parte del mundo desarrollado, gracias a los programas, estrategias de prevención y tratamiento. Sin embargo, al mismo tiempo, esas tasas aumentaron o se han mantenido en los mismos niveles en países en vías de desarrollo, entre los cuales se considera nuestro país, esto se debe a la limitación en cuanto al acceso servicios de salud, a la poca concienciación o a la ausencia de preventorios. Estudios documentados indican que las mujeres en situación de pobreza extrema y de las zonas rurales corren mayor riesgo de padecer cáncer cérvix invasivo.

3.1.1.2 Definición:

La historia natural del Cáncer de Cuello Uterino ha sido reconocida en las últimas cuatro a cinco décadas, sin que haya habido mayores cambios más allá de variaciones en la nomenclatura de las lesiones precancerosas o la identificación del virus papiloma humano (VPH) como agente necesario, aunque no suficiente para su desarrollo y evolución a una neoplasia maligna. La importancia que reviste el conocimiento de la historia natural de esta patología, en su aplicación en las medidas de control, al demostrarse, que se pueden poner en evidencia lesiones precursoras del cáncer, durante un período de 5 a 10 años en mujeres clínicamente asintomáticas (11), lo cual ofrece una buena posibilidad de detener a través de la identificación de estas lesiones (12). (Tabla n°1 y 2)

TABLA N° 1: CÁNCER DE CUELLO UTERINO. HISTORIA NATURAL			
PERIODO ASINTOMÁTICO			PERIODO SINTOMÁTICO
MUJERES SUSCEPTIBLES	ACCIÓN DE FACTORES DE RIESGO	ETAPA PRENEOPLÁSICA	ETAPA DE NEOPLASIA
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	PERIODO DE 5 a 20 AÑOS	PERIODO DE 5 a 15 AÑOS	PERIODO DE 3 a 10 AÑOS
EVOLUCIÓN DE LA PATOLOGÍA	INFECCIÓN CON VIRUS VPH DE ALTO RIESGO y OTROS COFACTORES	LESIONES INTRAEPITELIALES DE BAJO y ALTO GRADO	CÁNCER INVASIVO
RANGOS DE EDAD	MUJERES DE 15 a 40 AÑOS	MUJERES DE 20 a 60 AÑOS	MUJERES DE 20 a 65 AÑOS

Fuente: Capote N. epidemiología del cáncer del cuello uterino en América Latina. Perú 2013.

3.1.1.3 Signos y Síntomas (13)

TABLA 2: SIGNOS Y SÍNTOMAS

Temprano	• Flujo vaginal, a veces maloliente • Hemorragias irregulares (de cualquier tipo) en mujeres en edad fecunda • Oligometrorragia o hemorragia poscoital en mujeres de cualquier edad, inclusive jóvenes • Oligometrorragia o hemorragia postmenopáusica en caso de hemorragia peri menopáusica anormal, siempre se debe considerar la posibilidad de un cáncer cervicouterino, en particular si la hemorragia no responde al tratamiento apropiado
Avanzado	• Micción urgente o frecuente • Dolor de espalda • Dolor en la zona inferior del abdomen • Dolor de espalda intenso • Pérdida de peso • Disminución del caudal urinario (por obstrucción uretral o insuficiencia renal) • Pérdidas de orina o heces por la vagina (debido a fístulas) • Tumefacción de los miembros inferiores disnea debida a anemia o, rara vez, a 9etástases pulmonares o derrame pleural

Fuente: O.P.S control integral del cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales, 2014.

3.1.1.4. Factores de riesgo

Para explicar el desarrollo del carcinoma del cuello uterino existen numerosas hipótesis que lo atribuyen a factores que van desde la promiscuidad, la paridad, la higiene genital, los hábitos alimentarios y adicciones especialmente la de fumar cigarrillos, hasta la infección viral (14).

a) **Presencia del Virus Papiloma Humano:**

El reconocimiento del VPH como factor necesario para la aparición del cáncer de cuello uterino, da valor a la descripción de otros factores sexuales que pudieran tener un rol complementario; dentro de los cuales se señala el inicio precoz de relaciones sexuales, que puede caracterizarse como anterior a los 18 años y el comportamiento sexual de riesgo, definido como el haber tenido más de dos parejas en el curso de la vida sexual activa con las cuales se haya mantenido una relación por un lapso mínimo de tres meses o un comportamiento sexual similar en su pareja masculina. El aumento del riesgo por el inicio precoz de relaciones sexuales es atribuido a la inmadurez inmunológica del epitelio cervical que facilita la infección viral y no como un factor por sí mismo (12).

El ADN del HPV se encuentra presente en el 70% de las lesiones de bajo grado, el 90% de las de alto grado y en el 95% de los cánceres infiltrantes. Según el riesgo oncogénico los diferentes genotipos del HPV se pueden diferenciar en (15):

- Bajo riesgo: 6, 11, 41, 42, 43, 44.
- Indeterminado: 31, 33, 35, 39, 51, 52.
- Alto riesgo: 16, 18, 45, 56.

Según la vía de infección los virus se tornan virulentos cuando atraviesan la barrera epitelial y pueden infectar células basales, células metaplásicas inmaduras o células de reserva con capacidad de dividirse (14). Lo cual es más fácil si existe una previa lesión epitelial secundaria por infección mitótica o por alguna bacteria

b) **Promiscuidad**

Las Características de la conducta sexual Número de compañeros sexuales. Existe una relación directamente proporcional entre el riesgo de lesión

intraepitelial y el número de parejas sexuales. Esta exposición se ha relacionado básicamente con la probabilidad de exposición al VPH.3, 23 Por ejemplo, las mujeres solteras, viudas o separadas tienen más riesgo de infectarse por VPH dado que tienen más compañeros sexuales, sea permanente u ocasional (16).

c) Inicio Prematuro de relaciones sexuales

El inicio temprano de las relaciones implica la aparición de múltiples compañeros sexuales, con el consiguiente riesgo dado por estas. Se ha demostrado también que en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de los carcinógenos, y de hecho, si existe un agente infeccioso relacionado, el tiempo de exposición a este será mucho mayor. El riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito se tiene a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años (16).

d) Consumo de tabaco:

El Hábito de fumar, han sido señalados en varios estudios de estar ligados a un aumento del riesgo del cáncer de Cuello Uterino, alcanzando a duplicar el riesgo en mujeres fumadoras y con una correlación positiva con la mayor intensidad y duración del hábito (17). El hallazgo de nicotina y derivados del humo del tabaco en el moco cervical, señalado por Schiffman (2), sugiere un posible mecanismo biológico a través de la inmunosupresión, que favorece la infección por el virus papiloma humano (VPH).

Un estudio reciente evaluaron, si el tabaco causaba modificaciones del ADN (aductos) en el epitelio cervical. Las fumadoras tenían un nivel mayor de aductos de ADN que aquellas con frotis normales. Las mujeres con una mayor proporción de aductos pueden tener una susceptibilidad aumentada para el cáncer de cérvix: esto supone que evidencia bioquímica directa del papel del tabaco como una causa del cáncer de cérvix (18).

Con la aprobación desde 2006 de dos vacunas contra los tipos de VPH de alto riesgo 16 y 18 (que están presentes en el 70% de los carcinomas del cérvix) y su potencial alcance por inmunidad cruzada para los tipos 31, 33 y 45 (que abarcarían cerca de un 10 % de protección adicional) se dispone de un arma

poderosa para evitar cerca de un 85% del riesgo de contraer el cáncer de cuello uterino en los años venideros (1).

3.1.1.5. Detección

En los últimos años han tomado importancia otros métodos de detección, tal como la visualización directa del cérvix impregnado con ácido acético (inspección visual con ácido ascético: IVAA) o con yodo (inspección visual con lugol: IVL) efectuada por enfermeras o técnicos entrenados, que puede representar una opción en poblaciones rurales con bajo desarrollo del sistema de salud (19).

El uso de la citología cérvico-vaginal convencional ha logrado reducir la mortalidad por cáncer de cuello uterino en países desarrollados, tanto cuando es aplicada en programas organizados de detección como cuando se tamiza una proporción grande de mujeres de manera oportunista. Este no ha sido el caso de América Latina, donde a pesar de la disponibilidad de la prueba de Papanicolaou, alrededor de 32 000 mujeres mueren cada año por cáncer de cuello uterino. Estudios recientes han demostrado que aún con adecuado control de calidad, la citología convencional tiene en promedio una sensibilidad de 53% (95%IC: 48.6–57.4%) en Europa y Estados Unidos. Esta observación sugiere que el éxito de algunos de estos programas no reside en la sensibilidad de la prueba, sino en la repetición constante de la misma y en el seguimiento sistematizado de mujeres con anormalidades citológicas que aseguran el diagnóstico y el tratamiento definitivo de lesiones detectadas, modelo que no se ha logrado replicar en regiones con escasos recursos (20).

3.1.2. Papanicolaou

Este procedimiento tiene su nombre por su inventor, el Dr. George Papanicolaou, actualmente es uno de los métodos más eficaces para determinar si hay células anormales en el cuello uterino.

Puede detectar el 90% o más de las neoplasias cervicales iniciales; su empleo ha reducido las muertes a causa de cáncer cervical en más del 50%, ya que permite reconocer y tratar la neoplasia en una fase pre invasiva. El cáncer cervical podría eliminarse como causa de muerte si todas las mujeres se sometieran a una prueba anual; desgraciadamente sólo lo realizan menos del

40% de las mujeres (21). Actualmente es el método más importante en la detección de carcinoma de cuello uterino. Permite un diagnóstico diferencial sobre el grado de atipia epitelial en la región del ectocérvix y endocérvix, lo cual le da ventaja frente a la Colposcopia que queda limitada al examen del ectocérvix. Otra ventaja del citodiagnóstico exfoliativo reside en que el análisis permite captar focos múltiples, incluso a aquellos de distintos grados de atipia. En manos de gente experta, la seguridad del diagnóstico llega hasta un 98%. Este citodiagnóstico se basa en que toda la proliferación de la piel y mucosas, aún más en el caso de una proliferación aumentada, es susceptible a la descamación celular. Las células normales y las células atípicas se distinguen por sus características cito morfológicas. En el frotis, la discariosis de las células superficiales indica un trastorno de la estructura y de la maduración epitelial en el sentido de una ligera displasia. Estas células llaman la atención por sus núcleos ligeramente agrandados, algo deformados, con hipercromía y mezcla cromática; mientras que el citoplasma está intacto y diferenciado (22).

Consiste en tomar una muestra de células del cuello uterino durante una exploración ginecológica. Para un frotis de Papanicolaou, la muestra se extiende sobre un portaobjetos, se fija y luego se examina al microscopio. Hasta hace pocos años, el único método de tamizaje de cáncer cervicouterino era el frotis de Papanicolaou o citología exfoliativa. En los países de ingresos altos, donde el frotis de Papanicolaou se utiliza para el tamizaje poblacional desde hace más de tres decenios, ha habido una gran reducción de la morbilidad y la mortalidad por cáncer cervicouterino. Sin embargo, en los países de ingresos bajos y medianos el tamizaje poblacional mediante la citología suele ser infructuoso porque las inversiones financieras para establecer y mantener la infraestructura sanitaria necesaria, incluidos los recursos de laboratorio y recursos humanos capacitados, no están disponibles o no son suficientes en muchos entornos (23).

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 (24).

La prueba de Papanicolaou hace parte de las pruebas de detección que se utilizan actualmente en los programas de cribado, el cual se considera como una intervención de salud pública que se efectúa en una población en riesgo o población destinataria, y cuya implementación se realiza por decisión de los representantes sanitarios de cada Nación (25).

Actualmente es política de salud que toda mujer entre 25 y 64 años de edad, afiliada al Sistema Integral de Salud de nuestro país tenga acceso al procedimiento de Papanicolaou una vez al año. Esta estrategia se orienta hacia las mujeres con mayor riesgo de presentar lesiones precancerosas. Además, se busca brindar información y educación necesarias para que acudan y soliciten el servicio en forma voluntaria.

Todas las mujeres deben comenzar las pruebas de detección del cáncer de cuello uterino a la edad de 21 años o a los 3 años de las primeras relaciones sexuales.

Las mujeres entre los 21 y los 29 años deben hacerse la prueba de Papanicolaou cada 3 años, cuando ha tenido 3 controles anuales consecutivos normales. A partir de los 30 años, el método preferido de detección consiste en una prueba de Papanicolaou combinada con una prueba de VPH cada 5 años. A esto se le llama prueba conjunta y debe continuar hasta los 65 años. Otra opción razonable para las mujeres de 30 a 65 años consiste en realizar solamente la prueba de Papanicolaou cada 3 años. Puede que las mujeres que están en alto riesgo de cáncer de cuello uterino debido a un sistema

inmunológico suprimido (por ejemplo, debido a infección por VIH, trasplante de órgano, o uso prolongado de esteroide), necesiten hacerse las pruebas de detección con más frecuencia (26).

Los hallazgos del frotis se reportan según las siguientes categorías:

Insatisfactorio: Cuando la muestra no es útil o el frotis es inadecuado.

Negativo por malignidad: El frotis no presenta alteraciones morfológicas de neoplasia maligna o de lesión pre-maligna (displasia).

Sospechosa por malignidad: Existen alteraciones morfológicas, pero no son concluyentes.

Positivo por malignidad: El frotis presenta alteraciones morfológicas en células epiteliales escamosas o glandulares, incluye:

- Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado I (NIC I) (Displasia Leve).
- Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado II (NIC II) (Displasia Moderada).
- Neoplasia Intraepitelial Cervical Grado III (NIC III) (Displasia Severa) /carcinoma in Situ. Carcinoma de Células Escamosas. Adenocarcinoma.

El Sistema de Bethesda define una clasificación general (opcional) y la interpretación de resultados. La clasificación general incluye:

- **Negativo para Lesión Intraepitelial o Malignidad:** cuando no existe ninguna anomalía de las células epiteliales.
- **Anomalía en Células Epiteliales:** cuando se identifica alteraciones celulares de lesiones pre malignas o malignas en las células escamosas o en las células glandulares. En esta se incluyen únicamente dos categorías para las lesiones intra-epiteliales escamosas, basándose en que los criterios clínicos de decisión terapéutica (seguimiento o realización de colposcopia) y en que un menor número de categorías disminuye la posibilidad de la variabilidad entre observadores en la interpretación de resultados. Las dos categorías son:
 - LIEBG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Bajo grado): Incluye infección por HPV y NIC I (displasia leve).

- LIEAG (Lesión Intraepitelial Escamosa de Alto Grado): Incluye NIC II y NIC III (displasia moderada, displasia severa y carcinoma in situ).

ASCUS (Células Escamosas Atípicas con significado indeterminado): Refleja limitaciones al examen y la dificultad para interpretar ciertos cambios celulares con precisión y reproductividad, que existe en ciertos casos, para brindar un diagnóstico definitivo.

3.1.3 Factores relacionados a la decisión de realizarse el Papanicolaou:

El cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas. El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú, está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores (6).

Se pueden evidenciar algunas perspectivas religiosas, socioculturales y de género de las mujeres que pueden influir profundamente en la efectividad de los programas. Ya que se ha encontrado que, entre los obstáculos a la participación de las mujeres dentro de los programas de Detección de Cáncer de Cuello Uterino, destacan factores predisponentes tales como conciencia y conocimientos sobre problema; creencias, valores, actitudes y temores respecto a la salud; factores facilitadores, como los costos, la accesibilidad y la aceptabilidad de los servicios; y factores de refuerzo, como las expectativas sociales (27).

Según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2016) de las mujeres entre 30 y 59 años de edad, el 59.9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud. Según área de residencia, el mayor porcentaje de mujeres que en los tres años precedentes a la encuesta se realizaron esta prueba fueron las residentes del área urbana con 63.9% frente a las del área rural con 52.0%.⁶ Al comparar estas cifras con los datos obtenidos en las encuestas de años anteriores se evidencia un aumento de la cantidad de mujeres que se han realizado la prueba de Papanicolaou; sin embargo, incremento aún sigue siendo insuficiente para lograr una mayor disminución de las tasas de morbilidad y

mortalidad a causa del cáncer de cérvix, evidenciándose de esta forma, la necesidad de fortalecer la detección precoz mediante el tamizaje lo que debería de tener impacto en el diagnóstico temprano así como en la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer(5).

3.1.3.1. Factores socio- demográficos

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. (28).

Las mujeres con un mayor nivel de aculturación presentaron una probabilidad cinco veces más alta de haberse hecho una prueba de Papanicolaou que el grupo de menor nivel de aculturación. Además, también se observó la presencia de diferentes percepciones que actuaban como barreras obstaculizando el tamizaje oportuno (29).

3.1.3.2. Factores ginecológicos

Con respecto a la anticoncepción hormonal oral cuando se consumen durante cinco años o más, puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino, aunque el riesgo tiende a desaparecer en los 5 años siguientes a la interrupción del consumo. Según las conductas sexuales de la población se ha observado que, a mayor número de compañeros sexuales de la pareja, porque el hombre se comporta como transmisor de factores de riesgo de una mujer a otra y además puede ser portador en sí mismo de factores oncogénicos (24). Para los años 1996, 2000 y 2008, observamos que la edad, mayor nivel educativo, el uso de algún método anticonceptivo y tener entre uno a cuatro hijos fueron los predictores más significantes para haberse sometido a un PAP. Para los años 1996 y 2000, el estado marital y haber iniciado las relaciones sexuales, sobre todo si la primera relación sexual estuvo entre 14 a 19 años estuvieron relacionados con el haberse realizado PAP (30).

3.1.3.3. Factores personales y del entorno

Postergación de las mujeres, que priorizan a sus familiares y a la atención del hogar, dejando de lado su propio cuidado, es un subtema que surge dentro del tema de la dejación de las mujeres. Los compromisos derivados del cuidado de niños es una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no realizarse el PAP. Medidas destinadas a disminuir los tiempos de espera de las mujeres son claves para que éstas puedan acercarse a los centros de salud de una manera simple y rápida, de manera que el cuidado de familiares no se convierta en una barrera para tomarse el PAP (31).

En general las mujeres reportan que sus parejas las apoyan para que se realicen el Papanicolaou, aunque muchos también se muestran celosos cuando el médico es varón o asocian el control médico con sospechas de infidelidad. El discurso generalizado entre las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización del Papanicolaou la mujer debe privilegiar el cuidado de su propia salud (32).

3.1.3.4. Factores emocionales

El temor a un resultado positivo. En el discurso de las mujeres, y especialmente en las mujeres de mayor edad, el temor al Papanicolaou tiene que ver con la posibilidad de que el estudio revele la presencia de una enfermedad grave o incurable que de otra forma no hubiera sido conocida, al menos hasta la manifestación de síntomas. Ir al médico representa una probabilidad de que éste identifique y diagnostique alguna enfermedad y muchas mujeres prefieren “no saber”. Para ellas no realizarse el PAP es una forma de evitar angustia e incertidumbre (33) (32).

3.1.3.5. Factores institucionales

En las clínicas con salas de espera muy llenas de pacientes, muchos usuarios no vuelven por esos servicios, las personas se quejan por la velocidad con que se hacen las cosas y la prisa con que se realizan las consultas, estos problemas podrían estar presentándose debido al largo tiempo de espera de los clientes. Los períodos de espera superiores a las dos horas son muy comunes. En aquellos lugares donde los administradores se han esforzado en mejorar la

situación a través de cambios a nivel organizacional, el tiempo de espera se ha reducido por lo menos en una hora (34).

Las experiencias de mala calidad de atención. Los rumores y las vivencias propias o ajenas de malas experiencias en la consulta ginecológica tienen un gran impacto en la toma de decisiones respecto del Papanicolaou. Una cuestión clave en este aspecto es la privacidad y las características del espacio donde se realiza la consulta (34).

Otra barrera que limita el acceso de las usuarias para que se puedan realizar el examen es el tiempo en que el personal de salud demora en emitir los resultados, La experiencia indica que, para lograr la mayor eficacia y efecto, tiene que existir un sistema de información de salud al iniciar las actividades del programa. Las mujeres, cuyos resultados son anormales, necesitan hacer una o más visitas adicionales, cuando no se utilice el enfoque de una sola visita. Asimismo, para poder dar seguimiento a las consultas posteriores, y contactar a las mujeres e instarles a volver a la clínica, se necesitan archivos bien organizados. Un sistema de información en buen funcionamiento permite a los trabajadores de salud volver a contactar a las mujeres o remitirlas a otras instalaciones si es necesario, y los programas den seguimiento a la información de toda paciente y los resultados de sus pruebas, las remisiones de las mismas y los logros del tratamiento (7).

3.2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

A. **AUTORA:** Zoraida Gladys Salinas Chambi (5) 2017.

Título: Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017.

Fuente: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Resumen: Estudio de tipo observacional, analítico de casos y controles, con una muestra de 116 usuarias divididas en dos grupos: el primero formado por 58 usuarias con último Papanicolaou reciente de los últimos 3 años (casos) y el grupo formado por usuarias con último Papanicolaou de hace más de 3 años (controles). El instrumento fue un cuestionario validado mediante juicio de expertos y prueba piloto.

Resultados: factores personales asociados a la decisión de realizarse el Papanicolaou se encuentran: pareja de acuerdo con que se realice la prueba ($p=0.000$; $OR=6.97$ (2.42 – 20.05)), que la pareja aconseje recoger los resultados ($p=0.001$; $OR=3.47$ (1.60 – 7.53)) y que la mujer no olvide realizarse la prueba. ($p=0.000$; $OR=9.01$ (3.89 – 20.89)). Por otro lado, no se encontró asociación con estado civil, ingreso económico, ocupación, grado de instrucción, conocimiento acerca de la prueba, vergüenza y el temor a los resultados. En cuanto a los factores institucionales, el tiempo de espera aceptable para conseguir una cita ($p=0.012$; $OR=2.74$ (1.24 – 6.05)) y que personal de salud explique sobre la importancia de la prueba ($p=0.001$; $OR=4.45$ (1.72 – 11.53)) se asocian a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. Mientras que no se evidenció asociación con tiempo de espera para recibir la atención, el ambiente (privacidad, limpieza, orden y comodidad), trato adecuado del personal y la entrega de resultados.

B. **AUTOR:** Ronald John Príncipe Gómez (8).

Título: Factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizán. Huánuco -2015.

Fuente: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.

Resumen: La investigación fue de tipo Descriptivo, Transversal y Prospectivo. Se tuvo como muestra en estudio a 59 mujeres en edad fértil; para la recolección de datos se utilizaron como instrumento las hojas de registro y la guía de entrevista.

Según las características generales identificamos que, la muestra estudiada, el 52.5% presentaron edades entre 25 a 49 años, el 59.3% residen en Huánuco más de 1 año, el 52.5% presentaron el estado civil conviviente, el 64.4% son de zonas urbanas y, el 52.5% tienen por ocupación amas de casa. Según los factores sociales identificamos un promedio de 37.3% de mujeres en edad fértil estudiadas si rechazan del examen de Papanicolaou, los factores educativos identificamos: el 52.5 presentaron un grado de instrucción superior y el 94.9% no conoce el examen de Papanicolaou, los factores culturales identificamos un porcentaje promedio de 69.5% de mujeres en edad fértil estudiados indicaron que si rechazan del examen del Papanicolaou, según los factores de prestación de servicios de salud describimos que el 47.5% de mujeres en edad fértil estudiadas si rechazan al examen del Papanicolaou, en cuanto a los factores de calidad un promedio de 78% de mujeres en edad fértil manifestaron que si rechazan al examen del Papanicolaou. Es indudable que un porcentaje promedio de 57.6% de mujeres en edad fértil estudiados si rechazan al examen del Papanicolaou. Además, se obtuvo un resultado de: $X^2 = 25.9 > 7.82$ aceptando la hipótesis de investigación (H_i) afirmando: los factores sociales, culturales, el sistema de prestación y la calidad de atención si intervienen para el rechazo del examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital regional Hermilio Valdizán Medrana. Huánuco- 2015.

C. **AUTORA:** Kathy Marianela Cuenca Delgado (32).

Título: Factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche de la parroquia Malacatos.

Fuente: Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Enfermería.

Resumen: La muestra se constituyó por 50 mujeres, de las cuales el 48% se realizan el Papanicolaou.

La frecuencia de realización del examen de Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche es del 48%, lo que explica que la mayoría no practican acciones de prevención del cáncer cérvico-uterino, como la del tamizaje cervical.

Los factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche son: la falta de conocimientos que se relaciona con problemas con el procedimiento, las habitantes refieren vergüenza, pudor a mostrar el cuerpo y dolor, el mismo que es mencionado porque desconocen el procedimiento y los materiales para llevar a cabo el tamizaje. El miedo al diagnóstico de cáncer, y a tener un Papanicolaou alterado. Otro de los factores es por dejación en la cual señalan la despreocupación de su salud, la falta de interés del examen, la falta de autocuidado y finalmente agregan que es por falta de tiempo debido a los que hacer de la casa y el trabajo.

4. HIPÓTESIS

Dado que actualmente según los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2016) de las mujeres entre 30 y 59 años de edad, sólo el 59.9% se realizaron la prueba de Papanicolaou por un médico u otro profesional de la salud, por lo tanto.

Es probable que existan distintos factores socio-demográficos, ginecológicos, personales, emocionales, institucionales que influyen en el impedimento en cuanto a la realización de Papanicolaou en las mujeres que se encuentra en edad fértil.



CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA DE ESTUDIO, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica: Comunicación. Encuesta: entrevista estructurada.

1.2. Instrumentos: Cédula de preguntas (ficha de entrevista) (Anexo2)

Variables	Indicadores	Técnica	Instrumento
INDEPENDIENTE FACTORES	• Factores socio-demográficos • Factores ginecológicos • Factores Personales y del entorno • Factores emocionales • Factores Institucionales	Entrevista Estructurada	Ficha de entrevista. (Anexo 2)
DEPENDIENTE IMPEDIMENTO EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU	• Si • No	Encuesta estructurada	Ficha de entrevista (Anexo 2)

El instrumento fue diseñado por Zoraida Gladys Salinas Chambi (5); el cual fue validado por juicio de expertos para asegurar la coherencia interna, estuvo dada por profesionales especialistas en el tema y para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística de Kunder Richardson para el análisis de Confiabilidad de la Prueba de resultado con 0.68 lo que indicó que el instrumento es muy confiable.

El instrumento está constituido por 5 partes:

- 1ro. - Factores socio-demográficos la cual está constituido por 6 ítems.
- 2do.- Factores ginecológicos la cual está constituido por 4 ítems.
- 3ro. - Factores personales y del entorno las cuales está constituido por 3 ítems.
- 4to.- Factores emocionales las cuales están constituidos por 3 ítems.
- 5to.- Factores institucionales las cuales está constituido por 6 ítems.

1.3. MATERIALES

- Computadora.
- Impresora.
- Papelería.
- Material de escritorio.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

2.1.1. Precisión del lugar

- País: Perú.
- Región: Arequipa.
- Provincia Distrito: Cayma.
- Ámbito específico: Calle 20 de abril 204 P.J. Francisco Bolognesi.

2.1.2.- Caracterización del lugar

Centro de Salud Francisco Bolognesi perteneciente a la Micro red Francisco Bolognesi y a la Red Arequipa- Caylloma en el Servicio de Obstetricia en Consultorio Externo, brinda atención 12 horas, su nivel de atención es I-3 sin internamiento.

2.1.3.- Delimitación Gráfica del Lugar: Anexo 4.

2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

2.2.1. Cronología

El estudio se realizó durante el mes de junio del 2019.

2.2.2. Visión temporal

Prospectivo.

2.2.3. Corte Temporal

Transversal.

2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

Universo.

El universo fue constituido por mujeres en edad fértil que acuden al servicio de Planificación Familiar para la toma de Papanicolaou del Centro de Salud Francisco Bolognesi, durante el año 2019, menos los criterios de exclusión.

2.3.1. Cualitativas

A. Criterio de Inclusión

- Usuarías atendidas en consultorio externo de Planificación Familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi.
- Usuarías que acepten participar en la investigación.
- Usuarías mayores de 18 años.
- Usuarías que realizaron sus controles en planificación familiar, independientemente del método anticonceptivo que use.
- Usuarías que se atendieron exclusivamente en el establecimiento.
- Mujeres con Papanicolaou (anual).

B. Criterio de Exclusión

- Usuarías con patologías mentales.
- Usuarías con impedimento para escribir o hablar.
- Usuarías que no aceptaron participar en la investigación.
- Usuarías menores de 18 años.

2.3.2. Cuantitativas

Población:

La población de interés fue constituida en base a 2319 usuarias que acudieron entre el periodo, enero – diciembre del 2018 a los consultorios de planificación familiar por algún método anticonceptivo, consejería, cuyo promedio de atención es de 193 usuarias al mes, el cual será utilizado para la muestra.

Muestra: Esta muestra es con un margen de confianza de 95.5% y un margen de error de un 5%.

Dónde:

N = población

n = muestra

p = probabilidad a favor

q = probabilidad en contra

Z = nivel de confianza 95%

e = 0.05

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 193}{0.05^2 * (193 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{18.53}{14.204}$$

$$n = 130$$

3. ESTRATEGIA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

A. Autorización

- Se solicitó la autorización por medio de la Escuela Profesional de Obstetricia y Puericultura al director ejecutivo de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, Dr. Dember Francisco Muñoz Lozado, así mismo al Dr. Aldo Nicolás Quento Quilla, jefe de la Micro red de Salud Francisco Bolognesi, para la aplicación de la presente investigación.
- Se aplicó los cuestionarios a las usuarias, previa firma del consentimiento informado. (ANEXO 1)
- Se trabajó con usuarias que realizaron sus controles en planificación familiar, del Centro de Salud Francisco Bolognesi, según al cronograma establecido.

3.2. RECURSOS

A. Humanos:

- Investigadora:
Bachiller: Mariela Estela Araoz Silva.
- Asesora de investigación: MG. Ricardina Flores Flores.

B. Físicos: Instalaciones del Centro de Salud Francisco Bolognesi.

C. Financieros: Recursos propios de la investigadora.

D. Institucionales: Centro de Salud Francisco Bolognesi, Arequipa.

3.3. ESTRATEGIA PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS

3.3.1 Nivel de sistematización de datos:

3.3.1.1 Tipo de sistematización: Electrónico.

3.3.1.2 Plan de operación:

- Clasificación: Matriz de sistematización de datos.
- Codificación: Se utilizará codificación numérica.
- Análisis: Para el análisis estadístico se utilizó el programa de SPSS 25, para Windows. Por el número de variables es univariado y por su naturaleza es cuantitativo. También se hizo uso de la Prueba Estadística de Chi Cuadrado con un nivel de Significancia del 5%.
- Plan de recolección: Manual.
- Plan de graficación: Se emplearon gráficos de columnas y tablas.

3.3.2 Plan de recuento:

3.3.2.1 Tipo de recuento: Electrónico.

3.3.2.2 Necesidad de matrices de conteo

3.3.2.3 Prototipo de esquema (s) matricial (es) de conteo: de frecuencias absolutas y relativas porcentuales.





CAPITULO III: RESULTADOS

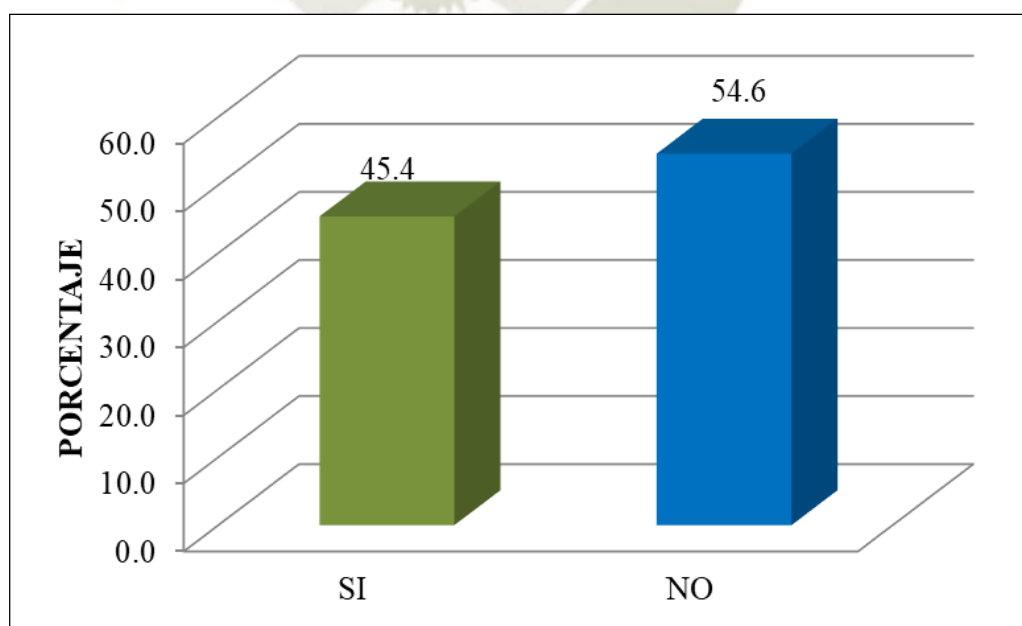
TABLA N° 1:
USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

	N°	%
SI se realizaron Papanicolaou	59	45.4
NO se realizaron Papanicolaou	71	54.6
Total	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 1 se evidencia que menos de la mitad de la población encuestada se realizó la Toma de Papanicolaou con un 45.4%.

GRAFICO N° 1:
USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 2:
FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DE LAS USUARIAS

Edad	N°	%
18-29 años	52	40.0
30- 50 años	78	60.0
TOTAL	130	100.0
Procedencia		
Arequipa	114	87.7
Otra Provincia	16	12.3
TOTAL	130	100.0
Estado civil		
Casada	24	18.5
Conviviente	61	46.9
Soltera	35	26.9
Otro	10	7.7
TOTAL	130	100.0
Ocupación		
Ama de Casa	45	34.6
Estudiante	20	15.4
Trabajo Dependiente	25	19.2
Trabajo Independiente	40	30.8
TOTAL	130	100.0
Ingreso económico		
<de s/. 840.00	56	43.1
s/.850.00- 1260.00	44	33.8
> de s/.1270.00	29	22.3
TOTAL	130	100.0
Grado de instrucción		
Primaria	16	12.3
Secundaria	82	63.1
Superior Técnico	24	18.5
Superior Universitario	7	5.4
Ninguno	1	0.8

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 2 se observan los factores socioculturales de la población entrevistada en edad observamos que predominaron las mujeres de 30 a 50 años con un 60.0%; en procedencia se obtiene que la gran mayoría de la población es del

mismo Arequipa con un 87.7%; el estado civil de predominio es de convivencia con un 46.9%; la ocupación de predominio es el ser ama de casa 34,6% seguido de las trabajadoras independientes con un 30.8% del total; el ingreso económico de estas mujeres es menor del mínimo básico < de s/.840.00 con un 43.1%; y el grado de instrucción de mayor porcentaje es de secundaria completa con un 63.1%.



GRAFICO N° 2:
FACTORES SOCIO DEMOGRAFICOS DE LAS USUARIAS

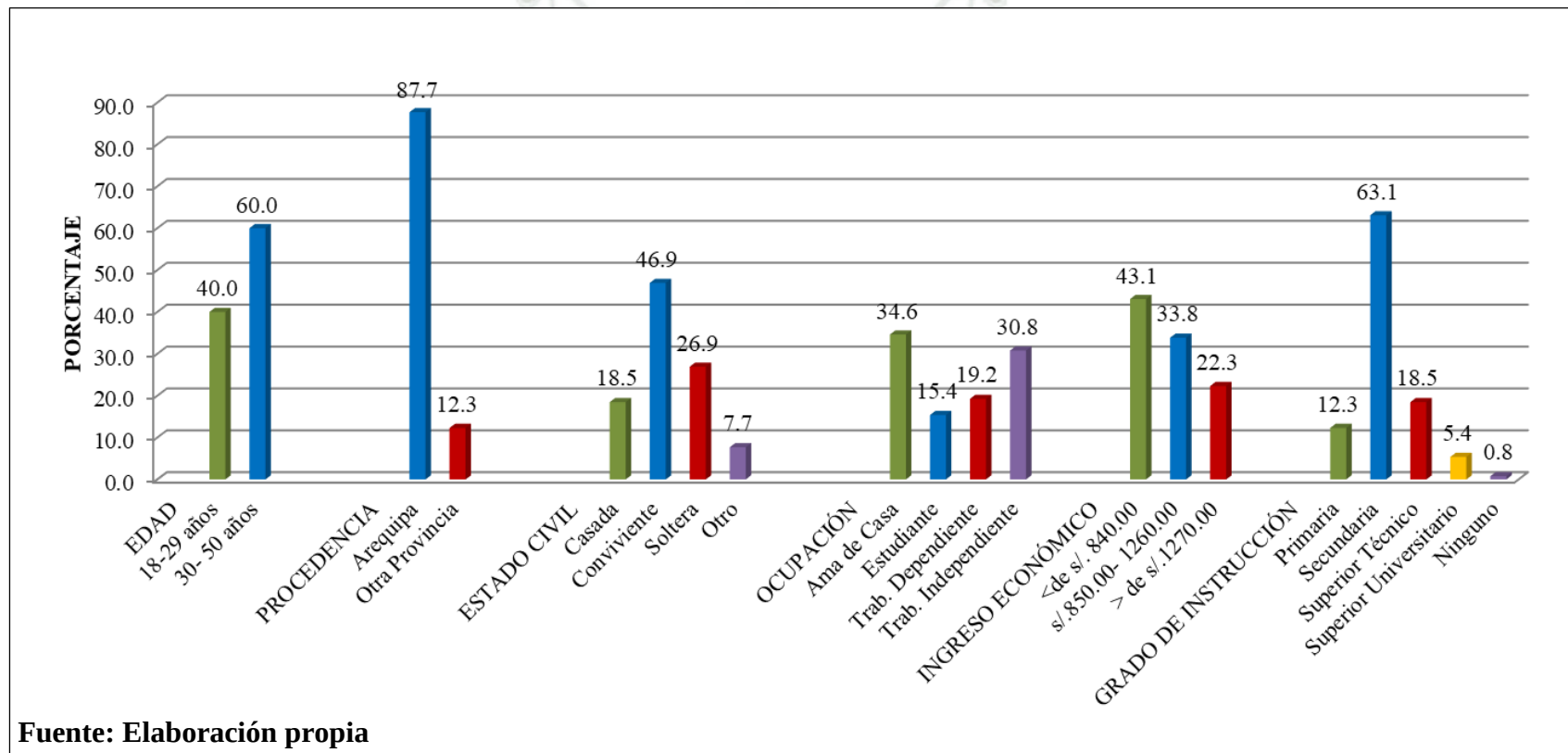


TABLA N° 3:
FACTORES GINECOLÓGICOS DE LAS USUARIAS

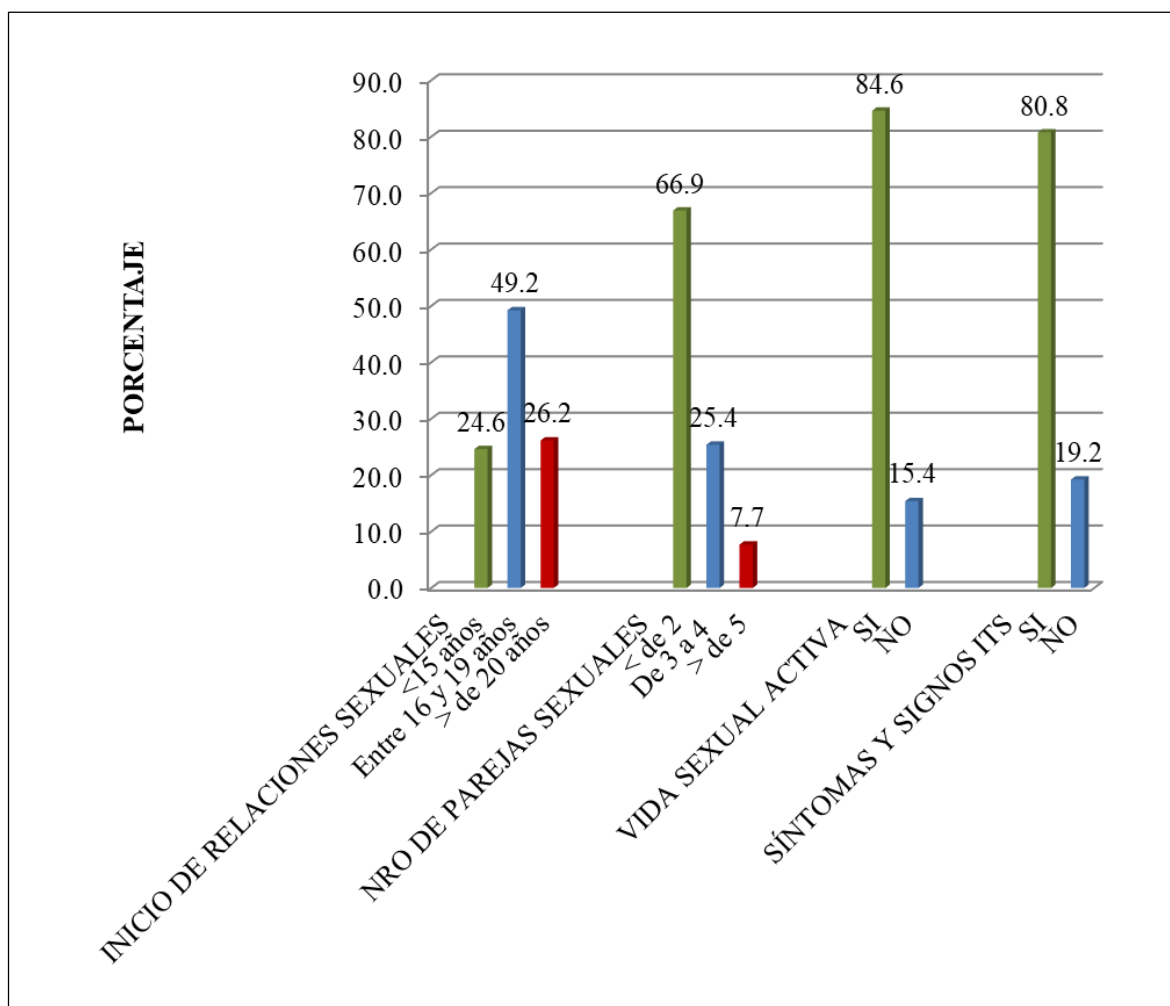
	N°	%
Inicio de relaciones sexuales		
<15 años	32	24.6
Entre 16 y 19 años	64	49.2
> de 20 años	34	26.2
TOTAL	130	100.0
Número de parejas sexuales		
< de 2	87	66.9
De 3 a 4	33	25.4
> de 5	10	7.7
TOTAL	130	100.0
Vida sexual activa		
SI	110	84.6
NO	20	15.4
TOTAL	130	100.0
Síntomas y Signos de ITS		
SI	105	80.8
NO	25	19.2
TOTAL	130	100.0

Elaboración propia

En la Tabla N° 3, se observan los Factores Ginecológicos: El inicio de relaciones sexuales promedio es entre 16 y 19 años con un 49.2% de la población total encuestada siendo factor de riesgo para la adquisición del Virus del Papiloma Humano; el número de parejas que tienen oscila en un número menor igual a 2 parejas por persona 66.9%; el 84.6% mantienen una vida sexual activa.

Así mismo presentan síntomas y signos de Infecciones de Transmisión Sexual un 80.8% lo cual es un factor de riesgo si no se trata debidamente por un profesional de salud y por responsabilidad de la paciente.

GRAFICO N° 3:
FACTORES GINECOLÓGICOS DE LAS USUARIAS



Fuente: Elaboración propia

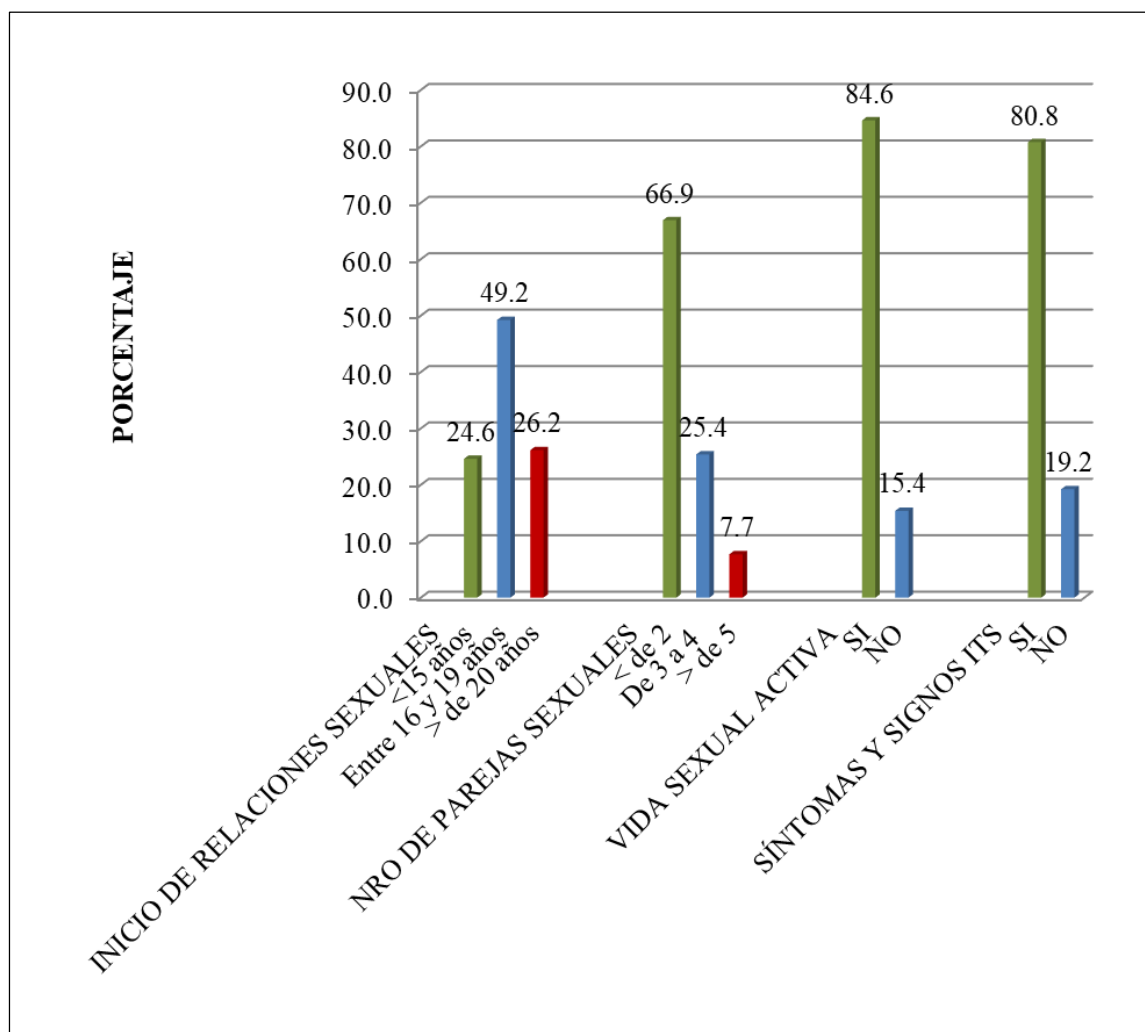
TABLA N° 4:
FACTORES GINECOLÓGICOS DE LAS USUARIAS

	N°	%
Información Adquirida Por Parte De La Paciente Sobre El Papanicolaou		
SI	96	73.8
NO	34	26.2
TOTAL	130	100.0
Apoyo de la pareja		
SI	112	86.2
NO	18	13.8
TOTAL	130	100.0
Apoyo familiar		
SI	88	67.7
NO	42	32.3
TOTAL	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 4, se observan que según los Factores Personales y del entorno donde vemos que la Información obtenida sobre la Importancia del Papanicolaou es del 73.8% donde podemos resaltar el interés que tienen las pacientes en alimentar sus conocimientos en cuanto a temas relacionados a su salud; cuentan con el apoyo de la pareja un 86.2% de las pacientes y con apoyo familiar con menor porcentaje, pero igual de significativo un 67.7% existiendo la participación de género, donde es una motivación para la pareja a realizarse anualmente el Papanicolaou.

GRAFICO N° 4:
FACTORES GINECOLÓGICOS DE LAS USUARIAS



Fuente: Elaboración propia

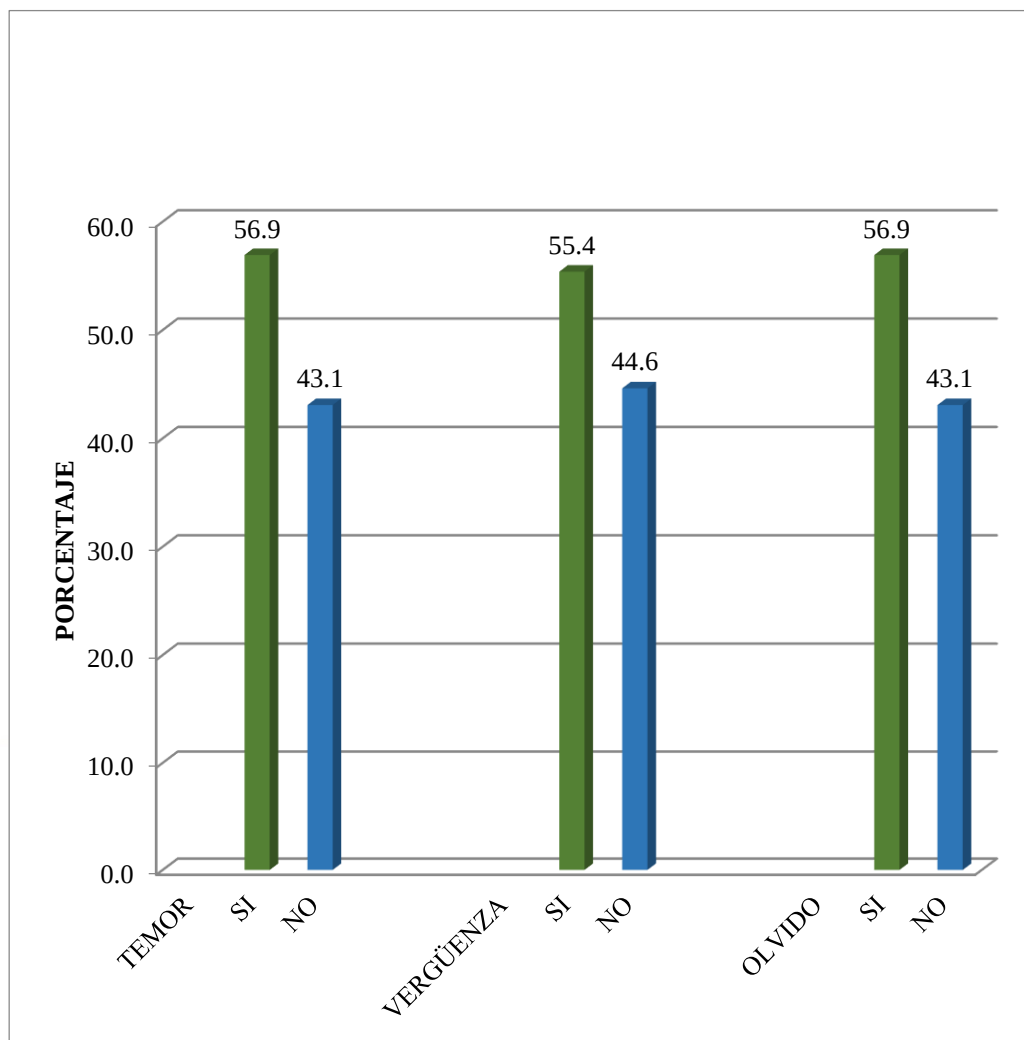
TABLA N° 5:
FACTORES EMOCIONALES DE LAS USUARIAS

	N°	%
Temor		
¿Sintió temor de conocer el resultado del PAP?		
SI	74	56.9
NO	56	43.1
TOTAL	130	100.0
Vergüenza		
¿Sintió vergüenza que le vean sus partes íntimas durante la prueba de PAP?		
SI	72	55.4
NO	58	44.6
TOTAL	130	100.0
Olvido		
¿Suele olvidarse de realizarse la prueba de PAP?		
SI	74	56.9
NO	56	43.1
TOTAL	130	100.0

Fuente: Elaboración personal.

La Tabla N° 5, muestra que según los Factores Emocionales con 3 Ítems importantes representados por preguntas Específicas: Temor si sintieron gran porcentaje miedo de saber el resultado del PAP con un 56.9% a pesar de que si este fuese positivo existe un tratamiento para su recuperación; Vergüenza también la gran mayoría indica que se sintieron avergonzadas al descubrir sus zonas íntimas para el momento del examen con un 55.4%; y Olvido si con un 56.9% ya que no recuerdan el año que les corresponde para acudir al centro de salud y realizarse la muestra del PAP.

GRAFICO N° 5:
FACTORES EMOCIONALES DE LAS USUARIAS



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 6:
FACTORES INSTITUCIONALES DE LAS USUARIAS

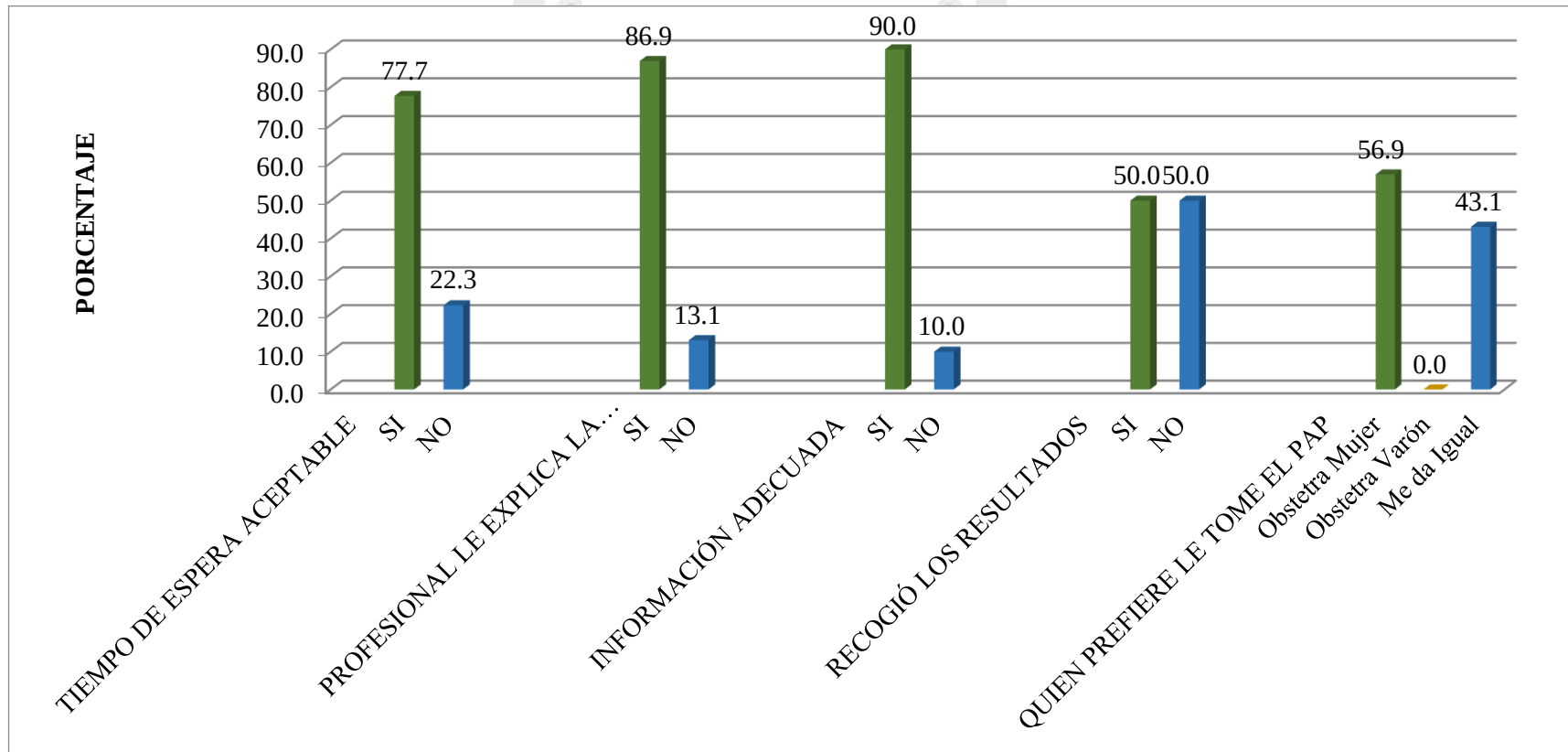
	N°	%
Tiempo de espera aceptable		
SI	101	77.7
NO	29	22.3
TOTAL	130	100.0
Profesional le explica la importancia del PAP		
SI	113	86.9
NO	17	13.1
TOTAL	130	100.0
Información adecuada		
SI	117	90.0
NO	13	10.0
TOTAL	130	100.0
Recogió los resultados		
SI	65	50.0
NO	65	50.0
TOTAL	130	100.0
Quien prefiere le tome el PAP		
Obstetra Mujer	74	56.9
Obstetra Varón	0	0.0
Me da Igual	56	43.1
TOTAL	130	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 6 se observan los Factores Institucionales en el primer Ítem indican que si el tiempo de espera es aceptable con un 77.7% eso indica que no es un problema para las pacientes acudir al centro de salud; el 86.9% de la población tiene una buena explicación sobre la importancia de la toma del PAP por el profesional que lo atendió; la información precisan es adecuada un 90.0% para el conocimiento de la paciente así mismo podrá actuar ante algún signo del Papanicolaou; recogieron sus resultados solo la mitad de las pacientes 50.0% donde podemos sospechar que influye mucho el temor en conocer el resultado; y prefieren que la toma del PAP lo realice en su mayoría una Obstetra mujer con un 56.9% donde nos refieren que sienten más confianza que ante un Obstetra varón.



GRAFICO N° 6:
FACTORES INSTITUCIONALES DE LAS USUARIAS



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 7:
FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA
REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU

FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS	SE REALIZÓ PAPANICOLAOU				CHI	P
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%		
EDAD					7.08	0.0078 P<0.05
18-29 años	31	52.5	21	29.6		
30- 50 años	28	47.5	50	70.4		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
PROCEDENCIA					0.02	0.8885 P>0.05
Arequipa	52	88.1	62	87.3		
Otra Provincia	7	11.9	9	12.7		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
ESTADO CIVIL					7.39	0.0603 P>0.05
Casada	12	20.3	12	16.9		
Conviviente	26	44.1	35	49.3		
Soltera	20	33.9	15	21.1		
Otro	1	1.7	9	12.7		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
OCUPACIÓN					6.23	0.1008 P>0.05
Ama de Casa	17	28.8	28	39.4		
Estudiante	14	23.7	6	8.5		
Trabajo Dependiente	10	16.9	15	21.1		
Trabajo Independiente	18	30.5	22	31.0		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
INGRESO ECONÓMICO					13.78	0.0010 P<0.05
<de s/. 840.00	24	40.7	32	45.1		
s/.850.00- 1260.00	25	42.4	19	26.8		
> de s/.1270.00	2	3.4	20	28.2		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
GRADO DE INSTRUCCIÓN					6.62	0.1573 P>0.05
Primaria	4	6.8	12	16.9		
Secundaria	36	61.0	46	64.8		
Superior Técnico	13	22.0	11	15.5		
Superior Universitario	5	8.5	2	2.8		
Ninguno	1	1.7	0	0.0		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado, $p \leq 0.05$ significativo

En la Tabla N° 7, existe relación estadística entre la realización del Papanicolaou y el factor (edad e ingreso económico).

Podemos evidenciar que el 70.4% no se realizó PAP teniendo edades entre 30-50 años, nos indica que mientras más edad tengan las usuarias no toman importancia a realizarse dicha prueba, teniendo desventaja en la prevención de esta enfermedad. Además, el ingreso económico menos a s/. 840.00 no se realiza PAP el 45.1% podemos pensar que mientras menos sea su sueldo económico las usuarias no regresaran a tomarse la prueba de PAP.



TABLA N° 8:
FACTORES GINECOLÓGICOS QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN
DE TOMA DE PAPANICOLAOU

FACTORES GINECOLÓGICOS	SE REALIZÓ PAPANICOLAOU				CHI	P
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%		
INICIO DE RELACIONES SEXUALES					1.28	0.5258 P>0.05
<15 años	14	23.7	18	25.4		
Entre 16 y 19 años	32	54.2	32	45.1		
> de 20 años	13	22.0	21	29.6		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
NRO DE PAREJAS SEXUALES					0.34	0.8436 P>0.05
< de 2	41	69.5	46	64.8		
De 3 a 4	14	23.7	19	26.8		
> de 5	4	6.8	6	8.5		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
VIDA SEXUAL ACTIVA					0.00	0.9700 P>0.05
SI	50	84.7	60	84.5		
NO	9	15.3	11	15.5		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
SÍNTOMAS Y SIGNOS ITS					1.11	0.2909 P>0.05
SI	50	84.7	55	77.5		
NO	9	15.3	16	22.5		
TOTAL	13	22.0	11	15.5		

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado, $p \leq 0.05$ significativo

En la Tabla N° 8 no se observa Relación estadística para todos factores Ginecológicos.

En lo cual el inicio de relaciones fue entre los 16 y 19 años si se realizaron Papanicolaou un 54.2% podemos pensar que esa población tiene conocimiento los factores de riesgo que conlleva iniciar vida sexual activa a temprana edad; así mismo teniendo menor o igual a 2 parejas sexuales se realizaron Papanicolaou un 69.5% ; en cuanto a las mujeres que tienen vida sexual activa un 84.7% se realizaron Papanicolaou; y las mujeres que presentaron síntomas o signos de ITS se realizaron Papanicolaou 84.7% debido a la información brindada por parte de las Obstetras saben que es un factor de riesgo si no se trata debidamente.



TABLA N° 9:
FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO QUE INFLUYEN EN LA
REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS

FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO	SE REALIZÓ PAPANICOLAOU				CHI	P
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%		
INFORMACIÓN OBTENIDA SOBRE EL PAP					0.05	0.8196 P>0.05
SI	43	72.9	53	74.6		
NO	16	27.1	18	25.4		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
APOYO DE LA PAREJA					2.71	0.0993 P>0.05
SI	54	91.5	58	81.7		
NO	5	8.5	13	18.3		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
APOYO FAMILIAR					0.00	0.9815 P>0.05
SI	40	67.8	48	67.6		
NO	19	32.2	23	32.4		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		

Fuente: Elaboración propia. **Prueba de Chi Cuadrado, $p \leq 0.05$ significativo**

En la Tabla N° 9 no se observa Relación estadística para los Factores Personales y del Entorno.

Donde se visualiza que las mujeres con información adquirida por ellas no se realizaron el Papanicolaou el 74.6%; el cual un porcentaje significativo es el 91.5% si se realizaron Papanicolaou las mujeres que tiene apoyo de su pareja, existiendo participación de género; así mismo las mujeres que tiene apoyo familiar se realizaron Papanicolaou 67.8%.

TABLA N° 10:
FACTORES EMOCIONALES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN
DE TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS

FACTORES EMOCIONALES	SE REALIZÓ PAPANICOLAOU				CHI	P
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%		
TEMOR					0.25	0.6144 P>0.05
SI	35	59.3	39	54.9		
NO	24	40.7	32	45.1		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
VERGÜENZA					0.22	0.6390 P>0.05
SI	34	57.6	38	53.5		
NO	25	42.4	33	46.5		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
OLVIDO					2.6	0.1027 P>0.05
SI	29	49.2	45	63.4		
NO	30	50.8	26	36.6		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		

Fuente: Elaboración propia. Prueba de Chi Cuadrado, $p \leq 0.05$ significativo

En la Tabla N° 10 no se observa Relación estadística para los Factores Emocionales. Donde el 59.3% de la población en estudio que se realizó el Papanicolaou, indico sentir temor al recoger los resultados, el 57.6% sintió vergüenza que sea expuesta su zona intima durante el proceso de la toma del PAP, pero aun así se realizó el examen.

TABLA N° 11:
FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN LA
REALIZACIÓN DE TOMA DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS

FACTORES INSTITUCIONALES	SE REALIZÓ PAPANICOLAOU				CHI	P
	SI		NO			
	Nº	%	Nº	%		
TIEMPO DE ESPERA ACEPTABLE					1.81	0.1774 P>0.05
SI	49	83.1	52	73.2		
NO	10	16.9	19	26.8		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
PROFESIONAL LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL PAP					0.81	0.3660 P>0.05
SI	53	89.8	60	84.5		
NO	6	10.2	11	15.5		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
INFORMACIÓN ADECUADA					2.6	0.1027 P>0.05
SI	29	49.2	45	63.4		
NO	30	50.8	26	36.6		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
RECOGIÓ LOS RESULTADOS					19.92	0.0000 P<0.05
SI	42	71.2	23	32.4		
NO	17	28.8	48	67.6		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		
QUIEN PREFIERE LE TOME EL PAP					0.7401	0.3896 P>0.05
Obstetra Mujer	36	61.0	38	53.5		
Obstetra Varón	0	0.0	0	0.0		
Me da Igual	23	39.0	33	46.5		
TOTAL	59	100.0	71	100.0		

Fuente: Elaboración propia. **Prueba de Chi Cuadrado, $p \leq 0.05$**

En la Tabla N°11 existe relación entre la realización de PAP y el factor (recojo de resultados).

Donde analizamos que si se realizaron Papanicolaou aquellas usuarias que si han recogido su resultado con un 71.2%, una cifra significativa para dirigirnos a pensar que la Obstetra le explica a la usuaria cuan es la importancia de realizarse esta prueba, prevenirla a tiempo sabiendo los resultados.

DISCUSIÓN

Según los resultados del trabajo de investigación realizado en 130 usuarias que acudieron al consultorio de planificación familiar del Centro de Salud Francisco Bolognesi, se pudo obtener que solo 59 de ellas se realizaron el Papanicolaou (45.4%), es en este punto que se encontró coincidencia con lo hallado por Cuenca K. (32), el cual indica que la frecuencia de realización del examen de Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche es del 48%, lo que explica que la mayoría no practican acciones de prevención del cáncer cérvico-uterino, como la del tamizaje cervical.

Con respecto a los distintos factores analizados en las usuarias, en cuanto a factores socio-demográficos existe relación estadística entre la realización del Papanicolaou para factores edad e ingreso económico, ya que el 70.4% de las usuarias que oscilan entre las edades de 30-50 años refieren “no realizarse el Papanicolaou”, en este punto podemos encontrar que en mayor porcentaje de la muestra no se realizó el examen, indicándonos que mientras más edad tengan las usuarias, no toman importancia a realizarse dicha prueba, teniendo desventaja en la prevención de esta enfermedad. También se evidencia que el ingreso económico de las usuarias es menor a s/. 840.00 no realizándose Papanicolaou el 45.1% podemos pensar, que mientras menos sea su sueldo económico las usuarias no regresaran a tomarse la prueba de PAP.

Con respecto a los factores ginecológicos no se pudo encontrar relación estadística significativa, las mujeres que se tomaron el Papanicolaou en un 54.9% iniciaron las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años, en un 54.2%.

Así mismo teniendo menor o igual a 2 parejas sexuales se realizaron Papanicolaou el 69.5%, el 84.7% son activas sexualmente, ahora cabe mencionar que justamente estos últimos son considerados factores de riesgo para la adquisición del Virus del Papiloma Humano, también se pudo ver que el porcentaje más llamativo de las mujeres que si se realizaron el PAP se encuentra entre las que presentaron signos y síntomas de ITS en un 84.7%, se hace hincapié en este punto, por ser de gran preocupación, ya que se puede presumir que, es probable que las mujeres con

abundante flujo, prurito, dolor, mal olor del flujo, pueden pensar que el Papanicolaou es el examen adecuado para diagnosticar la patología, sin embargo la bibliografía nos indica que en estos casos es más probable que se pueda presentar un resultado positivo o ASCUS.

En cuanto a los factores personales y del entorno no se encontró asociación significativa, las usuarias con información adquirida por ellas, cabe mencionar que es la información que por sí solas buscan ya sea por una página de web o en su entorno personal, etc. teniendo conocimiento de que se trata, para qué sirve, etc. no realizándose Papanicolaou en un 74.6%, por otro lado sí decidieron realizarse Papanicolaou las usuarias que tuvieron apoyo de su pareja un 91.5%, viendo estos resultados podemos presumir que actualmente existe participación de género preocupándose más por la salud de sus parejas, y el 67.8% recibe apoyo por parte de su familia, cabe mencionar que es muy importante el apoyo de sus familiares.

Con respecto a la no relación estadística para los factores emocionales, el 59.3% a pesar de sentir miedo, temor al recoger sus resultados accedieron a realizarse el Papanicolaou 63.4%, por otro lado las usuarias que refieren sentir vergüenza que sea expuesta su zona íntima durante la muestra de Papanicolaou si se realizaron dicha muestra el 57.6%, el 63.4% de la muestra que no se realizó el Papanicolaou indicó que no se realizaba el examen debido al factor olvido, Salinas G.(5), encuentro que en la gran mayoría de las mujeres, no olvidan realizarse la prueba, por lo que se puede asumir que es más por un tema de temor, vergüenza u olvido.

En cuanto a los factores institucionales se encontró relación estadística para el factor de recojo de resultados influyendo así mismo con el 71.2%, refieren las usuarias que aceptan el tiempo de espera son ellas las que si se realizan Papanicolaou el 83.1%, ya que el 89.8% de las que si refieren que la Obstetra le brinda información e importancia del Papanicolaou si se realizan, las usuarias que han recibido información adecuada no se realizó el Papanicolaou el 63.4%, además el 61% si se realizaron Papanicolaou las usuarias que prefieren que sea la Obstetra quien les tome muestra, debido a la confianza y el pudor que sienten.

CONCLUSIONES

Primera: La frecuencia de usuarias que accedieron a la toma de Papanicolaou en el servicio de planificación familiar, fue menos de la mitad de la población encuestada.

Segunda: Según los factores socio-demográficos existe relación estadística entre la realización de Papanicolaou y los factores edad e ingreso económico.

Tercera: Con respecto a los factores ginecológicos no se encuentra relación estadística significativa (influencia) entre todos ellos.

Cuarta: Con respecto a los factores personales y del entorno no se observa relación estadística.

Quinta: Así mismo, en los factores emocionales no se encuentran relación estadística significativa.

Sexta: Según los factores institucionales existe relación estadística significativa (influencia) entre la realización de Papanicolaou y el factor recojo de resultados.

RECOMENDACIONES

Primera: A las Obstetras del Centro de Salud Francisco Bolognesi, se les sugiere fortalecer las estrategias preventivas promocionales, mediante el trato con calidad y calidez, para lograr una mayor cobertura de la prueba de Papanicolaou, ya que tomando en cuenta los resultados del presente estudio, el 45.1% que no se realizó el Papanicolaou, refirió que el motivo fue temor de conocer el resultado y que este fuese positivo, una buena consejería y concientización disminuiría en gran medida esta idea preconcebida.

Segunda: A las Obstetras del Centro de Salud Francisco Bolognesi, se recomienda desarrollar actividades preventivas promocionales (sesiones demostrativas, charlas, etc.) sobre el cáncer de cuello uterino, tratando de incluir a la pareja y familia; para lograr la motivación y reforzamiento de decisiones asertivas de la usuaria y la comunidad.

Tercera: Se le sugiere al Colegio de Obstetras de la Región Arequipa, realizar alianzas estratégicas con los programas sociales (vaso de leche, comedores populares, etc.), mediante sus líderes transmitirles a las mujeres que son atendidas en el Centro de Salud mencionado acudan a realizarse el Papanicolaou concientizándolas a qué puede conllevar esta enfermedad, con el objetivo de aumentar las coberturas preventivas en cuanto al cáncer de cuello uterino.

Cuarta: Al Centro de Salud Francisco Bolognesi, se le sugiere labores preventivas audiovisuales, didácticas como el uso de carteles en los diferentes servicios, material audiovisual, con el objetivo de concientizar sobre la importancia de la prevención, fomentando en las usuarias el cambio a estilos de vida saludable, y específicamente en las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino.

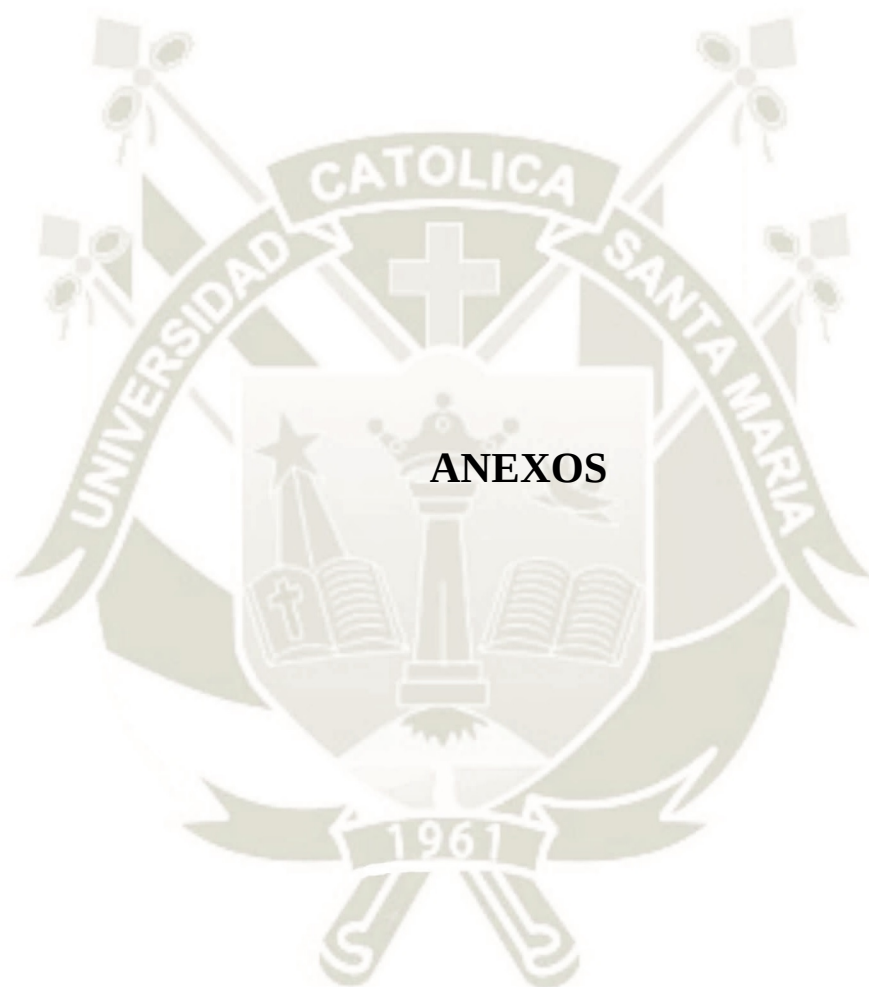
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). (2013) Organización Panamericana de la salud. [En línea]; [Fecha de acceso 03 de mayo 2018] URL disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9246%3A-global-cancer-burden-rises-14-1-million-new-cases-2012-iar&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2018) El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento [En línea]; [Fecha de acceso 21 de mayo]URL disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/early-cancer-costs/es/>
3. SAUSA M. (2018). Siete de cada 14 mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino mueren en el Perú. Perú 21, Lima. [En línea]; 2016. [Fecha de acceso 14 junio]URL disponible en: <http://peru21.pe/vida21/siete-cada-14-mujeres-diagnosticadas-cancer-cuello-uterino-mueren-peru-2243203>
4. INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NOEPLASICAS DEL SUR (IRENSUR). (2015) Departamento de control de cáncer de unidad de registro de cáncer y epidemiología registro de cáncer hospitalario Iren Sur disponible en <http://www.irensur.gob.pe//index.php/control-del-cancer/epidemiologia>.
5. SALINAS G. (2017) Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. [tesis pregrado]. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
6. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ (MINSa). (2017) Documento Técnico: plan nacional de prevención y control de cáncer de cuello uterino 2017-2021. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2017-18047.
7. FERRUFINO J. (2011) Satisfacción de las usuarias del servicio de detección oportuna de cáncer cervicouterino, al respecto de su motivación y continuidad con el proceso. [Tesis post grado].La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

8. PRÍNCIPE R. (2015) "Factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. hospital regional Hermilio Valdizán. Huánuc0-2015" [tesis pregrado]. Huanco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano.
9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2018) Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales [En línea]; [Fecha de acceso 16 de mayo] URL disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>.
10. PORTAL GINECOLOGÍA PERÚ (PGP). (2018) Cáncer de cuello uterino en el Perú: Impacto económico del cáncer invasor. [En línea]; [Fecha de acceso 21 mayo] URL disponible en: <http://ginecologiaperu.com/?q=node/5>.
11. HOLOWATY M. (1999) Natural history of dysplasia of the uterine cervix. J Natl Cancer Inst; 91: 252–258.
12. CAPOTE G. (2013) Epidemiología del cáncer de cuello uterino en América Latina. Perú: Programa de Oncología. Ministerio PP Salud; Pág. 7, 8.
13. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2014) Organización mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2ª ed. World Health Organization .pág. 8 ,185, 188
14. HANS N. (2005) Cito diagnóstico ginecológico. Buenos Aires:Ed. Médica Panamericana, Pág. 4.
15. BAJO M. (2009) Fundamentos de ginecología. México: Ed. Médica Panamericana; Pág. 543.
16. WESLEY A. (2003) manual on visual screening for cervical neoplasia. Lyon, France: IARC Press. (IARC technical publication no. 41.)
17. BRINTON C. (AA). (1986) et al. Cigarette smoking and invasive cervical cancer. J Am Med Ass. 255: 3265-9.
18. PHILIP C. (2002) Oncología ginecológica clínica. 6 ed.Elsevier España, pag.
19. SERMAN F. (2002) Cáncer cervicouterino: epidemiologia, historia natural y rol del virus papiloma humano. Perspectivas en prevención y tratamiento, Santiago. Rev Chil Obstet Ginecol; 67(4): 318-323. pag.320.

20. ALMONTE M. (AA) (2010). Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. Salud pública de México. 52(6), 2010.
21. MANUAL M. (1994) Océano. 9º Edición. Barcelona – España. Pág. 2021 – 2023.
22. PACHECO J. (199) “Ginecología y Obstetricia”. 1º Edición. Perú. Pág. 659-662.
23. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2014) Organización mundial de la Salud. Control integral del cáncer cervicouterino: Guía de prácticas esenciales. 2ª ed; World Health Organization .pág. 8 ,185, 188
24. SUAZO R.(2016) Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre citología cervical en las mujeres que acuden al centro de salud Gregoria González de san Dionisio en el periodo comprendido 16 de septiembre a 16 de octubre . [tesis pregrado].San Dionisio: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.2016.
25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2018) [En línea]; 2007 [Fecha de acceso 1 de mayo] Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789243547008_spa.pdf.
26. BELLIDO J. (2014) Conocimientos adquiridos durante el año de internado sobre prevención secundaria del cáncer de cuello uterino en estudiantes universitarios de la escuela académico profesional de obstetricia. año. [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014.
27. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). (2018) Análisis de la situación del cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe. [En línea]; 2004 [Fecha de acceso 20 junio 2018] URL disponible en: <http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=7639>.
28. SANZ, G. (2018) Factores sociales, culturales y económicos a tener en cuenta en el trabajo con el entorno. [En línea]; 2006 [Fecha de acceso 24 junio] URL disponible en: http://web.factor.es_a_tener_en_cuenta_en_el_trabajo_con_el_entomo//.gob.

29. TENORIO B. (2004) percepciones y actitudes frente al examen de Papanicolaou en mujeres atendidas en el hospital Nacional Carrio – Callao [tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
30. GUTIÉRREZ C. (AA). (2010) Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista Peruana de Epidemiología. 14 (1)2010.
31. URRUTIA M. (AA). (2018)¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? Respuestas entregadas por los profesionales del Programa cáncer cervicouterino - auge del servicio de salud Metropolitana Sur Oriente. Scielo, 5, 284-289. [En línea]; 2010. [Fecha de acceso 28 junio] URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n5/art02.pdf>.
32. CUENCA K. (2017) Factores que limitan la realización del Papanicolaou en las mujeres del barrio Taxiche de la parroquia Malacatos. [tesis pregrado]. Loja: Universidad Nacional de Loja. .
33. ZAMBERLÍN N. (2018). Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer del cuello de útero y realización del PAP. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires. [En línea]; 2013. [Fecha de acceso 28 junio]URL disponible en http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000286cnt32-Lo_que_piensan_las_mujeres.pdf.
34. CENTRO DE RECURSOS ELECTRÓNICOS DE ACTUALIDAD GERENCIAL (CREAG). (2001) Como reducir el Tiempo de Espera en las Clínicas de Planificación Familiar. Management Sciences for Health.



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA REALIZACIÓN DE TOMA DE
PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO
BOLOGNESI- CAYMA, JUNIO-2019”**

ANEXO N° 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito:

Demostrar cuales son los factores que afectan la decisión de realizarse el Papanicolaou en las usuarias que acuden al Centro de Salud Francisco Bolognesi-Cayma, Junio- 2019.

Estoy en conocimiento de que:

- a) En mi participación, se asegura la privacidad y confidencialidad.
- b) Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora.
- c) Yo podré retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin razones.
- d) Los resultados de este estudio pueden ser publicados, con propósitos académicos, pero mi nombre o identidad no será revelada.
- e) Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada

Firma del Participante: _____

DNI : _____

Firma del investigador: _____

Teléfono del investigador: 969797637

ANEXO N° 02: CEDULA DE PREGUNTAS (5).

FECHA: _____ N° de encuesta: _____

I. TOMA DE PAPANICOLAOU

1. ¿Se ha realizado la prueba de Papanicolaou este año?

SI ()

NO ()

II. Factores socio-demográficos:

1. Edad: _____ años.

2. Procedencia: _____

3. Estado civil: Soltera () Casada () Conviviente () otro ()

4. Ocupación: Ama de casa () Estudiante () Trabajadora dependiente ()
Trabajadora independiente ()

5. Ingreso Económico: Menos de S/.840 () S/.850- S/.1260
() Más de S./ 1270 ()

6. Grado de Instrucción:

Ninguno ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior Técnico ()

Superior Universitario ()

III. Factores ginecológicos

1. Edad en que inicio su vida sexual:

a) Menos de 15 años.

b) De 16 a 19 años.

c) Mayor de 20 años

2. Número de parejas sexuales:

a) Menos de 2

b) De 3 a 4

c) Más de 5

3. ¿Usted actualmente tiene vida sexual activa?

SI ()

NO ()

4. ¿Alguna vez presentó: ¿descensos con mal olor, ardor en las zonas íntimas,
heridas en los genitales o dolor pélvico?

SI ()

NO ()

IV. Factores Personales y del entorno

Información adquirida por parte de la paciente sobre el Papanicolaou

1. ¿Mediante el examen de Papanicolaou se puede prevenir el desarrollo de cáncer de cuello uterino?

SI () NO ()

Apoyo de la pareja y familiares

1. ¿Su pareja está de acuerdo en que usted se realice la prueba de Papanicolaou?

SI () NO ()

2. ¿Sus familiares femeninos directos (mama, hermanas, primas, etc.) acostumbran realizarse la prueba de Papanicolaou?

SI () NO ()

V. Factores emocionales

1. ¿Siente temor de conocer los resultados de una prueba de Papanicolaou?

SI () NO ()

2. ¿Siente vergüenza a que le vean sus partes íntimas durante la prueba de Papanicolaou?

SI () NO ()

3. ¿Usted generalmente olvida realizarse la prueba de Papanicolaou?

SI () NO ()

VI. Factores Institucionales

1. En su último Papanicolaou ¿Considera que el tiempo de espera para recibir la atención fue aceptable?

SI () NO ()

2. ¿En el ambiente donde le tomaron la prueba tuvo privacidad?

SI () NO ()

3. ¿La Obstetra que la atendió le explicó sobre de la importancia de tomarse la prueba de Papanicolaou?

SI () NO ()

4. ¿El trato recibido por el personal de salud quien le tomó la prueba de Papanicolaou fue un trato adecuado?

SI ()

NO ()

5. ¿Quién prefiere que le tome la prueba del Papanicolaou?

Obstetra varón ()

Obstetra mujer ()

Me da igual ()

¿Por

qué?

6. ¿Recogió los resultados de su última prueba?

SI ()

NO ()

Si marco SI ¿Después de cuánto tiempo le entregaron los resultados?

ANEXO N° 03: DELIMITACIÓN DEL LUGAR



**ANEXO N° 04 AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL DIRECTOR
EJECUTIVO RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.
DELIMITACIÓN DEL LUGAR**



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"Año De La Lucha Contra La Corrupción y La Impunidad"



MEMORANDO N° 1226-2019-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

PARA : MED. ALDO QUENTA QUILLA
JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI

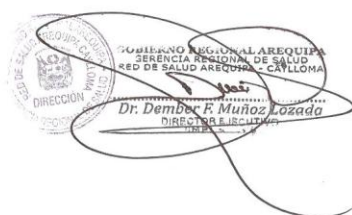
ASUNTO : Trabajo de Investigación

REFERENCIA : Documento N° 2161374, Exp. De Registro N° 1439094

FECHA : Arequipa, 27 de Mayo del 2019

Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a la señorita **ARAOZ SILVA MARIELA ESTELA**, egresada de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Católica de Santa María, quien por motivos de titulación está realizando un trabajo de investigación titulado **"FACTORES QUE IMPIDEN LA REALIZACION DE TOMA DE PAPANICOLAU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI - CAYMA, MAYO 2019"**. Por ello requiere aplicar el instrumento para la recolección de datos a las usuarias que acuden al Centro de Salud. Por lo que se autoriza dicha actividad, debiendo coordinar con el responsable de Personal, sobre los horarios para realización de las mismas.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Dr. Demetrio F. Muñoz Lozada
DIRECTOR EJECUTIVO

DFML/ANSC/DGV/VPC/cvc.

Con copia CCL

Se adjunta

: Archivo

: Pers, Cap.

SISGEDO Reg. Documento: 2019-2174513

SISGEDO Reg. Expediente: 2019-1439094

Fólios

: { 01 }

www.redperiferica.eap.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424
T: 054-200823 - 206777 - 202279

ANEXO N° 05: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

		FACTORES SOCIO- DEMOGRÁFICOS						FACTORES GINECOLÓGICOS				FACTORES PERSONALES Y DEL ENTORNO			FACTORES EMOCIONALES			FACTORES INSTITUCIONALES				
ID	Realizo PAP	edad	procedencia	estado civil	ocupación	Ingreso económico	G° de instrucción.	edad IRS	n° parejas sexuales	vida sexual activa	sint. Y signos ITS	inf. De paciente	apoyo de pareja.	apoyo fam.	temor	vergüenza	olvido	tiempo aceptable	ambiente	inf.de la obstetra	entrega de resultados	pref. Genero
1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1
3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3
4	1	2	1	2	4	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
5	2	1	1	2	4	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1
6	1	2	1	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
7	1	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
8	2	1	1	2	2	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
9	2	2	1	3	4	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
10	2	2	1	2	4	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	3
11	2	2	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
12	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1
13	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
14	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
15	2	1	1	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1
16	2	2	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
17	1	2	1	3	4	1	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	3
18	2	2	1	3	4	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3
19	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
20	2	1	2	2	4	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
21	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	2	1	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3
23	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1
24	2	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
25	2	2	1	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
26	2	2	1	2	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3
27	2	1	1	2	4	1	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
28	1	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
29	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
30	2	1	1	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
31	2	2	1	3	4	1	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3
32	1	2	1	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3

33	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1
35	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
36	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1
37	1	2	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	2	1	3	4	1	4	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3
39	2	2	1	2	3	1	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3
40	1	2	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3
41	1	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3
42	1	2	1	2	1	2	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	3
43	2	2	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1
44	1	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
45	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1
46	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
47	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
48	1	2	1	2	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3
49	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
50	2	2	2	2	4	2	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
51	2	2	1	3	2	2	4	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
52	1	1	1	2	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3
53	2	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
54	2	2	1	1	4	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
55	1	2	1	3	4	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	3
56	2	2	1	1	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1
57	1	2	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1
58	2	2	1	1	3	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1
59	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3
60	1	2	1	3	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
61	1	2	2	2	1	3	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3
62	2	2	1	3	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	3
63	2	2	1	1	1	3	1	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
64	1	2	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
65	2	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
66	2	2	1	4	4	1	2	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3
67	2	1	1	3	4	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1
68	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
69	2	1	1	3	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
70	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3
71	2	2	1	2	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	3
72	2	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
73	2	2	1	4	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
74	1	2	1	3	4	1	2	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3
75	1	1	1	3	4	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3
76	1	1	1	2	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
77	2	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

78	2	2	1	3	4	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3
79	1	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
80	1	1	1	2	4	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
81	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1
82	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
83	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3
84	2	2	1	2	4	2	2	3	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
85	2	2	1	4	4	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1
86	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
87	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
88	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1
89	1	2	1	1	4	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
92	1	2	1	1	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
93	1	1	1	2	4	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
94	1	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3
95	2	2	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3
96	2	2	1	2	3	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
97	1	1	1	2	3	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	3
99	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
100	1	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	2	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1
102	1	2	1	1	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
103	2	2	2	4	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	3
104	1	1	1	2	4	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
105	2	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3
106	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1
107	2	2	1	4	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	3
108	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
109	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
110	2	1	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
111	1	1	1	3	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1
112	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
113	2	2	2	4	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3
114	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
115	2	1	1	3	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
116	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1
117	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1
118	1	2	1	3	4	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
119	2	2	1	4	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
120	2	2	1	3	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
121	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1
122	1	2	1	3	3	2	3	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	3

123	1	2	2	4	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3
124	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
125	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
126	2	2	1	1	3	3	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3
127	2	1	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
128	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1
129	1	2	1	2	4	3	5	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1
130	2	2	1	4	4	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1



