



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

Escuela de Post Grado

MAESTRÍA EN CIENCIA DE LA SALUD

TESIS

**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA DECISIÓN
DE LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN
USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL HERMILIO
VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO-2017.**

Para optar el grado de Magister en Salud Pública y
Docencia Universitaria

Autora:

Cinthia Lisseth Ramírez Bacilio

Asesora:

Mg, Salazar Rojas,. Celia Dorila

Huánuco- Perú

2018



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los once días del mes de abril del año dos mil dieciocho, siendo las 17.30 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dr. Bernardo Dámaso Mata, **Presidente**, Mg. Amalia Leiva Yaro, **Secretaria**, y Mg. Luis Chamorro Huete, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución Nº 126-2018-D-EPG-UDH, de fecha veintidós de marzo del año dos mil dieciocho y el aspirante al Grado Académico de Maestro: **Cinthia Lisseth RAMIREZ BACILIO**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, el Presidente del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "**FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA DECISION DE LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN USUARIAS QUE ACUDEN AL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO-2017**". Para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud mención: Salud Publica y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado Por Unanimidad con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena (Art. 54).

Siendo las 18.30 horas del día 11 del mes de Abril del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE

Dr. Bernardo Dámaso Mata


SECRETARIA

Mg. Amalia Leiva Yaro


VOCAL

Mg. Luis Chamorro Huete

DEDICATORIA

Quiero dedicar este logro a Dios, el ser más maravilloso que cuida de mí y mi familia.

A mi familia, especialmente a mi madre, quien constantemente fortalece mi fe y me enseña lo que realmente necesito para ser feliz.

A mis docentes y amigos que estuvieron en los momentos más importantes de mi vida profesional.

La autora

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mi profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, quien guía y dirige mi vida para lograr mis más grandes sueños.

De igual forma, expreso mi más sincero agradecimiento a las personas e instituciones que han colaborado, de alguna forma, en la elaboración de la presente investigación, siendo ellos:

La Universidad de Huánuco, a la Escuela de Post grado, especialmente a los docentes de la maestría en ciencias de la salud, mención Salud Pública y Docencia Universitaria

A los profesionales del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, por sus aportes en el estudio, asimismo a las mujeres que asistieron al programa de prevención de Cáncer de Cuello Uterino, pues permitieron que la recolección de información sea satisfactoria.

A la asesora de tesis, por las sugerencias y orientaciones brindadas.

A mi madre por sus sabias palabras, su apoyo constante, por creer en mí y mantenerse siempre a mi lado, y apoyarme en todas mis decisiones.

A todos ellos ¡Muchas gracias!

La autora

RESUMEN

Objetivo: Determinar la correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017. **Materiales y Métodos:** se realizó un estudio de nivel **relacional**; de tipo **observacional-descriptivo, transversal y prospectivo**; el muestreo fue no probabilístico; se utilizó como instrumento, el cuestionario de los factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. Para la contrastación de la hipótesis se utilizó la prueba Rho de Spearman para correlacionar variables cualitativas y cuantitativas y el Chi Cuadrado de Pearson para relacionar variables cualitativas. **Resultados:** Se evidenció que existe correlación moderada y significativa entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou ($r_s=0,413$ y $p=0,003$); asimismo, se comprobó correlación significativa entre la ocupación ($X^2=9,359$ y $p=0,031$), el apoyo de la familia ($X^2=4,258$ y $p=0,039$), el nivel de conocimiento ($X^2=4,457$ y $p=0,035$) y la presencia de estereotipos ($X^2=8,027$ y $p=0,005$) con la decisión de la toma del examen de Papanicolaou. Además, no existió correlación ($X^2=0,000$ y $p=1,000$) entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. **Conclusión:** Los factores socioculturales están relacionadas con la decisión en la toma del Papanicolaou. **Palabras clave:** *Factores, socioculturales, Papanicolaou, cáncer de cervix.*

SUMMARY

Objective: To establish the relationship between sociocultural factors and the decision of the taking of the Pap smear in users who attend the Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017. **Materials and methods:** A relational level study was carried out; Observational-descriptive, transversal and prospective type; Sampling was non-probabilistic; It was used as an instrument, the questionnaire of the sociocultural factors in the taking of the Pap test. For the contrast of the hypothesis, we used the Rho Spearman test to relate qualitative and quantitative variables and Pearson Chi Square to relate qualitative variables. **Results:** There was evidence that there is a moderate and significant relationship between the age and the decision of the Pap smear ($r_s=0.413$ $p=0.003$); Likewise, significant relationship between occupation ($\chi^2=9.359$ $p=0.031$) was verified, the support of the family ($\chi^2 = 4.258$ $p=0.039$), the level of knowledge ($\chi^2= 4.457$ $p= 0.035$) and the presence of stereotypes ($\chi^2= 8.027$ $p= 0.005$) with the decision of the taking of the test of Pap. In addition, there was no relationship ($\chi^2= 0.000$ $p= 1.000$) between the support of the couple and the decision to take the Pap smear in the users. **Conclusion:** Sociocultural factors are related to the decision to take the Pap smear.

Key words: Factors, socioculturals, PAP, cervix cancer.

PRESENTACIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos.

La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer, hace que se requiera de un diagnóstico situacional detallado, con el objetivo de tener un sustento de las intervenciones de prevención y control. Es por ello que el conocimiento de los factores socioculturales es de vital importancia, pues está estrechamente relacionado con la situación de las usuarias y su motivación de realizarse o no el examen de Papanicolaou.

El programa para la vigilancia, prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer cervicouterino tiene como objetivo disminuir la morbimortalidad en la población a través de la detección oportuna de las lesiones precursoras y del cáncer en etapas tempranas.

En la actualidad el Papanicolaou sigue siendo la intervención más adecuada para tamizar a la población. Por ello, surge el estudio “**Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017**”, a fin de procurar reducir la incidencia de casos de cáncer de Cuello Uterino, ya que

entre los factores predisponentes se encuentran los socioculturales determinantes en la toma del Papanicolaou.

Para explicar los resultados de la investigación y mejorar su comprensión, el estudio se desarrolló en cinco capítulos: En el Capítulo I, se presenta el problema, enfocando el planteamiento del problema, la formulación del problema, la trascendencia teórica, técnica y académica, los antecedentes inmediatos de la investigación y los objetivos.

En el Capítulo II, se explica las referencias teóricas y conceptuales, dando énfasis a los aspectos conceptuales o doctrinarios del tema, las teorías que los sustentan y la definición operacional de las palabras clave.

En el Capítulo III, se presenta la metodología de investigación que contienen: El método y nivel de investigación, el sistema de hipótesis, variables y esquema de diseño; la cobertura de la investigación, la población, muestra y la delimitación geográfica; las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el desarrollo de las actividades, la validez y confiabilidad de los instrumentos, los aspectos éticos y el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo IV se exponen los resultados con aplicación estadística, mediante distribuciones de frecuencias, gráficos y la contrastación de las hipótesis.

Y, en el Capítulo V, se discuten los resultados con los referentes bibliográficos de las bases teóricas y de los resultados similares o diferentes. Finalmente se mencionan las conclusiones del estudio y las recomendaciones extraídas a partir de la investigación.

La autora.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Summary	
Presentación	

CAPÍTULO I

1. EI PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del problema.....	16
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Transcendencia teórica y académica.....	19
1.4. Factibilidad.....	20
1.5. Antecedentes de la investigación.....	20
1.6. Objetivos.....	26

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

2.1. Breve referencia histórica sobre el examen de Papanicolaou.....	27
2.2. Marco conceptual sobre el cáncer y el examen de Papanicolaou.....	30
2.2.1. El cáncer de cuello uterino.....	30
2.2.2. El programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino...	30
2.2.3. El examen de Papanicolaou.....	33

2.2.3.1. Pautas para realizar el examen de Papanicolaou.....	34
2.2.3.2. Clasificación de los resultados de Papanicolaou.....	35
2.3. Marco conceptual sobre los factores socioculturales que influyen en la decisión para la toma del examen de Papanicolaou.....	36
2.3.1. Los conocimiento sobre el examen de Papanicolaou.....	36
2.3.2. El nivel cultural de las mujeres.....	37
2.3.3. Características personales y obstétricas.....	37
2.4. Los estereotipos sociales como factores que influyen en la decisión para la toma del examen de Papanicolaou.....	38
2.5. Teorías científicas que sustentan la investigación.....	39
2.5.1. Teoría de la persuasión.....	39
2.5.2. Teoría de respuestas cognitivas a la persuasión.....	39
2.5.3. El modelo de creencias en salud.....	40
2.6. Definición operacional de palabras clave.....	40

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO.

3.1. Método y nivel de investigación.....	41
3.2. Operacionalización de la hipótesis y variables.....	42
a. Hipótesis.....	42
b. Sistema de variables, dimensiones e indicadores.....	42
c. Esquema del diseño de operacionalización.....	44
d. Diseño del estudio.....	47
3.3. Cobertura del estudio.....	47

a. Población o casos.....	47
b. Muestra.....	48
c. Delimitación geográfico-temporal y temática.....	48
3.4. Técnicas e instrumentos.....	49
a. Actividades.....	49
b. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	49
c. Validez y Confiabilidad de los instrumentos.....	50
d. Aspectos éticos.....	50
e. Interpretación de datos y resultados.....	50
f. Análisis de datos, prueba de hipótesis.....	51

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS.

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	52
4.1.1. Análisis de la toma del Papanicolaou.....	52
4.1.2. Análisis de los factores socioculturales.....	53
4.1.3. Aspectos socioeconómicos.....	70
4.1.4. Análisis inferencial.....	71

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	78
CONCLUSIONES.....	80
RECOMENDACIONES.....	82

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características de la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	52
Tabla 02. Características personales de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	53
Tabla 03. Apoyo e interés de las parejas en la realización del examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	55
Tabla 04. Apoyo e interés de la familia en la realización del examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	60
Tabla 05. Conocimiento de las usuarias sobre el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	64
Tabla 06. Estereotipos sociales de las usuarias sobre el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	65
Tabla 07. Aspectos socioeconómicos de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	70
Tabla 08. Correlación entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	71
Tabla 09. Correlación entre el nivel educativo y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	72
Tabla 10. Correlación entre la ocupación y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio	73

Valdizán de Huánuco-2017.....	
Tabla 11. Correlación entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	74
Tabla 12. Correlación entre el apoyo de la familia y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	75
Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.	76
Tabla 14. Correlación entre la presencia de estereotipos del examen Papanicolaou y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.	77

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Histograma de las edades de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	54
Figura 02. Proporción de usuarias cuyas parejas aceptarían que se realicen el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	56
Figura 03. Proporción de usuarias cuyas parejas se preocupan porque se realicen el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	57
Figura 04. Proporción de usuarias cuyas parejas le acompañan a realizarse el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	58
Figura 05. Proporción de usuarias cuyas parejas se preocupan por los resultados del examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	59
Figura 06. Proporción de usuarias que fueron aconsejadas e incentivadas por su familia para realizarse el examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	61
Figura 07. Proporción de usuarias que fueron acompañadas por sus familiares a realizarse el examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	62
Figura 08. Proporción de usuarias que fueron aconsejadas por sus familiares a recoger los resultados del examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	63

Figura 09. Proporción de usuarias que creen que realizarse el examen de Papanicolaou provoca dolor y acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	66
Figura 10. Proporción de usuarias que sintieron miedo de realizarse el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.	67
Figura 11. Proporción de usuarias que tuvieron miedo de los resultados del examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	68
Figura 12. Proporción de usuarias que sintieron vergüenza de que le miren sus partes íntimas durante el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.....	69

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

García y Vieto¹, consideran que el Cáncer de Cuello Uterino aún hasta la actualidad, sigue siendo una causa sobresaliente de mortalidad en las mujeres a nivel mundial.

Según La Organización Panamericana de la Salud (OPS)², de las 230 000 mujeres que mueren al año por Cáncer Cérvicouterino, el 80% corresponden a América Latina y África, el mismo que se presenta como resultado de hacer caso omiso a la realización del examen de Papanicolaou como acción preventiva.

De los informes de la Secretaría de Salud de México³, el cáncer de cuello uterino (CaCu) ocupa en México el segundo lugar entre los tumores malignos en la población femenina, con un total de 4 046 defunciones y una tasa de mortalidad de 7,5 por 100 mil mujeres de 25 y más años.

Por su parte Arguero, García, Álvarez, Montañó y Duran⁴, revelaron que en los países desarrollados el 40% de las mujeres se realizan el examen de Papanicolaou y llevan el control, mientras que las mujeres de países subdesarrollados solamente el 5% se realizan el examen y muchas de ellas abandonan sus controles. Lo cual dice Alvarado⁵, se debe principalmente a los estereotipos sociales, que hacen que las mujeres vayan con menos frecuencia a realizarse el examen de Papanicolaou, mostrando con ello, que no se ha logrado transmitir la importancia de prevenir cáncer de cuello uterino a través del examen de Papanicolaou de manera clara y precisa a la población femenina.

En el Perú, Dammert⁶, informó que el cáncer de cérvix, es la primera causa de muerte en la mujer peruana, ocho mujeres mueren cada día a causa de esta enfermedad. A pesar de saber que el 95% de casos de cáncer de Cérvix detectados a tiempo se pueden curar, solamente el 10,4% en el año 2015 y el 11,27% en el 2016, de mujeres se realizaron el examen de Papanicolaou; por lo que para el año 2016 se notificó más de

5 000 nuevos casos debido a que no se trabaja oportunamente en la detección temprana.

Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁷, anunció en Lima Metropolitana, que el mayor porcentaje de mujeres en edad fértil examinadas a través del examen de Papanicolaou fue de 30,4%, le siguieron las costeñas urbanas, con el 23,5%, las mujeres de la Sierra urbana, con el 21,8% y las de la Selva urbana, con el 21,4%. En las áreas rurales, los porcentajes fueron más bajos: en la Costa rural, con 19,1%; en la Selva rural, con 15% y en la Sierra rural, con el 13%.

También, Ramos y Venegas⁸, a través del Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, notificaron que entre los años 2006 y 2011 en la región Huánuco se registraron un total de 631 casos de cáncer de cérvix. Según informes de la Dirección General de Epidemiología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Globocam⁹, para el año 2015 se registró un 14,04% y para el 2016 un 14,89% de mujeres entre 25-64 años que se realizaron el examen de Papanicolaou.

Por otra parte, la Dirección Regional de Salud¹⁰ de Huánuco, según el informe del Programa de Cáncer Cérvicouterino del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, comunicó que para el año 2015, 788 mujeres se realizaron el examen de Papanicolaou, de las cuales 21 fueron mujeres entre 15-19 años, 627 entre 20-49 años, 102 entre 50-59 años y 38 tuvieron más de 60 años. Del total de exámenes de Papanicolaou (PAP) realizadas en el año 2015, 43 muestras resultaron positivas. Para el año 2016, 189 mujeres se realizaron el examen de Papanicolaou, de las cuales 5 fueron de 15-49 años, 153 de 20-49 años, 21 de 50-59 años y 10 tuvieron más de 60 años. Del total de exámenes de Papanicolaou realizadas en el año 2016, resultaron 26 muestras positivas.

En vista de esta grave situación, declararon Zeferino y Derchain¹¹, que la única forma de diagnóstico oportuno de las lesiones pre malignas del epitelio de cuello uterino, es por medio del examen preventivo de Papanicolaou, el mismo que ha comprobado que reduce en

aproximadamente un 80% la mortalidad por cáncer si es detectado tempranamente.

Además, Aguilar, Leyva, Angulo, Salinas y Lazcano¹², encontraron ciertos factores favorables que influyen en el consentimiento voluntario de las mujeres para realizarse el examen de Papanicolaou, entre ellos evidenciaron que el conocimiento sobre la utilidad de la prueba, incrementaba en seis veces la probabilidad de su uso, así como el consentimiento de la pareja sexual masculina a la exploración ginecológica de la mujer.

Los estudios de Urrutia, Poupin, Concha, Viñales, Iglesias, y Reyes¹³, evidenciaron que la falta de conocimiento de las mujeres, es considerada una de las principales razones por las cuales refieren no tomarse el Papanicolaou. También Blake, Weber y Fletcher¹⁴, demostraron que el bajo entendimiento sobre lo que significa la prueba del Papanicolaou tiene el potencial de dificultar la comunicación entre los profesionales de la salud y las usuarias. Y Morales¹⁵, halló que la escolaridad, fue otra característica que influye en la negación del examen de Papanicolaou.

Igualmente, Byrd, Chavez y Wilson¹⁶, evidenciaron que el miedo a recibir un diagnóstico de cáncer, fue considerado como una de las razones explícitas que las mujeres refieren para no realizarse el examen de Papanicolaou. Por lo que Johnson, Mues, Mayne y Kiblawi¹⁷, señalan que, tener un sensible cuidado con las mujeres y otorgarles consejería sobre la importancia de realizar el examen de Papanicolaou, es un aspecto necesario a considerar para motivar a las mujeres.

Después de todo lo hallado a través de distintas fuentes, nos llevan a reflexionar que es necesario investigar los **“Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017”**, en vista que, es un problema real, que necesita ser abordado, para incrementar los niveles de asistencia al Programa de prevención de riesgo de cáncer Cérvico-uterino y de ese modo se pueda detectar tempranamente

cualquier anomalía en el cérvix, que podrían conllevar al cáncer de cuello uterino y a la muerte si no es detectada tempranamente.

1.2. Formulación del problema.

¿Existe correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?

1.2.1. Problemas específicos:

- a) ¿Existe correlación entre las características personales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- b) ¿Existe correlación entre el apoyo e interés de la pareja y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- c) ¿Existe correlación entre el apoyo e interés de la familia y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- d) ¿Existe correlación entre el conocimiento y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?
- e) ¿Existe correlación entre los estereotipos sociales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017?

1.3. Trascendencia teórica, técnica y académica.

El estudio tiene trascendencia social, porque identificar los factores socioculturales que influyen en la decisión de las mujeres para la toma del Papanicolaou, permitirá a los profesionales de la salud tener una información más clara y precisa, que consentirá de algún modo a contribuir en la reducción de la mortalidad, ya que solamente se logrará

elevando la cobertura de toma de muestras de Papanicolaou, lo que conduciría a una detección temprana de lesiones que en el futuro derivarían a cáncer cérvicouterino.

Asimismo, el estudio tiene trascendencia teórica, porque con la identificación de los factores socioculturales que influyen en la decisión de las mujeres para la toma del Papanicolaou, se podrá implementar estrategias más efectivas que mejoren el impacto en la detección del cáncer de cérvix a través de la toma del Papanicolaou. Además, el estudio será un documento fiable, que servirá como antecedente para dilucidar el porqué del rechazo o la aceptación de las mujeres a someterse al examen del Papanicolaou.

Tiene trascendencia académica porque el presente trabajo pretende mejorar el actuar de los profesionales en el nivel de promoción y prevención, siendo que la detección temprana del cáncer de cérvix incrementa notablemente las posibilidades de sobrevivencia, es decir 99 de 100 mujeres sobreviven gracias a la detección temprana.

1.4. Factibilidad.

El presente trabajo de investigación fue factible de realizar, teniendo en cuenta que se contó con recursos humanos, recursos logísticos y recursos financieros.

Además, en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco, existe el Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino, donde se captó a las mujeres que acudieron a realizarse el examen de Papanicolaou y formaron parte de la muestra del estudio.

1.5. Antecedentes de la investigación.

1.5.1. Antecedentes internacionales.

En Quetzaltenango-Guatemala, Camey¹⁸ desarrolló el estudio **“Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou”**, con el objetivo de conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del

examen de Papanicolaou, hicieron énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana como, el área familiar, social y de salud. Fue realizada en el Municipio de San Juan Ostuncalco, trabajaron con usuarias en edad fértil comprendidas entre 18 a 54 años de edad; se trató de un estudio de tipo descriptivo transversal, utilizaron como instrumento de recopilación de datos la encuesta. Los resultados evidenciaron que los factores que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou son: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico, por dependencia y la cultura en la cual se desarrolla. Además de la deficiente promoción de los servicios de salud, que no lograron el convencimiento o aceptación en las usuarias.

En Chile, Urrutia, Araya y Poupin¹⁹ realizaron el estudio “**¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?**”, con el objetivo de conocer la percepción que tienen los profesionales de la salud en relación a las causas por las cuales las mujeres no se toman la prueba del Papanicolaou. Se trató de un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente de la ciudad de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino. Los resultados evidenciaron que el promedio de edad de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. El tiempo promedio en el cargo fue de $7,7 \pm 7,4$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tuvieron la percepción de que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el examen de Papanicolaou (PAP), mientras que un 48,3% refirieron que no tienen conocimiento sobre las normas de control de PAP. Falta de conocimiento, miedo, dejación y falta de tiempo por parte de las mujeres, surgieron como las principales razones que los profesionales atribuyeron a que las mujeres no se realicen el examen de Papanicolaou.

En Brasil, Gomes, Bezerra, Moreira y Pinto²⁰, efectuaron el estudio **“Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado”**, con el objetivo de identificar las razones que llevan a las mujeres a no recibir los resultados de los exámenes de prevención. La encuesta fue realizada a 29 mujeres que realizaron su examen de Papanicolaou durante el año 2005 hasta junio del 2006 y no volvieron a recoger el resultado. Los resultados evidenciaron que los factores que impidieron el recojo de los resultados del examen de Papanicolaou en las mujeres, estuvieron relacionadas en 27,3% con la organización de la institución y un 41% relacionadas con los profesionales de la salud que realizan el examen de Papanicolaou.

En Ecuador, Díaz²¹, elaboró el estudio **“Valoración de los factores que influyen en la no realización del Paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua”**, con el objetivo de conocer los factores que influyen en la no realización del Test de Papanicolaou en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, Provincia de Tungurahua. Se trató de un estudio descriptivo, transversal, documental y de campo. Los resultados evidenciaron que los factores sociodemográficos estuvieron relacionados en su mayoría con el nivel de educación y el desconocimiento del test de Papanicolaou; asimismo, obtuvieron que el 72,34% de la muestra no se había realizado nunca un test de Papanicolaou y de este, el 95,6% tuvo un nivel bajo de educación. Al correlacionar el nivel de educación con la realización del test de Papanicolaou, identificaron que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del examen de Papanicolaou, las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p: 0,040$).

1.5.2. Antecedentes nacionales.

En Lima-Perú, Medrano²² confeccionó el estudio **“Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014”**, con el objetivo de determinar los principales factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma del examen de Papanicolaou en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini durante el año 2014. Realizaron un estudio de tipo observacional, analítico correlacional, transversal, prospectivo. Trabajaron con una muestra de 255 usuarias en edad fértil de 20 a 49 años. Para el análisis inferencial estimaron el cálculo de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Los resultados evidenciaron que, del total de usuarias encuestadas, el 62% decidieron realizarse el examen de Papanicolaou y el 38% no lo hicieron. El 53,5% de usuarias que decidieron tomarse la prueba de Papanicolaou y el 30,9% de las que no lo hicieron, tuvieron edades comprendidas entre 20 a 29 años, evidenciándose relación significativa entre las edades de 20-29 años y la decisión para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0,001$). El 31,4% de usuarias que decidieron tomarse Papanicolaou y el 50,4% de las que no decidieron realizarse este examen, tuvieron edades comprendidas entre 30 a 39 años, evidenciándose que existe relación significativa entre la edad de 30-39 años con la no decisión de realizarse el examen ($p=0,005$). Por otro lado, el tener ocupación de estudiante ($p=0,044$) y el ser trabajadora dependiente ($p=0,001$), se relacionó significativamente con la decisión de toma de Papanicolaou. El acompañamiento de la pareja para realizarse el examen de Papanicolaou ($p=0,005$) guardó cierta relación con la toma de Papanicolaou de la usuaria, así como la preocupación de la pareja para la realización de este examen ($p=0,05$). De igual forma, la preocupación de la pareja por los resultados del Papanicolaou tuvo relación significativa con la decisión de la toma del examen de Papanicolaou por parte de las usuarias ($p=0,037$). Al respecto de los

mitos y creencias, se observó relación entre la creencia que el Papanicolaou solo se saca por una infección de transmisión sexual y la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou ($p=0,042$), es decir que el 15,1% de usuarias que decidieron tomarse el examen del Papanicolaou consideran que este examen solo debe realizarse en pacientes con infección de transmisión sexual comparado con el 25,6% de usuarias que no decidieron realizarse el examen. Respecto al temor y la vergüenza ($p=0,016$), el olvido para realizarse el examen ($p<0,001$), y la pereza para hacerse el examen ($p<0,001$) se relacionaron todas significativamente con la decisión de no tomarse el examen de Papanicolaou. Por último, el nivel de autoestima no se relacionó con la toma de Papanicolaou ($p=0,398$).

En Trujillo-Perú, Gonzales²³ desarrolló el estudio **“Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo”**, con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo. Fue un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 100 mujeres en dos grupos: con y sin abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino, correspondiendo a 50 pacientes por cada grupo que acudieron a consultorios externos de ginecología del hospital Belén de Trujillo en el periodo de diciembre 2014 a febrero del 2015 que se realizaron tamizaje de cáncer de cuello uterino. Los resultados mostraron que los factores de riesgo fueron: estado civil soltera (OR: 2,95; $p<0,05$), instrucción primaria (OR: 2,48; $p<0,05$), procedencia rural (OR: 3,63; $p<0,05$), nivel socioeconómico bajo (OR: 2,66; $p<0,05$).

1.5.3. Antecedentes locales.

En Huánuco-Perú, Quispe²⁴ elaboró el estudio **“Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015”** con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou que tienen las mujeres en edad fértil sexualmente activas del programa vaso de leche- Aparicio Pomares- Huánuco 2013. Se trató de un estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con un diseño correlacional. La muestra estuvo representada por 120 mujeres en edad fértil sexualmente activa. Los instrumentos que utilizaron fueron el cuestionario y escala de Likert. Los resultados evidenciaron que el 38% de las mujeres de la muestra estudiadas presentaron un nivel de conocimiento malo y 34% regular sobre el examen de Papanicolaou, el 79 % presentaron actitud positiva y, el 60 % realizaron prácticas adecuadas frente al examen de Papanicolaou. Llegaron a la conclusión de que existe significancia estadística entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre Papanicolaou, el grado de Correlación de la prueba de r de Spearman nos dio un valor de 0,257 el cual nos manifiesta una baja relación. Asimismo, se mostró significancia estadística entre el nivel de conocimiento y las prácticas sobre Papanicolaou, con una Correlación de la prueba de r de Spearman de 0,694 el cual nos manifiesta una mediana relación.

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo General:

Determinar la correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- a) Correlacionar las características personales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- b) Determinar la correlación entre el apoyo e interés de la pareja y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- c) Establecer la correlación entre el apoyo e interés de la familia y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- d) Determinar la correlación entre el conocimiento y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.
- e) Establecer la correlación entre los estereotipos sociales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.

2.1. Breve referencia histórica sobre el examen de Papanicolaou.

Según Barter²⁵, el origen del Papanicolaou se remonta al año 1917, donde Papanicolaou, médico griego nacido en Coumi, pensó que podía recurrir al estudio de la descarga vaginal periódica y establecer una relación entre los patrones citológicos y los cambios en el ovario y útero. Junto con Stockard publicó sus hallazgos en el American Journal of Anatomy, en 1917, con el título "The existence of a typical oestros cycle in the guinea pigs – with a study of its histological an physiological changes". En 1920 trabajaba con el flujo vaginal humano que obtenía de la clínica ginecológica del Cornell Medical College y del Hospital de mujeres de la ciudad de Nueva York. En 1923 pudo aislar células cancerosas y entonces se centró en el tema buscando sistemáticamente este tipo de células. Aunque el hallazgo ya se había realizado con anterioridad, lo interesante de Papanicolaou es que supo buscar una técnica para conservar las células con una fijación y tinción adecuadas.

En 1928 presentó una comunicación en el Third Race Betterment Conference que tenía lugar en el Balneario de Battle Creek, con el expresivo título "New cancer Diagnosis". Este hallazgo permitiría detectar el cáncer antes de poder palparlo u observarlo directamente. Swing, uno de los más eminentes patólogos del momento, pensó que la técnica era superflua cuando se podía diagnosticar con una biopsia de cuello de útero. Papanicolaou prosiguió sus trabajos, pero la comunidad médica, influida quizás por la opinión de Swing, no prestó demasiada atención.

Posteriormente cuenta Marchetti²⁶, que en aquellos momentos Hans Hinselmann, en Alemania, buscaba nuevos métodos de observación de la vulva. En 1924, con la ayuda de un nuevo instrumento, el colposcopio, se dedicaba a buscar un tumor del tamaño de un punto. Sin embargo, este instrumento tardó muchos años en ser admitido hasta que, más tarde, se hizo imprescindible para una lucha eficaz contra el cáncer. Hacia 1928 Walter Schiller desarrollaba un test con lugol; descubrió que el epitelio

escamoso diferenciado contiene glucógeno y podía colorearse en vivo con una solución de lugol y que, por el contrario, el epitelio anómalo y carcinomatoso no contiene glucógeno y, por tanto, no toma el colorante (test de Schiller). Hinselmann reconoció la utilidad de la técnica y la adoptó. Hinselmann asociaba la inspección colposcópica con la biopsia cervical directa. Sin embargo, esta técnica no se generalizó.

Mientras Papanicolaou presentaba su contribución en Battle Creek, Babes A. Aurel publicó un trabajo sobre la citología vaginal que apareció en La Presse Médical en abril de 1928. Utilizaba una técnica de preparación, coloración y examen diferentes a las propuestas por Papanicolaou. Babes era de Bucarest y se graduó como médico en esta ciudad en 1915. En 1922 era profesor asociado del departamento de anatomía patológica. Colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Los resultados fueron comunicados a la Sociedad de Ginecología de Bucarest el 23 de enero y el 10 de abril de 1927.

Parece que Papanicolaou desconocía estos trabajos. Joseph Hinsey sustituyó a Stockard en el departamento de anatomía en 1939. Reconociendo la importancia que tenía el desarrollo de la citología humana prestó su apoyo a Papanicolaou para que pudiera desarrollar sus estudios. Se unió al equipo de Papanicolaou y su mujer, el patólogo Herbert F. Traut, Andrew Marchetti y Hashime Murayama. También colaboró Stander, que entonces dirigía el departamento de ginecología y obstetricia. En el Hospital de Nueva York se sometió a todas las mujeres del servicio de ginecología a una citología exfoliativa. Se trataba de una prueba sencilla, no dolorosa. Mediante una espátula se obtenían células del fondo de la vagina y del ectocérvix. Con un pequeño cepillo redondeado se tomaban células del interior del cuello y se procedía después al estudio citológico.

Los resultados fueron contundentes (se recurrió a estudios estadísticos); el uso rutinario de esta técnica permitía diagnosticar un buen número de casos de neoplasia uterina asintomática que no eran

visibles por el ojo y que sólo podían demostrarse por biopsia. Los resultados se dieron a conocer en el American Journal of Obstetrics and Gynecology en agosto de 1941 en el artículo titulado “The diagnostic value of vaginal smears in carcinoma of the uterus”. Señalaba que el método hallado tenía grandes posibilidades; era sencillo, económico, podía utilizarse masivamente y permitía detectar el cáncer en sus inicios o en la etapa preinvasiva. Después publicó el libro Diagnosis of uterine cancer by the vaginal Smear.

La American Cancer Society de Estados Unidos se interesó por la técnica de Papanicolaou. Cuando empezó a aplicarse con regularidad, las cifras de mortalidad por cáncer de cuello de útero disminuyeron drásticamente. La Cornell University inauguró el primer curso de citología exfoliativa en 1947. Su laboratorio se convirtió en centro de referencia para el mundo. Sin embargo, el puesto de Papanicolaou era de “Clinical Professor of Anatomy Emeritus”, que venía a ser de rango inferior al de “professor”.

Papanicolaou a sus 74 años de edad hizo un viaje a Europa. Primero visitó París. La segunda etapa fue Bruselas, donde presidió el Symposium de Cytologie Exfoliative, primera de las reuniones de este tipo que contó con especialistas de dieciocho países.

De regreso a Estados Unidos ocupó el puesto de director del Instituto de Investigación de Cáncer, en Miami. Esta ciudad dio forma en 1961 a uno de los sueños de Papanicolaou: crear un centro de investigación y de docencia. Sin embargo, poco pudo hacer porque moría de infarto de miocardio el 19 de febrero de 1962.

El test de Papanicolaou o “Pap test” fue una de las aportaciones más importantes en el terreno de la medicina preventiva en el siglo XX. Sigue siendo la prueba más adecuada y empleada para el diagnóstico de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino, frente a otras pruebas disponibles. Desde 1940 el porcentaje de muertes en mujeres con cáncer cervical (cuello de útero) ha decrecido un 70%, en gran parte porque muchas mujeres se han sometido a un Papanicolaou. Aunque no es

infallible, este test detecta el 95% de cánceres cervicales y, lo que es más importante, los detecta en un estado en el que todavía no se ven a simple vista y, por tanto, pueden ser tratados y, casi invariablemente, curados.

2.2. Marco conceptual sobre el cáncer y el examen de Papanicolaou.

2.2.1. El cáncer de cuello uterino.

Según el Ministerio de Salud²⁷ del Perú, el cérvix uterino es una zona donde con frecuencia se desarrollan cambios que evolucionan a la malignidad, por tanto, la investigación de la naturaleza de sus lesiones, ha sido considerado de gran importancia en la patología ginecoobstétrica; lo que ha favorecido una intensa investigación de la naturaleza de las lesiones malignas.

Respecto al Cáncer de Cuello Uterino, el Ministerio señala, que es una enfermedad neoplásica maligna que se origina en el cérvix uterino, cuya causa es desconocida, pero su desarrollo parece estar relacionado con agresiones y lesiones múltiples que cuando no es detectada a tiempo para ser tratada puede conllevar a la muerte de la persona que lo padece.

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²⁸, el Cáncer Cérvico uterino constituye un aspecto de salud de máxima prioridad en cuanto a su prevención y control. Por tanto, los requerimientos para que un programa de detección oportuna de cáncer cervical sea eficiente es necesario alcanzar una elevada cobertura entre las mujeres principalmente en riesgo, y esto solo se llevará a cabo con la promoción del Papanicolaou en los servicios de atención de las distintas instituciones de salud.

2.2.2. El programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁹ indica que la prevención implica eliminar o reducir al mínimo la exposición a las causas de cáncer e incluye la disminución de la sensibilidad individual frente a los efectos de tales causas. Este enfoque ofrece el mayor

potencial para la salud pública y el control del cáncer más económico a largo plazo.

El Ministerio de Salud³⁰, a través del programa de atención integral de la mujer ha creado el Subprograma de detención oportuna del cáncer Cérvico Uterino como una estrategia mediante la cual se impulsarían las acciones de información, educación y comunicación al servicio para la prevención y/o detención temprana del cáncer de cérvix. Como estrategia principal del programa, se promueve la prueba del Papanicolaou que tiene como objetivo la búsqueda de mujeres en condiciones precancerosas o cancerosas preinvasivas del cuello uterino, evitando de este modo la muerte por esta enfermedad maligna. Se considera, por ende, como un examen de tamizaje o screening, o como una técnica sencilla fácil de realizar, eficaz, barato e indoloro para la mujer y que puede salvarle la vida si se realiza periódicamente; sin embargo, no ha alcanzado aún los niveles de aceptación y cobertura deseados a pesar de todo el esfuerzo para proveerlo en todos los establecimientos de salud.

Lo que se debe según la Organización Mundial de la Salud³¹, a la falta de un enfoque integral y sistemático, las deficiencias en la organización, el establecimiento de prioridades y el uso inadecuado de recursos; conllevando a que se descuide la prevención primaria, la detección temprana y los cuidados paliativos para dar preferencia a enfoques orientados al tratamiento, los mencionado como los obstáculos que impiden la eficacia de los programas en los países tanto industrializados como en desarrollo.

Por tanto la OMS³², considera que los programas de control del cáncer eficientes y eficaces requieren una gestión competente para determinar las prioridades y los recursos (planificación) y para organizar y coordinar esos recursos con el fin de garantizar el progreso sostenido hacia los objetivos planificados (realización, vigilancia y evaluación); es decir, se requiere de un enfoque de gestión de calidad que permita aplicar los principios como; la orientación hacia los

objetivos que guía continuamente los procesos del programa con vistas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas; la concentración en las necesidades de las personas, lo cual implica concentrarse en la población destinataria (los clientes) y al mismo tiempo abordar las necesidades de todos los interesados directos y asegurar su participación activa; un proceso sistemático de toma de decisiones, basado en los datos, los valores sociales y un uso eficiente de los recursos que beneficie a la mayoría de la población destinataria; un enfoque sistemático e integral, lo cual significa que el programa es un sistema integral con componentes clave interrelacionados en los diferentes niveles de atención que comparten la misma meta: está integrado con otros programas y con el sistema de salud, y está adaptado al contexto social, en lugar de ser un programa vertical que opera en forma aislada; el liderazgo que genera claridad y unidad de propósito, alienta la formación de equipos, la participación amplia, la propiedad del proceso, el aprendizaje permanente y el reconocimiento mutuo de los esfuerzos realizados; la asociación que aumenta la eficacia mediante relaciones mutuamente provechosas, basadas en la confianza y las capacidades complementarias, con aliados de diferentes disciplinas y sectores; el mejoramiento continuo, la innovación y la creatividad para optimizar el desempeño y abordar la diversidad social y cultural y las nuevas necesidades y los retos en un entorno cambiante.

2.2.3. El examen de Papanicolaou.

Abercrombie³³, señala que es una prueba conocida como el Papanicolaou o Citología Vaginal, donde se toma muestra de células epiteliales de la zona de transición del cuello uterino. Es una prueba que permite conocer el estado funcional de las hormonas e identificar las alteraciones inflamatorias a través del análisis de las células descamadas.

Además, es considerado un método eficiente, asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud.

Estudios recientes realizados por Zeferino y Derchain³⁴, sobre la precisión del examen preventivo de cáncer de cuello de útero en los países en desarrollo estiman que su sensibilidad varíe de 44% a 78% y su especificidad, de 91% a 99%. Por ello, es considerada una de las neoplasias potencialmente curables; en países desarrollados la incidencia y la mortalidad debidas a este padecimiento han descendido de manera significativa, mientras que en los países pobres o en vías de desarrollo no se ha observado disminución, en particular, los países de América Latina se han caracterizado por notificar las mayores tasas de incidencia en todo el mundo.

Por lo que Abercrombie³⁵, señala que el propósito principal de la prueba del Papanicolaou, es detectar cambios anormales en las células que pueden surgir por causa de cáncer de cérvix o antes de que se presente esta patología, pues detecta el 95% de cánceres cervicales en un estado en que todavía no se ven a simple vista. Por tanto, es efectivo en el diagnóstico y tipificación de neoplasias malignas, mediante la evaluación de las alteraciones de la morfología del núcleo, del citoplasma y de las relaciones entre las células; además de lograr un diagnóstico específico de algunas lesiones benignas, como, tumores benignos, hiperplasias, ciertas infecciones virales o micóticas; elegir para estudiar más profundamente a los pacientes de alto riesgo para un tipo específico de cáncer; y en hematología, examen cualitativo y cuantitativo de los elementos figurados de la sangre periférica (hemograma) y de la médula ósea (mielograma).

En este sentido, Nauth³⁶, señala que las ventajas del examen de Papanicolaou, debe ser conocida por todas las mujeres, para evitar que los mitos generen desconfianza a dicha prueba. Entre las ventajas consideradas por Nauth, se encuentran; el Papanicolaou tiene un costo

adecuado y al alcance de la población, los resultados son confiables, se tiene un diagnóstico de más alta calidad y seguridad que conlleva una mayor tranquilidad, está disponible en los establecimientos de salud de nuestra comunidad, existe seguimiento de la beneficiaria: programa computacional que entrega nómina de mujeres inasistentes a toma de Papanicolaou en fecha correspondiente. Existe una excelente y fluida coordinación entre obstetra tratante y laboratorio de patología cervical, se deriva inmediatamente al nivel secundario en caso de sospecha de alguna patología maligna detectada durante la toma, se realiza la reducción de los falsos negativos.

2.2.3.1. Pautas para realizar el examen de Papanicolaou.

Según el Ministerio de Salud³⁷, se debe seguir las siguientes pautas antes de realizarse el examen de Papanicolaou:

- No tener relaciones sexuales, ni colocarse óvulos desde 48 horas antes.
- No estar menstruando, no realizarse duchas vaginales, no tener flujo abundante o inflamación severa y no tener una histerectomía total.
- La muestra debe ser realizada por un profesional de la salud debidamente entrenado, quien será la que registra los datos personales de cada mujer y antes de tomar la muestra deberá hacer la observación directa del cuello uterino para identificar cualquier lesión macroscópica.
- La usuaria debe estar informada del procedimiento a realizar, preparada y en posición para examen ginecológico.
- No se debe realizar tacto vaginal previo a la toma de la muestra, se debe introducir el espéculo vaginal; de ser necesario usar, como lubricante, agua o suero fisiológico hasta visualizar el cuello uterino.
- La toma adecuada de la muestra, exige la observación directa del cuello uterino y obtener muestras simultáneas de exocérvix

y endocérvix, mediante el uso de cito espátula de Ayre o de Szalay, en caso de presencia de sangrado leve o flujo.

- La toma de la muestra en las gestantes, se hará como parte de la atención prenatal.

2.2.3.2. Clasificación de los resultados del examen de Papanicolaou.

McIntyre-Seltman³⁸, considera como la clasificación de los estadios o etapas del cáncer cérvico-uterino las siguientes:

- **Estadio 0 o carcinoma in situ:** el carcinoma in situ es un cáncer muy temprano. Las células anormales se encuentran sólo en la primera capa de células que recubren el cuello uterino, y no invaden los tejidos más profundos del cuello uterino.
- **Estadio I.** El cáncer afecta el cuello uterino, pero no se ha diseminado a los alrededores.
 - I-a:** una cantidad muy pequeña de cáncer, sólo visible por microscopio, se encuentra ya en el tejido más profundo del cuello uterino.
 - I-b:** una cantidad mayor de cáncer se encuentra en dicho tejido.
- **Estadio II.** El cáncer se ha diseminado a áreas cercanas, pero aún se encuentra en el área pélvica.
 - II-a:** el cáncer se ha diseminado fuera del cuello uterino a los dos tercios superiores de la vagina.
 - II-b:** el cáncer se ha diseminado al tejido alrededor del cuello uterino.
- **Estadio III.** El cáncer se ha diseminado a toda el área pélvica. Puede haberse diseminado a la parte inferior de la vagina, o infiltrar los uréteres (los tubos que conectan los riñones a la vejiga).
- **Estadio IV.** El cáncer se ha diseminado a otras partes del cuerpo.

IV-a: Diseminación a la vejiga o al recto (órganos cerca del cuello uterino)

IV-b: Diseminación a órganos distales como los pulmones.

2.3. Marco conceptual sobre los factores socioculturales que influyen en la decisión para la toma del examen de Papanicolaou.

2.3.1. Los conocimientos sobre el examen de Papanicolaou.

Segura y Bejarano³⁹, indican que el conocimiento se concibe como la reconstrucción de los esquemas mentales del sujeto a partir de las experiencias que éste tiene con los objetos y con las personas en situaciones de interacción que sean significativas de acuerdo con su nivel de desarrollo y los contextos sociales donde se desenvuelve.

Por su parte Vygotsky, citado por Rafael⁴⁰, refiere que el conocimiento no solo se construye de modo individual, sino que se construye entre las personas a medida que interactúan, es por ello que el medio social es crucial para el aprendizaje y permite la integración de los factores sociales y personales. En tal sentido, los conocimientos que obtengan las mujeres de su entorno sobre el examen de Papanicolaou, serán de suma importancia, ya que permitirá que pierdan el miedo y la vergüenza a realizarse el examen de Papanicolaou.

Al respecto Mzarek⁴¹, considera que los conocimientos son importantes para mejorar las actitudes y comportamientos de las personas, porque propician un cambio el nivel de conocimiento, que hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas preventivas al respecto.

Los estudios de Ramsey y Rickson⁴², evidenciaron que la influencia del conocimiento sobre el cuidado de la salud, permite la formación de una actitud positiva, que es una variable que influye en el comportamiento de las personas, es por ello que, concluye que la educación sobre temas de Salud Reproductiva, sea por parte de los profesionales de la Salud u otros medios, son eficaces para adquirir el

conocimiento necesario, para que el individuo modifique su forma de ser, pensar, los hábitos y costumbres; asimismo el nivel de conocimiento hace que los individuos identifiquen tempranamente las enfermedades y tengan mayor interés en tomar medidas preventivas al respecto. Mientras que la carencia de conocimientos y de información, puede determinar el comportamiento equivocado, además de erróneas valorizaciones con respecto a la salud.

2.3.2. El nivel cultural de las mujeres.

“Lo cultural hace referencia a la cultura, como creación humana, y conjunto de valores, creencias, objetos materiales, ideología, religión y costumbres en general, de una determinada sociedad”⁴³.

El nivel cultural de las mujeres en edad fértil, es beneficioso para que ellas entiendan mejor su situación de salud, tomen medidas preventivas para evitar contraer enfermedades, acepten la ayuda de los profesionales de la salud y puedan ser partícipes de la educación para la salud que se les imparte.

Es por ello que, Arguero, García, Álvarez, Montaña y Duran⁴⁴, mencionaron que las barreras culturales hacen que las mujeres vayan con menos frecuencia a realizarse el examen de Papanicolaou. Entre las barreras que podemos citar se encuentran; la manipulación de los órganos reproductivos de la mujer, lo cual es muy delicado, por vergüenza, es renuente a una sistemática evaluación de sus órganos, así como el hecho de que las infecciones de transmisión sexual son factores de riesgo.

2.3.3. Características personales y obstétricas.

Dice Arguero, García, Álvarez, Montaña y Duran⁴⁵ entre las características personales que ponen en riesgo a las mujeres de padecer un cáncer Cérvico uterino, se encuentran; ser mayores de 25 años, el inicio temprano de las relaciones sexuales (antes de los 19 años), contacto con múltiples parejas, compañeros sexuales con

múltiples parejas, multiparidad (más de 4 partos, embarazo temprano (antes de los 18 años), infección cervical por virus del papiloma humano (VPH), antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, deficiencia de folatos y vitaminas A, C y E y nunca haberse practicado estudios citológicos.

2.4. Los estereotipos sociales como factores que influyen en la decisión para la toma del examen de Papanicolaou.

Siendo que la Salud se considera según Moscoso y Oblitas⁴⁶ como un estado de bienestar que se adquiere o se deteriora de acuerdo con ciertas conductas, éstas, deben estar orientadas a promover una salud integral; donde también se consideren los estereotipos de la población como un factor intercultural, por ser estos considerados como los pensamientos, sentimientos, actitudes u otras características cognitivas y afectivas que influyen en el comportamiento pleno para tomar la decisión de aceptar o rechazar el examen de Papanicolaou.

En su estudio Arguero, García, Álvarez, Montaña y Duran⁴⁷, hallaron que, a la mayoría de las mujeres, no les gusta realizarse el examen de Papanicolaou, porque, tienen miedo a descubrir padecer cáncer y destruir la relación de pareja, o prefieren que la muestra lo realice una mujer por sus estereotipos. Tienen la creencia errónea de que el examen de Papanicolaou solo lo practican las mujeres con vida sexual activa, que los materiales utilizado en la prueba pueden no ser esterilizados correctamente, que la prueba provoca mucho dolor, y que su falta de información a los pasos a seguir podría ocasionar algún error durante la prueba.

Asimismo, Ferreira y Oliveira⁴⁸, encontraron que las principales causas de resistencia a la realización del examen preventivo están ligadas a aspectos culturales, como el miedo al dolor, vergüenza, desconocimiento del procedimiento, local de realización y a no obtener permiso del compañero para que la mujer realice el examen.

Además, Rodríguez y Álvarez⁴⁹, encontraron que las mujeres muestran cierta renuencia a someterse al tamizaje porque perciben al Cáncer Cérvico uterino como un sinónimo de muerte.

2.5. Teorías científicas que sustentan la investigación.

2.5.1. Teoría de la persuasión.

Planteada por Moya⁵⁰, quien sostiene que para que un mensaje sea persuasivo, cambie la actitud y la conducta, tiene que cambiar previamente los pensamientos o las creencias del receptor del mensaje; para lo cual existen elementos claves que se refieren fundamentalmente:

La fuente o emisor del mensaje: considerando en primera instancia la credibilidad de la misma, que se deriva de la competencia que el receptor le atribuye y de la claridad o transparencia en la intención de persuadir.

El contenido del mensaje: especialmente la calidad de sus argumentos, la claridad y organización, así como también el énfasis del mensaje en cuanto a, si se basa en aspectos racionales o emocionales.

El canal comunicativo: el medio (visual, auditivo, directo, indirecto) y su calidad.

El contexto: sus condiciones (relajado o serio, agradable o desagradable, tenso o distraído).

2.5.2. Teoría de respuestas cognitivas a la persuasión.

Petty, Ostrom y Brock⁵¹, sostiene que siempre que un receptor recibe un mensaje persuasivo, compara lo que la fuente dice con sus conocimientos, sentimientos y actitudes previas respecto al tema, generando unas respuestas cognitivas, tales respuestas, conocidas como "mensajes autogenerados", son los que en definitiva determinan el efecto del mensaje; es decir, el efecto de la persuasión no se debe

a la fuente o el mensaje, sino a las propias respuestas del receptor ante el contenido del mismo.

2.5.3. El Modelo de creencias en salud.

Planteado por Dignnan⁵², que sustentan que para que ocurra el cambio de comportamiento hacia conductas saludables se debe considerar necesario los siguientes factores.

La disponibilidad de la persona para considerar cambios en su comportamiento con el fin de evitar la enfermedad o reducir al máximo los riesgos para la salud; la presencia e intensidad de fuerzas en el entorno de la persona que impulsan el cambio y lo facilitan; los comportamientos en sí mismos.

Este modelo se basa en la presunción, teoría que sostiene que adoptar comportamientos saludables es un proceso en el que las personas avanzan a lo largo de varias etapas hasta que el nuevo comportamiento se incorpora como práctica cotidiana. Es decir, que si la gente tiene acceso a información sobre la gravedad de una enfermedad y su propia susceptibilidad hacia condiciones que puedan producirla, actuarán de manera racional siempre y cuando perciban que el comportamiento recomendado es efectivo.

2.6. Definición operacional de palabras clave.

- **Prueba de Papanicolaou.** “Es un procedimiento en el cual se raspan las células del cuello uterino para examinarlas bajo un microscopio. Se usa para detectar cáncer o cambios que pueden conducir al cáncer. Una prueba de Papanicolaou también puede mostrar afecciones no cancerosas, como infección o inflamación”⁵³.
- **Factores socioculturales.** “Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma”⁵⁴.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método y nivel de investigación.

3.1.1. Método de investigación.

El método que utilizamos en el estudio, según Sampieri⁵⁵, fue de tipo **inductivo-deductivo**, porque a través del método científico se obtuvo conclusiones generales a partir de premisas particulares; es decir se observó el comportamiento de cada una de las variables de interés (Factores socioculturales y la decisión para la toma del Papanicolaou) desde su propia naturaleza observando y registrando los hechos, para luego realizar un análisis más minucioso, y finalmente describirlas particularmente, para arribar a conclusiones importantes para el estudio.

3.1.2. Nivel de investigación.

El nivel de la investigación, fue **el relacional**, debido a que no fue un estudio de causa y efecto; sino de relación entre variables, y porque las pruebas estadísticas sólo demostrarán dependencia entre diferentes eventos.

3.1.3. Tipo de Investigación.

Supo⁵⁶ indica que el estudio cumple la clasificación siguiente:

Según la intervención del investigador, fue un estudio de tipo **observacional-descriptivo**, porque el investigador no intervino sobre las variables de interés.

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, el estudio fue **transversal**, porque la variable fue medida en una sola ocasión.

Según la planificación de la toma de datos, el estudio fue **prospectivo**, porque la información se recogió a propósito de la investigación (datos primarios).

3.2. Operacionalización de la hipótesis y variables.

a. Hipótesis.

Hipótesis General.

Ho: No existe correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Hi: Existe correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Hipótesis específicas.

Ho₁: No existe correlación entre las características personales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Hi₁: Existe correlación entre las características personales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Ho₂: No existe correlación entre el apoyo e interés de la pareja y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Hi₂: Existe correlación entre el apoyo e interés de la pareja y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias

que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Ho₃: No existe correlación entre el apoyo e interés de la familia y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Hi₃: Existe correlación entre el apoyo e interés de la familia y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Ho₄: No existe correlación entre el conocimiento y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Hi₄: Existe correlación entre el conocimiento y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

Ho₅: No existe correlación entre los estereotipos sociales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017

Hi₅: Existe correlación entre los estereotipos sociales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco-2017.

b. Sistema de variables, dimensiones e indicadores.

Variable Principal o de supervisión:

- Decisión de la toma del Papanicolaou.

Variable asociada:

- Factores socioculturales.

Variables de control

- Procedencia
- Nivel socioeconómico

c. Esquema del diseño de operacionalización.

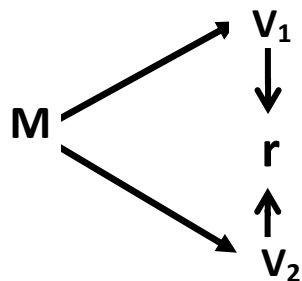
VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	CATEGORÍA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLE PRINCIPAL O DE SUPERVISIÓN							
Decisión para la toma del examen de Papanicolaou	Realizó PAP	Cualitativa	Nominal	La usuaria se realizó Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Prueba más frecuente de detección del cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer.	Disposición personal para influir en la decisión para la realización de la toma de Papanicolaou.
	Decisión voluntaria	Cualitativa	Nominal	La usuaria decidió voluntariamente realizarse el Papanicolaou.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 		
VARIABLE ASOCIADA							
Factores socioculturales	Edad	Cuantitativa	De razón	Años cumplidos al momento de la encuesta.	En años	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Edad cronológica de las mujeres
	Estado civil	Cualitativa	Nominal	Estado civil	Casada Separada Conviviente Soltera	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Estado Conyugal de las mujeres que acuden al Hospital por su PAP.
	Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Formación educativa	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Nivel de estudio de las mujeres que acuden al Hospital por su PAP.

Factores socioculturales	Ocupación	Cualitativa	Nominal	Desempeño laboral de la usuaria	Ama de casa Profesional Empleada Estudiante Comerciante	Conjunto de labores organizadas que son hechos por una persona con un fin.	Labores que realizan las mujeres que acuden al Hospital por el PAP
	Apoyo e interés de la pareja	Cualitativa	Nominal	- Aceptación de la pareja del PAP - Preocupación de que se realice el PAP, - Acompaña a realizarse el PAP. - Se preocupa por los resultados de PAP.	- Si - No	Interés y responsabilidad que se siente por una pareja y la decisión de apoyo constante pese dificultades que puedan surgir.	El compromiso de la pareja al momento de la realización la prueba del Papanicolaou
	Apoyo e interés de la familia	Cualitativa	Nominal	- Te incentiva para realizar el PAP. - Te acompaña para realizar el PAP. - Te aconseja recoger los resultados del PAP.	- Si - No	Interés y responsabilidad del grupo humano primario más importante en la vida de una persona.	El compromiso de la familia al momento de la realización la prueba del Papanicolaou
	Conocimiento sobre PAP	Cualitativa	Nominal	- Se toma por orden médica - Siempre provoca sangrado - Solo se realiza en mujeres que han tenido relaciones sexuales - Consiste en sacar tejido del cuello del útero. - Solo se toma cuando se	- Si - No	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza e importancia de la	Comprensión de la usuaria de los que es la

	Conocimiento sobre PAP	Cualitativa	Nominal	<p>sospecha de una ITS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sólo se toma a mujeres que han tenido varias parejas sexuales. - No se realiza durante el embarazo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	aplicación del examen de Papanicolaou.	prueba del Papanicolaou
	Esteretipos sociales	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Creencia de que el PAP causa dolor. - Miedo a la prueba del Papanicolaou. - Miedo a los resultados del examen de PAP. - Vergüenza a mostrar su cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Percepción exagerada y con pocos detalles, simplificada, que se tiene de algo o alguien.	Sospecha de que el Papanicolaou puede conllevar a un efecto perjudicial.
VARIABLES DE CONTROL							
Aspectos socioeconómicos	Procedencia	Cualitativa	Nominal	- Lugar de donde procede una persona.	<ul style="list-style-type: none"> - Rural - Urbano - Urbano marginal 	Lugar, cosa o persona de que procede alguien o algo	Procedencia de las mujeres que asisten a realizarse la prueba del Papanicolaou.
	Nivel socioeconómico	Cualitativa	Nominal	- Estatus socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio - Bajo 	Medida total económica y sociológica de una persona y de la posición económica y social individual o familiar.	Estatus socioeconómico de las mujeres que asisten a realizarse la prueba del Papanicolaou.

d. Diseño de del estudio.

Según Sampieri⁵⁷, el diseño de la investigación corresponde al **correlacional**, donde la variable principal o de supervisión, los factores socioculturales y la decisión para la toma del Papanicolaou (PAP), determinan los resultados de relación de independencia más no una relación de causa - efecto entre las variables consideradas.



Donde:

M = Muestra en estudio

V1 = Variable Principal (Decisión de la toma del Papanicolaou)

V2 = Variable asociada (Factores socioculturales)

r = Corelación de variables

3.3. Cobertura del estudio.

a. Población o casos.

La población estuvo conformada por el total de usuarias, mujeres que asistieron al Programa de prevención de riesgo de cáncer Cérvico-uterino durante tres meses consecutivos, agosto a octubre del 2017.

Características de la Población:

❖ **Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio:

- Usuaris que acudieron al Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.
- Usuaris de 15- 60 años.
- Usuaris que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

❖ **Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Usuaris que tuvieron alguna deficiencia mental que le impidió desarrollar la encuesta.

-

b. Muestra.

La selección de la muestra se realizó a través del método no probabilístico, por conveniencia, incluyendo a las usuarias que acudieron al programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino entre los meses de agosto a octubre el año 2017; asimismo se incluyó a las mujeres de 15 a 60 años y las que aceptaron participar en el estudio a través del consentimiento informado.

La muestra fue seleccionada durante un trimestre, es decir durante los meses de agosto a octubre del año 2017.

Cada una de las mujeres fueron abordadas en el programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino el diariamente antes de que sean atendidas para la realización el examen de Papanicolau, por tanto, el número de la muestra estuvo supeditada al número de mujeres que acudieron durante los tres meses de recolección de datos, es decir según la demanda de pacientes durante el tiempo estipulado que fue de 50 mujeres.

c. Delimitación geográfico-temporal y temática.

Comprende el Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino, que se encuentra en el Hospital Hermilio Valdizán

Medrano de Huánuco, de la provincia y departamento de Huánuco. En un ámbito temporal del presente año y la temática fue de naturaleza sociocultural.

3.4. Técnicas e instrumentos.

a. Actividades.

- En primer lugar, se capacitó al personal que se encargó de administrar el cuestionario sobre los factores que influyen en la toma de Papanicolaou.
- Para acceder al ámbito de estudio, se pidió el permiso respectivo a la Dirección del Hospital y la jefatura del Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.
- La captación de las usuarias se realizó durante los meses de agosto a octubre del año 2017 y fueron captadas del Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.
- Teniendo en cuenta el tamaño de la muestra, así como los criterios de inclusión y exclusión se aplicó el instrumento a 50 usuarias que acudieron al Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.
- El cuestionario sobre los factores que influyen en la toma de Papanicolaou, fueron aplicados en el Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.
- Posteriormente se realizó el control de calidad del cuestionario.
- El procesamiento de la información se realizó a través del programa SPSS para Windows versión 20.

b. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.

La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

- **Cuestionario sobre factores socioculturales para la toma del examen de Papanicolaou.** Instrumento diseñado para recoger información sobre la toma de Papanicolaou; los factores

socioculturales, donde se consideró las características personales, apoyo e interés de la pareja, apoyo e interés de la familia, los conocimientos sobre la toma de Papanicolaou y los estereotipos sociales. **(Anexo 01)**

c. Validez y Confiabilidad de los instrumentos.

La confiabilidad del instrumento fue realizada por Medrano⁵⁸, quien halló a través de la prueba Kuder Richardson un valor de 0,78, con el que se obtuvo una excelente confiabilidad. La validez fue realizada a través de juicio de expertos y la Prueba Binomial.

Sin embargo, antes de realizar la aplicación de los instrumentos se realizó la validación en la categoría de validez de contenido, utilizando el procedimiento de criterio de juicio de expertos calificados (4); esto a fin de adecuarlo a la realidad de la ciudad de Huánuco y al nivel educativo de las mujeres que acudieron a la realización del examen de Papanicolau. **(Anexo 03)**

d. Aspectos Éticos.

Consentimiento informado, se utilizó con el objetivo de informar a cada una de las usuarias, los objetivos que se esperan logran con su participación y los compromisos por parte del investigador y el investigado, y la libertad que tuvieron de elegir participar o no en el estudio. **(Anexo 02)**

e. Interpretación de datos y resultados.

Se realizó las siguientes fases:

Revisión de los datos. Donde se examinó en forma crítica cada uno de los formularios utilizados y control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de

acuerdo a las respuestas esperadas en los formularios respectivos, según las variables del estudio.

Clasificación de los datos, Se realizó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en gráficos de las variables en estudio.

f. Análisis de datos, prueba de hipótesis.

- **Análisis Descriptivo:**

Se efectuó el análisis descriptivo de cada una de las variables determinando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables nominales o categóricas.

- **Análisis Inferencial:**

Para analizar la correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del Papanicolaou, se utilizó los siguientes estadísticos:

Para correlacionar la edad con la decisión de la toma del Papanicolaou, se utilizó el estadístico Rho de Spearman (r_s).

Para relacionar el nivel educativo, la ocupación, el apoyo de la pareja, de la familia, el nivel de conocimiento y los estereotipos con la decisión de la toma del Papanicolaou, se utilizaron el estadístico Chi Cuadro de Pearson (X^2).

El nivel de confianza que se consideró fue del 95% y el análisis estadístico se realizó a través del paquete SPSS versión 20 para Windows.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de los resultados.

4.1.1. Análisis de la toma del Papanicolaou.

Tabla 01. Características de la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Características de la decisión de la toma del examen de Papanicolaou	Nº (n=50)	%
Se ha realizado alguna vez el examen de Papanicolaou.		
No	19	38,0
Si	31	62,0
El examen de Papanicolaou fue voluntario.		
No	14	28,0
Si	36	72,0
Año del examen de Papanicolaou.		
En el año 2003	1	2,0
En el año 2014	1	2,0
En el año 2015	4	8,0
En el año 2016	25	50,0
En el año 2017	19	38,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

Respecto a las características de la decisión de la toma del examen de Papanicolaou, el 62% (31) se realizó un examen de Papanicolaou con anterioridad, mientras que el 38% (19) no se realizaron; el 72% (36) se realizó el examen por su propia voluntad y el 28% (14) no lo hizo voluntariamente; el 50% (25) de las usuarias se realizó el examen de Papanicolaou en el año 2016 y el 38% (19) lo hizo en el año 2017.

4.1.2. Análisis de los factores socioculturales.

Tabla 02. Características personales de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Características personales	Nº (n=50)	%
Grupos de Edad.		
<18 años	2	4,0
18-23 años	9	18,0
24-29 años	13	26,0
30-35 años	11	22,0
36-41 años	3	6,0
42-47 años	3	6,0
48-53 años	8	16,0
54-60 años	1	2,0
Estado civil.		
Soltero/a	14	28,0
Casado/a	10	20,0
Conviviente	21	42,0
Dejarada	5	10,0
Nivel Educativo		
Primaria	10	20,0
Secundaria	16	32,0
Superior no universitario	11	22,1
Superior universitario	13	26,0
Ocupación		
Ama de casa	10	20,0
Profesional	23	46,0
Comerciante	9	18,0
Estudiante	4	8,0
Empleada del hogar	4	8,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

Respecto a las características personales de las usuarias, el 26% (13) se encontró entre las edades de 24-29 años, el 22% (11) estuvo entre 30-35 años; el 42% (21) fueron convivientes y el 28% (14) fueron solteras; el 32% (16) tuvieron un nivel educativo secundario y el 26% (13) obtuvieron un nivel superior universitario; el 46% (23) fueron profesionales y el 20% (10) fueron amas de casa.

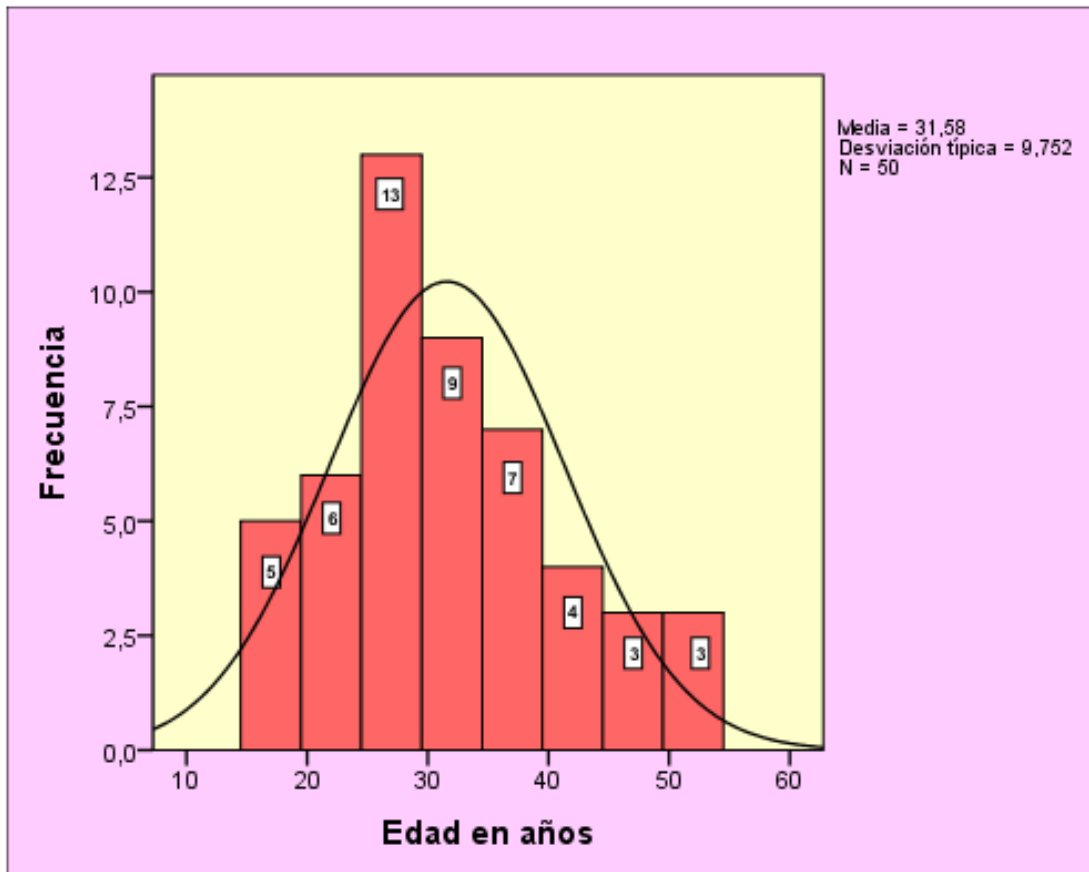


Figura 01. Histograma de las edades de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Respecto a los grupos de edad de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán para realizarse el examen de Papanicolaou, el histograma, nos muestra que existe una distribución normal en las edades; además, se observa que el mayor número de usuarias se encuentra entre las edades de 24-29 años, evidenciándose también que el promedio de las edades fue de 31,58 años y la Desviación Estándar de 9,752 años.

Tabla 03. Apoyo e interés de las parejas en la realización del examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Apoyo e interés de la pareja	Nº (n=50)	%
Tu pareja aceptaría que te realices el examen de Papanicolaou.		
No	15	30,0
Si	35	70,0
Tu pareja se preocupa porque te realices el examen de Papanicolaou.		
No	28	56,0
Si	22	44,0
Tu pareja te acompaña al Hospital para el examen de Papanicolaou.		
No	41	82,0
Si	9	18,0
Tu pareja se preocupa por los resultados del examen de Papanicolaou.		
No	25	50,0
Si	25	50,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

En cuanto al apoyo e interés de las parejas de las usuarias, el 70% (35) tuvieron el apoyo e interés de su pareja; el 56% (28) tiene parejas que no se preocupan porque ellas se realicen el examen de Papanicolaou; el 82% (41) no tuvo la compañía de su pareja al momento del examen de Papanicolaou; el 50% (25) tuvo parejas que se preocuparon por los resultados del examen de Papanicolaou.

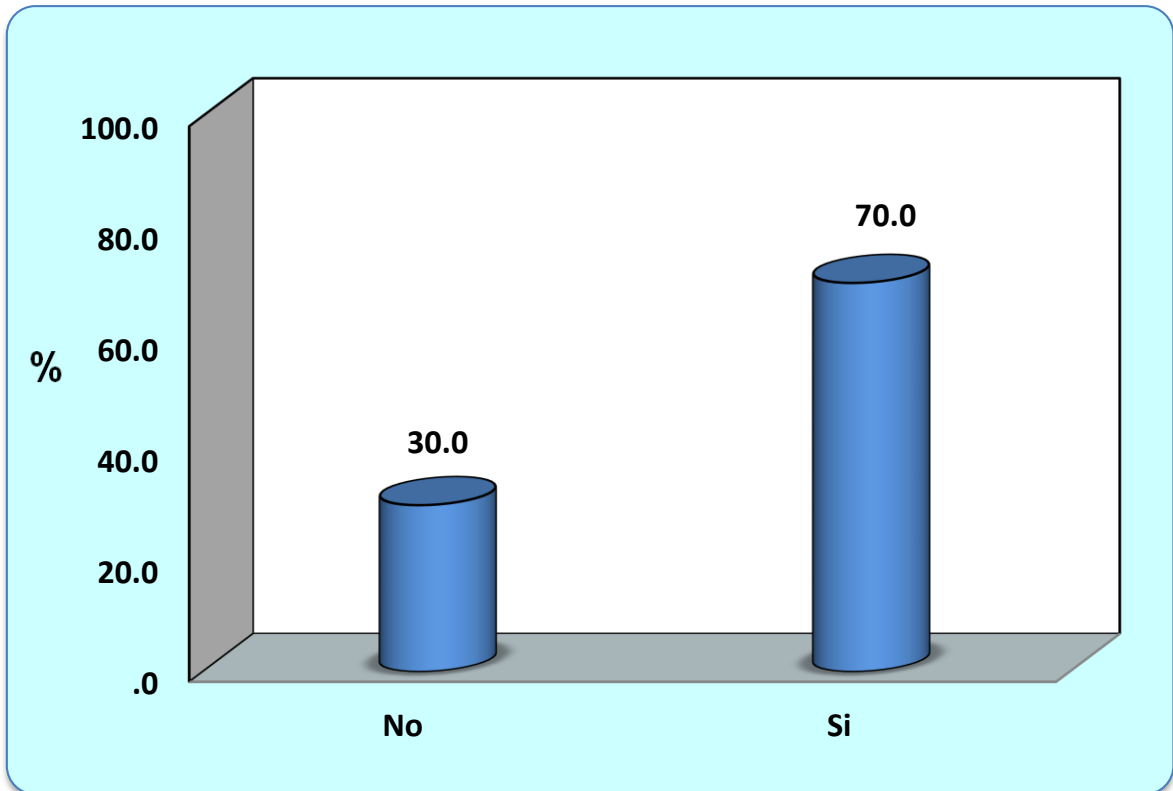


Figura 02. Proporción de usuarias cuyas parejas aceptarían que se realicen el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de usuarias cuyas parejas aceptarían que se realicen el examen de Papanicolaou, el 70% (35) tuvieron el apoyo e interés de su pareja, y el 30% (15) no tuvieron apoyo de sus parejas al momento de que ellas decidieron realizarse el examen de Papanicolaou.

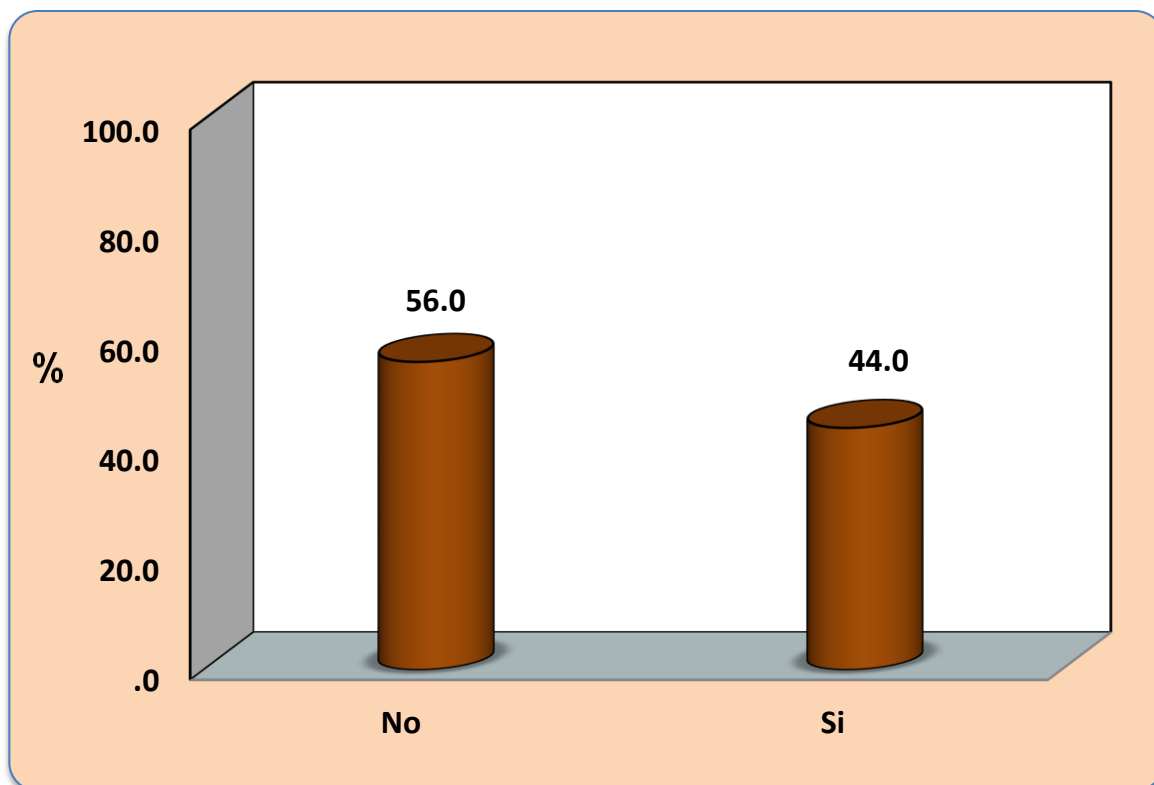


Figura 03. Proporción de usuarias cuyas parejas se preocupan porque se realicen el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Respecto a la proporción de usuarias cuyas parejas se preocupan porque se realicen el examen de Papanicolaou, el 56% (28) mencionó que no se preocupan, mientras que el 44% (22) dijo que sí se preocupan por que ellas se realicen el examen de Papanicolaou.

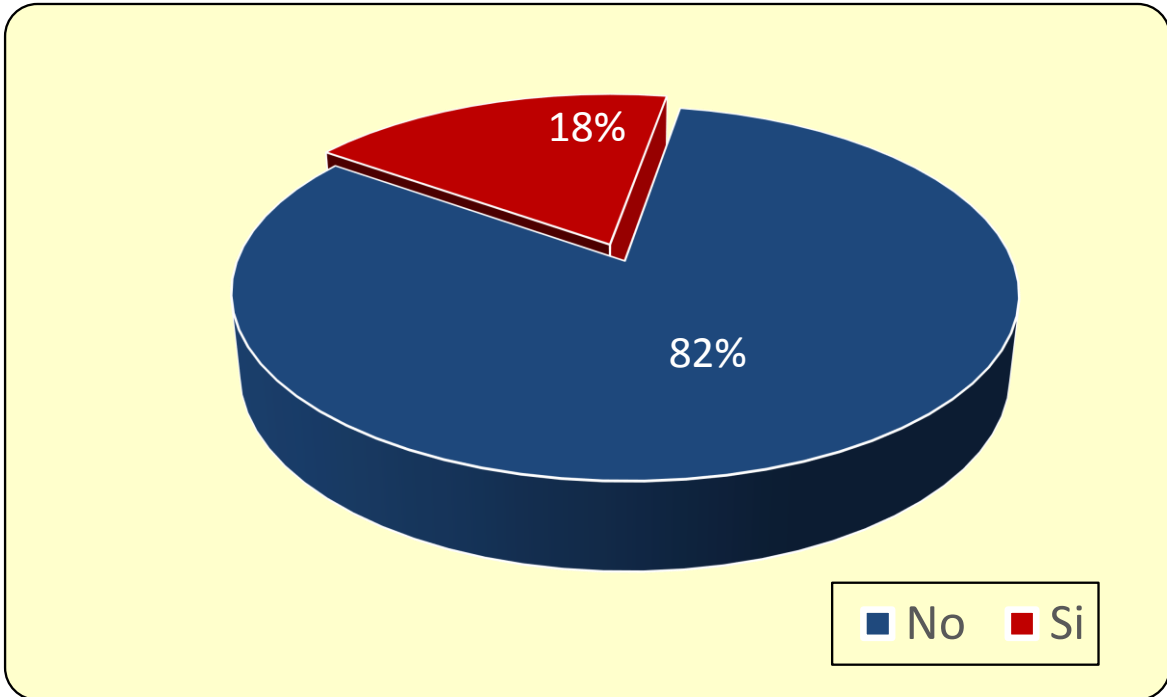


Figura 04. Proporción de usuarias cuyas parejas le acompañan a realizarse el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de usuarias cuyas parejas le acompañan a realizarse el examen de Papanicolaou; el 82% (41) no tuvo la compañía de su pareja al momento del examen de Papanicolaou; sin embargo, el 18% (9) tuvieron parejas que les acompañaron a su examen porque se preocupan por su salud.

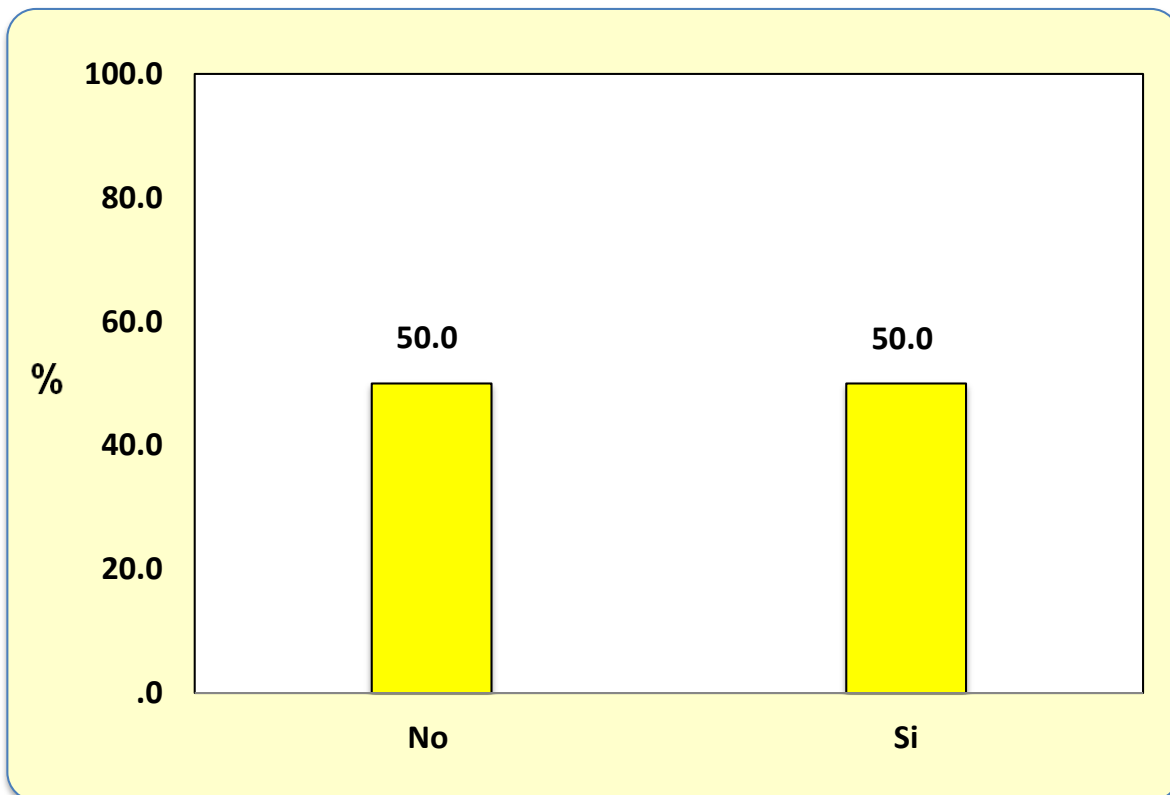


Figura 05. Proporción de usuarias cuyas parejas se preocupan por los resultados del examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de usuarias cuyas parejas se preocupan por los resultados del examen de Papanicolaou; el 50% (25) mencionó que ellos no se preocupan; sin embargo en la misma proporción, se preocupan por los resultados del examen de Papanicolaou de sus parejas.

Tabla 04. Apoyo e interés de la familia en la realización del examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Apoyo e interés de la familia	Nº (n=50)	%
Tus familiares te aconsejan e incentivan a que te realices el examen de Papanicolaou.		
No	18	36,0
Si	32	64,0
Alguna vez algún familiar te ha acompañado a que te realices el examen de Papanicolaou.		
No	36	72,0
Si	14	28,0
Tus familiares te aconsejan recoger los resultados del examen de Papanicolaou.		
No	15	30,0
Si	35	70,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

En cuanto al apoyo e interés de la familia de las usuarias, el 64% (32) tuvieron el apoyo e interés de su familia y el 36% (18) no lo tuvieron; el 72% (36) no fueron acompañadas por su familia para el examen de Papanicolaou, mientras que el 28% (14) si lo fueron; y el 70% (35) fueron aconsejados para recoger los resultados del examen de Papanicolaou y el 30% (15) no lo fueron.

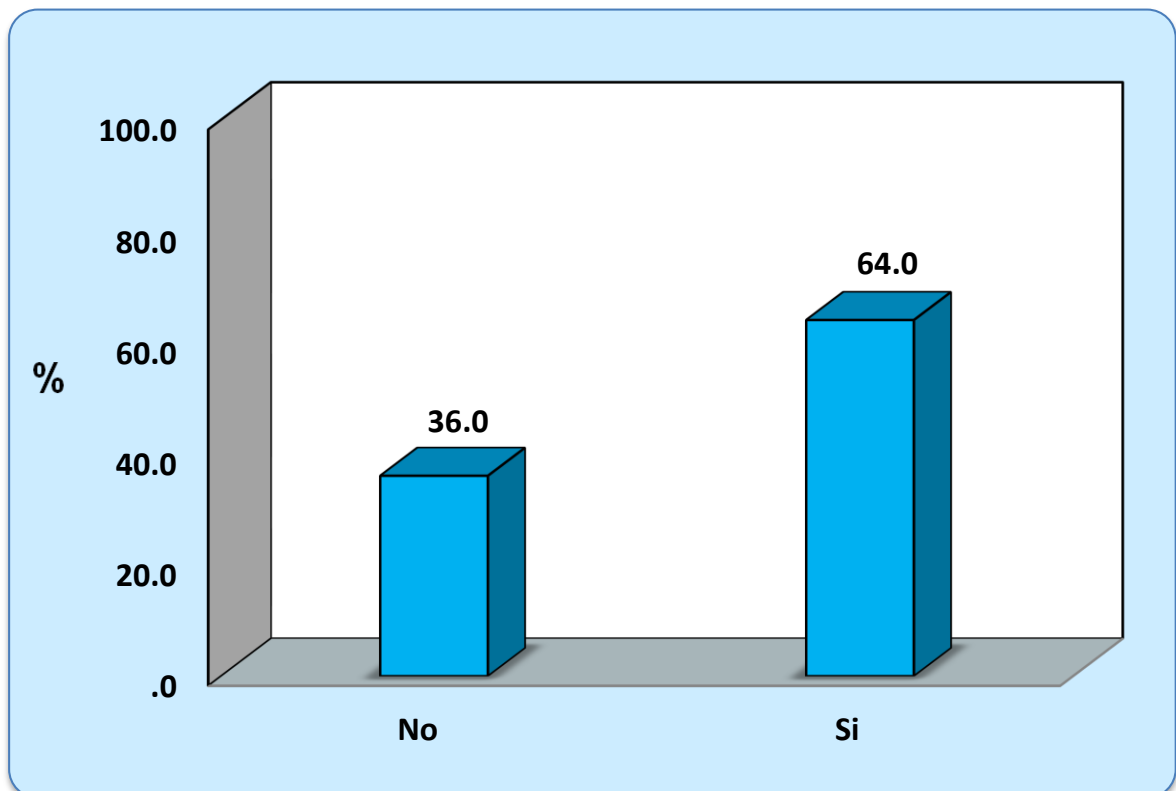


Figura 06. Proporción de usuarias que fueron aconsejadas e incentivadas por su familia para realizarse el examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de usuarias que fueron aconsejadas e incentivadas por su familia para realizarse el examen de Papanicolaou, el 64% (32) fueron aconsejadas; mientras que el 36% (18) no fueron incentivadas a realizarse el examen de Papanicolaou.

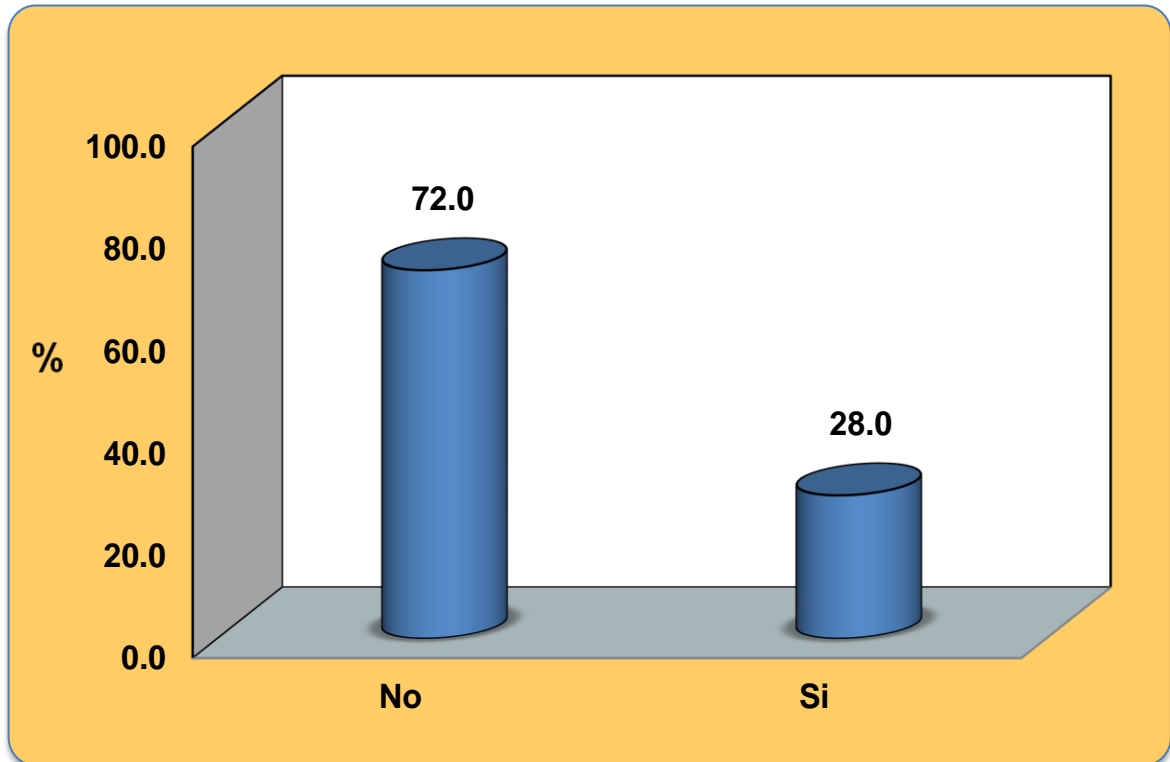


Figura 07. Proporción de usuarias que fueron acompañadas por sus familiares a realizarse el examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de usuarias que fueron acompañadas por sus familiares a realizarse el examen de Papanicolaou, el 72% (36) no fueron acompañadas por su familia para el examen de Papanicolaou, mientras que el 28% (14) si fueron acompañadas y apoyadas en la decisión de realizarse el examen de Papanicolaou.

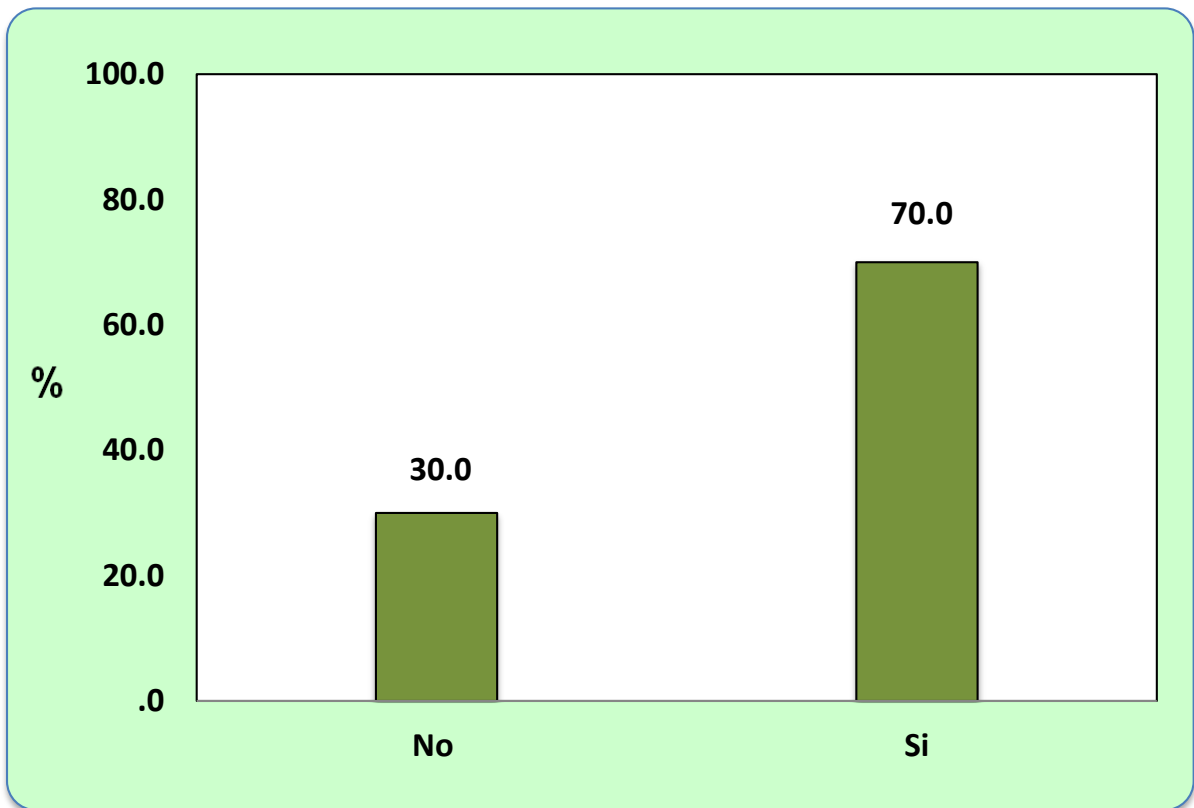


Figura 08. Proporción de usuarias que fueron aconsejadas por sus familiares a recoger los resultados del examen de Papanicolaou realizados en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Respecto a la proporción de usuarias que fueron aconsejadas por sus familiares a recoger los resultados del examen de Papanicolaou, el 70% (35) fueron aconsejadas, mientras que el 30% (15) no fueron aconsejadas por su familia para recoger los resultados de sus exámenes de Papanicolaou.

Tabla 05. Conocimiento de las usuarias sobre el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Conocimiento sobre el examen de Papanicolaou	Nº (n=50)	%
El examen de Papanicolaou se realiza sólo por orden médica.		
No	47	94,0
Si	3	6,0
El examen de Papanicolaou siempre provoca sangrado.		
No	26	52,0
Si	24	48,0
El examen de Papanicolaou sólo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales.		
No	5	10,0
Si	45	90,0
El examen de Papanicolaou consiste en sacar tejido del cuello del útero.		
No	43	86,0
Si	7	14,0
El examen de Papanicolaou solo se realiza cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual.		
No	31	62,0
Si	19	38,0
El examen de Papanicolaou sólo se debe realizar en mujeres que han tenido varias parejas sexuales.		
No	16	32,0
Si	34	68,0
El examen de Papanicolaou no se debe realizar durante el embarazo porque provoca aborto.		
No	41	82,0
Si	9	18,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

Respecto a los conocimientos de las usuarias sobre el examen de Papanicolaou, el 94% (47) señalan que no saben que se realiza sólo por orden médica y el 52% (26) dicen que no siempre provoca sangrado; el 90% (45) dicen que sólo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales; el 86% (43) dijeron no saber que el examen consiste en sacar tejido del cuello del útero; el 62% (31) no consideran que el examen sólo se realiza cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual; el 68% (34) dijo que sólo se debe realizar en mujeres que han tenido varias parejas sexuales; y el 82% (41) que no se debe realizar durante el embarazo porque provoca aborto.

Tabla 06. Estereotipos sociales de las usuarias sobre el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Estereotipos sociales	Nº (n=50)	%
Usted siente o cree que el realizarse el examen de Papanicolaou provoca dolor.		
No	27	54,0
Si	23	46,0
Siente miedo de realizarse el examen de Papanicolaou.		
No	27	54,0
Si	23	46,0
Tiene usted miedo de los resultados del examen de Papanicolaou.		
No	24	48,0
Si	26	52,0
Siente usted vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento del examen de Papanicolaou.		
No	19	38,0
Si	31	62,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

En cuanto a la presencia de los estereotipos sociales de las usuarias sobre el examen de Papanicolaou, el 54% (27) no siente o cree que el examen de Papanicolaou provoque dolor, en la misma proporción dijeron no tener miedo de realizarse el examen de Papanicolaou; sin embargo, el 52% (26) tienen miedo de los resultados del examen de Papanicolaou; y el 62% (31) tienen vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento del examen de Papanicolaou.

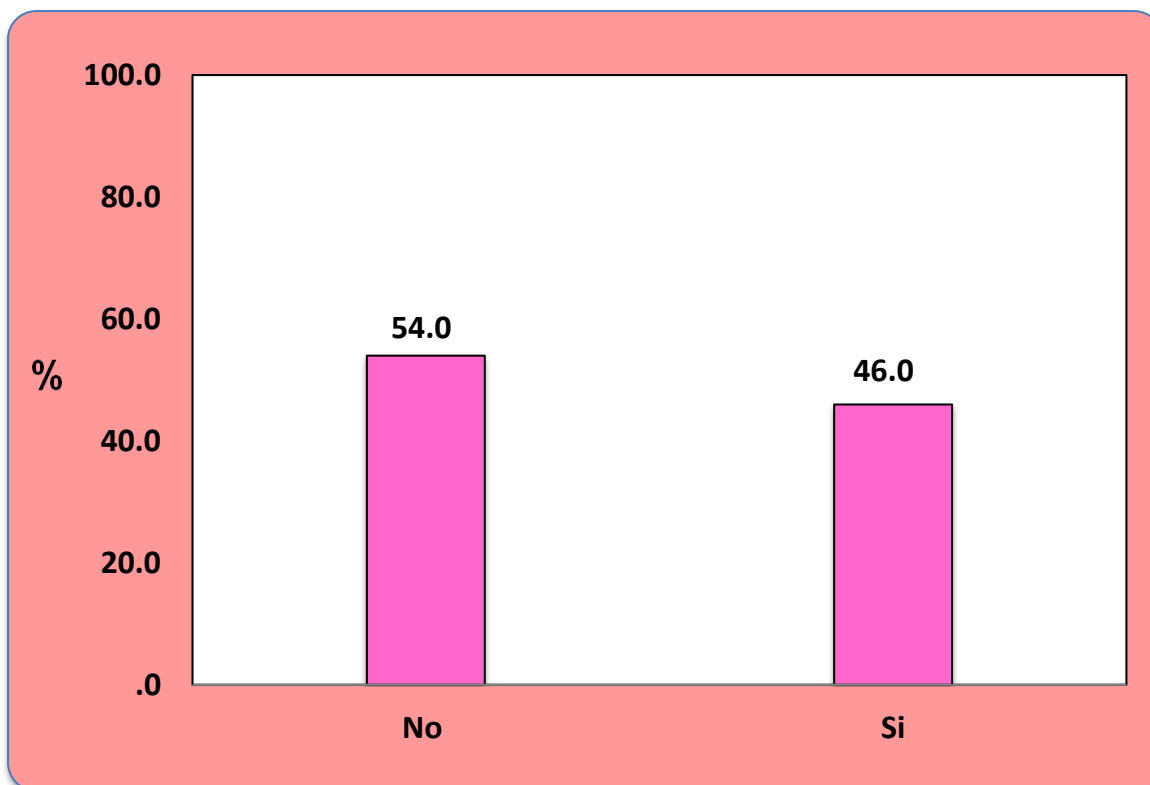


Figura 09. Proporción de usuarias que creen que realizarse el examen de Papanicolaou provoca dolor y acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En cuanto a la proporción de usuarias que creen que realizarse el examen de Papanicolaou provoca dolor, el 54% (27) mencionó que no cree que el examen de Papanicolaou provoque dolor; sin embargo una proporción de 46% (23) cree que el examen de Papanicolaou provoca dolor.

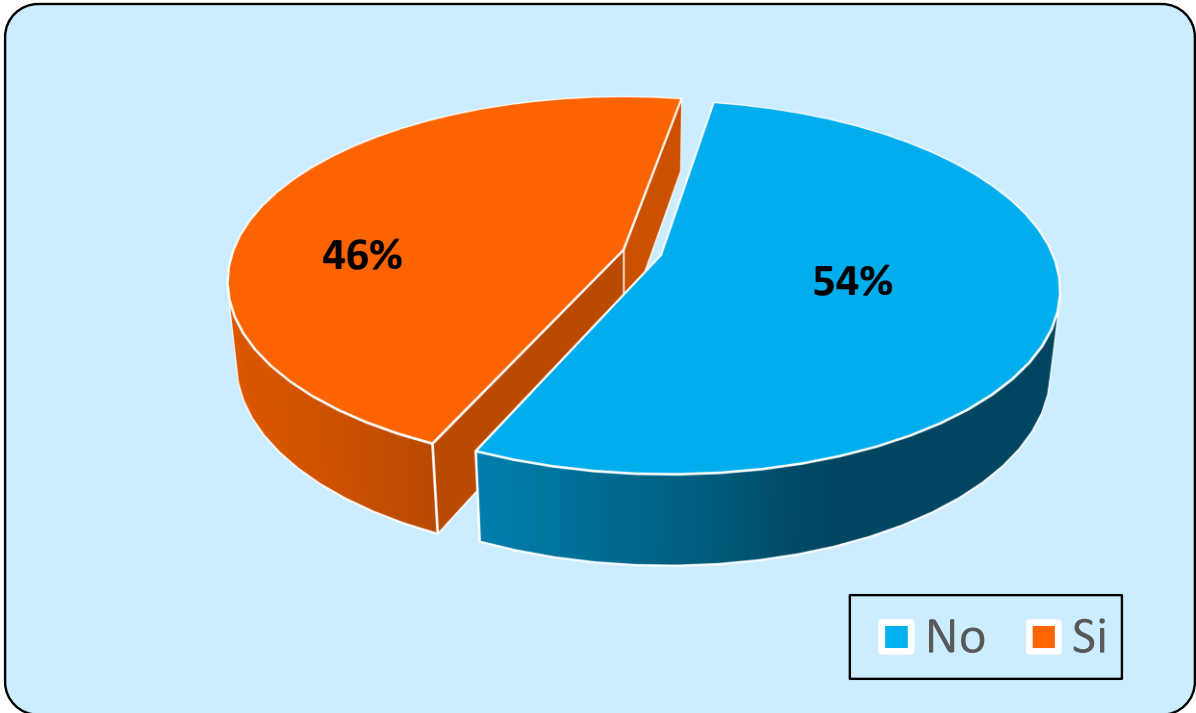


Figura 10. Proporción de usuarias que sintieron miedo de realizarse el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Respecto a la proporción de usuarias que sintieron miedo de realizarse el examen de Papanicolaou, el 54% (27) no sintieron miedo; mientras que el 46% (23) si sintieron miedo de realizarse el examen de Papanicolaou

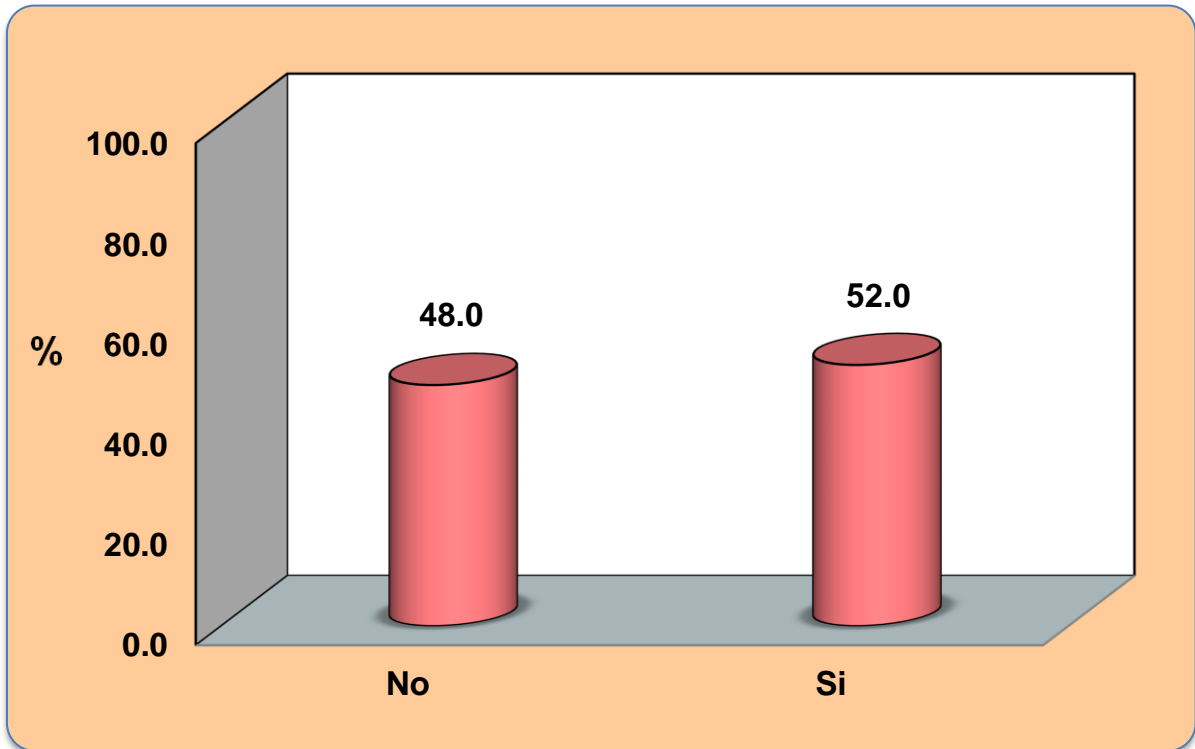


Figura 11. Proporción de usuarias que tuvieron miedo de los resultados del examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En relación a la proporción de usuarias que tuvieron miedo de los resultados del examen de Papanicolaou, el 52% (26) tuvieron miedo; mientras que el 48% (24) no tuvieron miedo de los resultados que podría contener el examen de Papanicolaou.

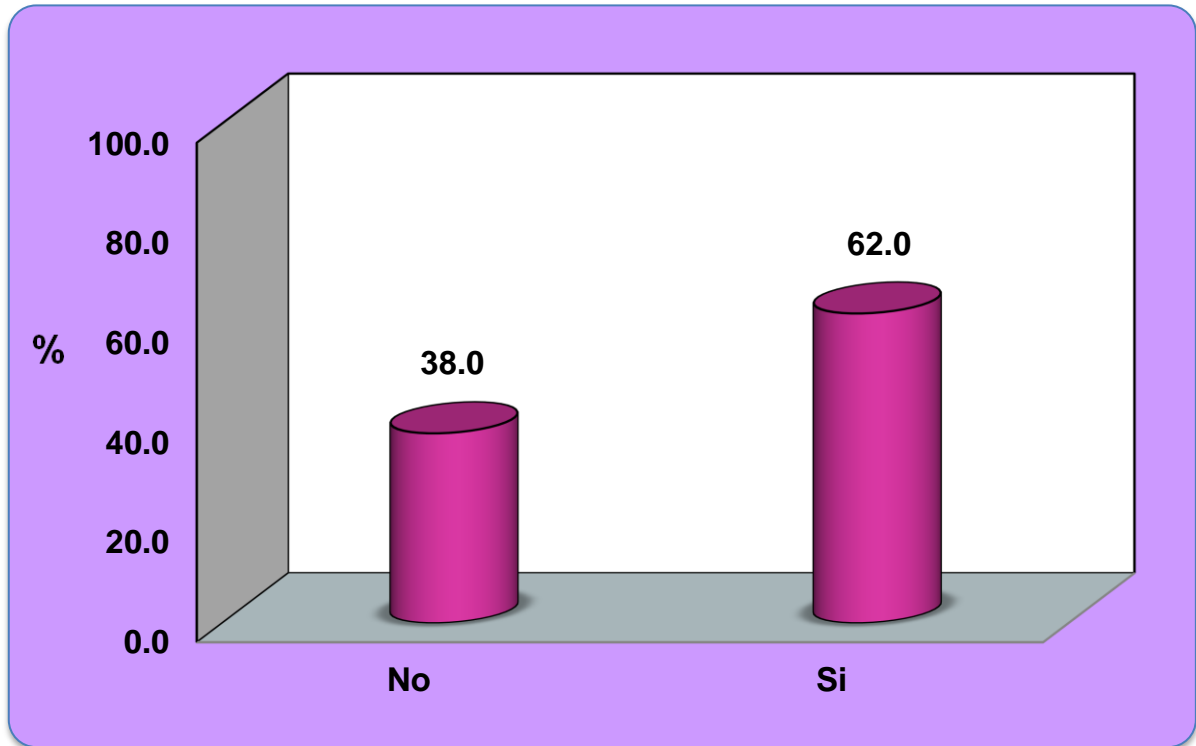


Figura 12. Proporción de usuarias que sintieron vergüenza de que le miren sus partes íntimas durante el examen de Papanicolaou en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

En relación a la proporción de usuarias que sintieron vergüenza de que le miren sus partes íntimas durante el examen de Papanicolaou, el 62% (31) tuvieron vergüenza; mientras que el 38% (19) no tuvieron vergüenza que le observen sus parte íntimas durante el examen de Papanicolaou.

4.1.3. Aspectos socioeconómicos.

Tabla 07. Aspectos socioeconómicos de las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Aspectos socioeconómicos	Nº (n=50)	%
Procedencia.		
Rural	2	4,0
Urbano	31	62,0
Urbano marginal	17	34,0
Nivel socioeconómico.		
Medio	31	62,0
Bajo	19	38,0

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

En cuanto a los aspectos socioeconómicos de las usuarias que acudieron al Hospital para realizarse el examen del PAP, el 62% (31) tuvieron procedencia urbana, el 34% (17) urbano marginal y el 4% (2) rural; el 62% (31) fueron de nivel socioeconómico medio y el 38% (19) de nivel bajo.

4.1.4. Análisis inferencial.

Tabla 08. Correlación entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Grupos de Edad	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Rho de Spearman (r_s)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
15-18 años	2	10,5	0	0,0	2	4,0		
19-23 años	6	31,6	3	9,7	9	18,0		
24-29 años	6	31,6	7	22,6	13	26,0		
30-35 años	3	15,8	8	25,8	11	22,0		
36-41 años	0	0,0	3	6,0	3	6,0	0,413	0,003
42-47 años	1	5,3	2	6,5	3	6,0		
48-53 años	1	5,3	7	22,6	8	16,0		
54-60 años	0	0,0	1	3,2	1	2,0		
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

Respecto a la correlación entre edad y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 31,6% (6) se encontraron entre las edades de 18-23 años; mientras que del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 25,8% (8) se encontraron entre las edades de 30-35 años y el 22,6% (7) estuvo entre 24-29 años.

Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Rho de Spearman (r_s)**, se evidenció ($r_s=0,413$ y $p=0,003$) que existe correlación moderada y significativa entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Concluyendo que a mayor edad, existe mayor disposición para decidir realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla 09. Correlación entre el nivel educativo y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Nivel educativo	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Prueba Chi Cuadrada (X^2)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Primaria	2	10,5	8	25,8	10	20,0		
Secundaria	4	21,1	12	38,7	16	32,0		
Superior no universitario	4	21,1	7	22,6	11	22,0	7,917	0,048
Superior universitario	9	47,4	4	12,9	13	26,0		
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

En cuanto a la correlación entre el nivel educativo y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 47,4% (9) tuvieron un nivel educativo superior universitario; mientras que del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 38,7% (12) tuvieron nivel secundario y el 22,6% (7) tuvieron nivel superior no universitario.

Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Chi Cuadrada de Pearson (X^2)** se evidenció ($X^2=7,917$ y $p=0,048$) que existe correlación significativa entre el nivel educativo y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Concluyendo que las usuarias de nivel secundario y superior no universitario, son las que deciden mayormente realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla 10. Correlación entre la ocupación y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Ocupación	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Prueba Chi Cuadrada (X ²)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Ama de casa	4	21,1	6	19,4	10	20,0	9,359	0,031
Profesional	7	36,8	16	51,6	23	46,0		
Comerciante	7	36,8	2	6,5	9	18,0		
Estudiante	1	5,3	3	9,7	4	8,0		
Empleada del hogar	0	0,0	4	12,9	4	8,0		
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

En cuanto a la correlación entre la ocupación y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 36,8% (7) fueron profesionales; y del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 51,6% (16) fueron profesionales.

Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Chi Cuadrada de Pearson (X²)** se evidenció (X²=9,359 y p=0,031) que existe correlación significativa entre la ocupación y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Concluyendo que las usuarias que son profesionales son las que deciden mayormente realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla 11. Correlación entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Apoyo de la pareja	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Prueba Chi Cuadrada (X^2)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
No	9	47,4	15	48,4	24	48,0		
Si	10	52,6	16	51,6	26	52,0	0,000*	1,000*
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

* Corrección de Yates

En cuanto a la correlación entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 52,6% (10) tuvieron el apoyo de sus parejas; y del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 51,6% (16) también tuvieron apoyo de su pareja.

Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Chi Cuadrada de Pearson (X^2)** se evidenció ($X^2=0,000$ y $p=1,000$) que no existe correlación entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias.

Tabla 12. Correlación entre el apoyo de la familia y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Apoyo de la familia	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Prueba Chi Cuadrada (X^2)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
No	9	47,4	5	16,1	14	28,0		
Si	10	52,6	26	83,9	36	72,0	4,258*	0,039*
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

* Corrección de Yates

Referente a la correlación entre el apoyo de la familia y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 52,6% (10) tuvieron el apoyo de su familia; y del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 83,9% (26) también recibieron el apoyo de su familia.

Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Chi Cuadrada de Pearson (X^2)** se evidenció ($X^2=4,258$ y $p=0,039$) que existe correlación significativa entre el apoyo de la familia y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Concluyendo que las usuarias que son apoyadas por su familia, son las que deciden mayormente realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Nivel de conocimiento del examen de Papanicolaou	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Prueba Chi Cuadrada (X^2)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
Medio	14	73,7	12	38,7	26	52,0		
Alto	5	26,3	19	61,3	24	48,0	4,457*	0,035*
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

* Corrección de Yates

Referente a la correlación entre el nivel de conocimiento y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 73,7% (14) tuvieron un nivel de conocimiento medio; mientras que, del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 61,3% (19) tuvieron un conocimiento alto. Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Chi Cuadrada de Pearson (X^2)** se evidenció ($X^2=4,457$ y $p=0,035$) que existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Concluyendo que las usuarias que tienen un nivel de conocimiento alto, son las que deciden mayormente realizarse el examen de Papanicolaou.

Tabla 14. Correlación entre la presencia de estereotipos del examen Papanicolaou y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Estereotipos del examen Papanicolaou	Decisión de la toma del Papanicolaou				Total		Prueba Chi Cuadrada (X^2)	P (Valor)
	No		Si		N°	%		
	N°	%	N°	%				
No	2	10,5	17	54,8	19	38,0		
Si	17	89,5	14	45,2	31	62,0	8,027*	0,005*
TOTAL	19	100,0	31	100,0	50	100,0		

Fuente: Cuestionario de factores socioculturales en la toma del examen de Papanicolaou. (Anexo 01)

* Corrección de Yates

Referente a la correlación entre la presencia de estereotipos y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias, se evidenció que, del total de las que no decidieron realizarse el examen de Papanicolaou, el 89,5% (17) tuvieron estereotipos frente al examen de Papanicolaou; mientras que, del total de las que se realizaron con anterioridad y anualmente el examen, el 54,8% (17) no tuvieron estereotipos.

Al contrastar dicha correlación a través de la prueba **Chi Cuadrada de Pearson (X^2)** se evidenció ($X^2=8,027$ y $p=0,005$) que existe correlación significativa entre la presencia de estereotipos y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. Concluyendo que las usuarias que tuvieron estereotipos, fueron las que no se realizaron el examen de Papanicolaou.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio “**Factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017**” determinó una correlación moderada y significativa entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou ($r_s=0,413$ y $p=0,003$); asimismo, se comprobó correlación significativa entre la ocupación ($X^2=9,359$ y $p=0,031$), el apoyo de la familia ($X^2=4,258$ y $p=0,039$), el nivel de conocimiento ($X^2=4,457$ y $p=0,035$) y la presencia de estereotipos ($X^2=8,027$ y $p=0,005$) con la decisión de la toma del Papanicolaou. Además, no existió correlación ($X^2=0,000$ y $p=1,000$) entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias.

Los resultados del estudio, mostraron que las características personales como la edad y la ocupación fueron determinantes para motivar la toma del Papanicolaou en las usuarias. Los resultados del estudio coinciden con el estudio de Camey⁵⁹, quien mostró que, el 45% de las entrevistadas refirieron que nunca se han realizado el examen de Papanicolaou, entre los 18 y 20 años son las usuarias que presentan el mayor porcentaje (58%) de renuencia a realizarse dicho examen y el 57% de estas usuarias consideraron que el examen puede ser doloroso o peligroso y que puede causarle molestias. Los factores que predispusieron en a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, fue el estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan.

Por su parte Díaz y Mena⁶⁰, evidenciaron que entre las características personales relacionados con la no realización del PAP test, se encuentran, el nivel de educación y el desconocimiento. El 72,34% no se había realizó nunca un PAP test y de este, el 95,6% tuvo un nivel de educación bajo. Asimismo, se comprobó que existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de educación con la realización del PAP test ($p=0,0408$). Concluyendo que el nivel de educación es un factor de riesgo para la no realización del PAP test.

Asimismo, los resultados demostraron, que el nivel de conocimiento es también determinante para motivar la toma del Papanicolaou en las usuarias. Al

respecto, Delgado⁶¹ encontró que el 40,5% de las mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos alto, debido a que las encuestadas conocieron lo que es el examen, la utilidad y la frecuencia con que deben realizarse la prueba.

En el mismo sentido, los estudios de Carrasco y Valera⁶², mostraron que el 60,36% de las usuarias participante conocen que el Papanicolaou se usa para la detección del Cáncer de cuello uterino; 43,24% conocen que el inicio de relaciones sexuales es el indicador más importante para realizarse el examen de Papanicolaou. Del mismo modo el 50,45% presentaron un nivel de conocimientos alto sobre el examen de Papanicolaou; 54,05% mostraron una actitud favorable frente al examen de Papanicolaou; 76,58% adoptan una práctica inadecuada frente al examen de Papanicolaou.

Además, Urrutia, Araya y Poupin⁶³, revelaron desde la percepción de los profesionales que el 41% de las usuarias tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el PAP, el 48,3% refiere que no tienen conocimiento sobre las normas de control de PAP. Asimismo, encontraron que la falta de conocimiento, el miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres son las principales razones para que las mujeres no se realicen el PAP.

Farfán, Barrón, Jiménez, Vázquez, Ayala⁶⁴, comprobaron que el 25% de las mujeres encuestadas entre 41 años y 58% y 25 y 29 nunca se habían realizado la prueba de detección oportuna de cáncer cervicouterino. Entre los factores encontrados se identificó que 70% de las mujeres sentían vergüenza y 63% dijo sentir angustia. Con respecto a si recibieron información sobre la prueba, 43% lo refiere y 42% la recibieron por personal de salud.

CONCLUSIONES

- El 31,6% de las usuarias de 18-23 años no se realizaron el examen de Papanicolaou; y el 48,4% de 24-35 años lo realizaron con anterioridad, en años anteriores.
- Existe correlación n moderada y significativa ($r_s=0,413$ y $p=0,003$) entre la edad y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias. A mayor edad, existe mayor disposición de realizarse el examen de Papanicolaou.
- El 36,8% que fueron profesionales, no se realizaron el PAP; y el 51,6% de profesionales se realizaron el examen con anterioridad.
- Existe correlación significativa ($X^2=9,359$ y $p=0,031$) entre la ocupación y la decisión de la toma del Papanicolaou. Las usuarias profesionales tienen mayor disposición de realizarse el examen de Papanicolaou.
- El 52,6% que tuvieron apoyo de sus parejas, no se realizaron el examen PAP; asimismo el 51,6% se realizaron con anterioridad el examen.
- No existe correlación ($X^2=0,000$ y $p=1,000$) entre el apoyo de la pareja y la decisión de la toma del Papanicolaou en las usuarias.
- El 52,6% que tuvieron el apoyo de su familia, no se realizaron el examen PAP; y el 83,9% se realizaron con anterioridad el examen.
- Existe correlación significativa ($X^2=4,258$ y $p=0,039$) entre el apoyo de la familia y la decisión de la toma del Papanicolaou. Las usuarias que son apoyadas por su familia, tienen mayor disposición de realizarse el examen de Papanicolaou.

- El 73,7% que tuvieron un nivel de conocimiento medio, no se realizaron el examen PAP; y el 61,3% que tuvieron un conocimiento alto, se realizaron el examen con anterioridad.
- Existe correlación significativa ($X^2=4,457$ y $p=0,035$) entre el nivel de conocimiento y la decisión de la toma del Papanicolaou. Las usuarias que tienen un nivel de conocimiento alto, tienen mayor disposición de realizarse el examen de Papanicolaou.
- El 89,5% que tuvieron estereotipos sobre el examen de Papanicolaou, no se realizaron el examen PAP; y el 54,8% que no tuvieron estereotipos, se realizaron el examen con anterioridad.
- Existe correlación significativa ($X^2=8,027$ y $p=0,005$) entre la presencia de estereotipos y la decisión de la toma del Papanicolaou. Las usuarias que tuvieron estereotipos, tienen menor disposición de realizarse el examen de Papanicolaou.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, se realizó las siguientes recomendaciones:

A los directivos del Hospital Hermilio Valdizán:

- Se recomienda que, para lograr la gestión eficaz de una institución de salud en forma sostenida, los directivos deben ser líderes, estrategias con estilo participativo que sea percibido tanto por los profesionales que dirige, como por la familia de los usuarios que atiende, que transforme las debilidades y amenazas de su personal en fortalezas y oportunidades potencializando las capacidades y habilidades de cada una.

A los profesionales de Obstetricia del programa de prevención y control de Cáncer de Cuello Uterino:

- Reformular las estrategias educativas para atraer a las mujeres a realizarse el Papanicolaou incluyendo la participación de la pareja para que no interfiera en la decisión que ella tome en la realización del mismo.
- Mejorar la calidad y calidez en la atención de las usuarias, debido a que los estudios evidenciaron que muchas mujeres no asisten por temor, vergüenza, dolor al examen, experiencias con mala toma de examen o estereotipos sociales creados con anterioridad.
- Los resultados de este estudio pueden servir para diseñar y/o actualizar los contenidos educativos entregados a las mujeres con el propósito de aumentar el conocimiento y el nivel de conciencia sobre la importancia de la toma de la prueba de Papanicolaou.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García B, Vieto P. Causas de la baja cobertura del Papanicolaou [Internet]. [Consultado 2017 feb 20]. Disponible en: <http://www.uned.ac.cr/sep/recursos/investigaciones/documents/TFGRebeca.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Situación de los programas para la prevención y el control del cáncer cérvico uterino. Evaluación rápida mediante encuestas de 12 países de América Latina. Washington, 2010 [internet]. [Consultado 2017 mar 01]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17788 &Itemid](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=17788&Itemid)
3. Secretaría de Salud de México. Principales causas de mortalidad en mujeres 2007 [internet]. [Consultado 2017 ene 30]. Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx>.
4. Arguero, García, Álvarez, Montañó y Duran. Documento Informativo. Actitudes relacionadas con el Papanicolaou. 2005.
5. Alvarado V. Nivel de conocimientos y actitudes frente al examen del papanicolaou de mujeres atendidas en centro de salud de Tumbes. Perú 2008.
6. Dammert A. Cáncer en Perú: El 85% de casos se detectan en estadios avanzados [internet]. [Consultado 2017 feb 25]. Disponible en: <http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Salud Productiva, Pobreza y Condición de vida en el Perú. 2009.
8. Ramos Muñoz W, Venegas Ojeda D. Análisis de la Situación del Cáncer. Perú. Ministerio de Salud; Dirección General de Epidemiología. 2013.
9. Dirección General de Epidemiología del INEM y Globocam. Indicadores priorizados de programas presupuestales 2015-2018.

10. Dirección Regional de Salud de Huánuco. Informe consolidado de muestras tomada y procesadas del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. 2015-2016.
11. Zeferino L, Derchain S. Cáncer cervical en el mundo en desarrollo. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2006 Jun; 20(3): 339-54.
12. Aguilar J, Leyva A, Angulo D, Salinas A, Lazcano E. Tamizaje en cáncer cervical: conocimiento de la utilidad y uso de citología cervical en México. *Revista de Saúde Pública*. 2003; 37(1):100-106.
13. Urrutia M, Poupin L, Concha X, Viñales D, Iglesias C, Reyes V. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cervicouterino AUGE. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2008; 73(2): 98-103
14. Blake D, Weber B. Adolescentes y mujeres adultas jóvenes malentendidos del término Papanicolaou. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158(10): 966-70
15. Morales. Factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical. México; 2009.
16. Byrd T, Chavez R, Wilson K. Barreras y facilitadores del cribado del cáncer cervical entre mujeres hispanas. *Ethn Dis*. 2007;17(1): 129-34.
17. Johnson C, Mues K, Mayne S, Kiblawi A. Detección del cáncer de cuello uterino entre inmigrantes y minorías étnicas: una revisión sistemática utilizando el modelo de creencias en salud. *J Low Genit Tract Dis*. 2008; 12(3): 232-41.
18. Camey Hernández C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar; 2015.
19. Urrutia María, Araya Alejandra, Poupin Lauren. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2010; 75 (5): 284-289.
20. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro A, Moreira Vasconcelos C, Pinto Falcão J. Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. *Revista electrónica cuatrimestral de Enfermería*. 2010 oct; 20 (1): 120-132.

21. Díaz Salcedo D. Valoración de los factores que influyen en la no realización del Paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua [Tesis para optar el título de médico]. Tungurahua: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
22. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini – 2014 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2014.
23. Gonzales Flores J. Factores asociados al abandono del tamizaje de cáncer de cuello uterino en el Hospital Belén de Trujillo [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana; 2015.
24. Quispe Sulca V. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil programa vaso de leche – Aparicio Pomares – Huánuco 2015. [Tesis para optar el título de Doctor en ciencias de la Salud]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
25. Barter J. The life and contributions of doctor George Nicolas Papanicolaou. Surg Gynecol Obstetrics, 199; 174 (6), 530-532.
26. Marchetti A. Recuerdos biográficos y personales de George Papanicolaou. Obstet Gynecol Surv. 1969 Jul; 24(2): 680-4.
27. Ministerio de salud. Instituto Nacional de salud. Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina. Serie de normas técnicas. Perú. 2005; 43: 23-39.
28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Op.Cit.
29. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Programas nacionales de control de cáncer: Políticas y pautas para la gestión. 2. ed. Washington D.C: OPS 2004.

30. Ministerio de Salud. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Contenido I: Atención integral de la salud reproductiva. Perú. 2007.
31. La Organización Mundial de la Salud (OMS). Op. Cit.
32. Ibid
33. Abercrombie P. Mejorar la adherencia al seguimiento anormal del Papanicolaou. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2001;30(1):80-8.
34. Zeferino L, Derchain S. Op cit.
35. Abercrombie P. Op.cit.
36. Nauth H. Citodiagnóstico Ginecológico. Buenos Aires, Médica Panamericana; 2004. p. 238.
37. Ministerio de Salud. Op. cit
38. McIntyre-Seltman K. Papanicolaou Anormal. Norteamérica: 1995.
39. Segura S, Bejarano A. Modelo Pedagógico de la Educación a Distancia Apoyada en las Tecnologías de la Información y la Comunicación en la Corporación Universitaria Autónoma de Occidente – CUAO. Memorias: Encuentro educación a distancia y entornos virtuales en la educación superior calidad, acreditación, experiencias y retos. Santiago de Cali. 2003.
40. Rafael A. Desarrollo cognitivo: las teorías de Piaget y de Vygotsky. Master en paidopsiquiatría. 2009 [internet]. [Consultado 2017 ene 16]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatría.cat/files/Teorias_desarrollo_cognitivo.pdf
41. Mzarek R. Paradigmas: alternativas de investigación en educación ambiental, México, Universidad de Guadalajara-Asociación Norteamericana de Educación Ambiental (NAAEE) - Secretaría de Medio Ambiente, Recursos Naturales y Pesca (Semarnap). México: NAAEE/ Semarnap; 2006.
42. Ramsey C, Rickson R. Actitudes y conocimientos ambientales de la educación ambiental. 1976; 8: 10-18
43. Concepto de cultural. [Internet]. [Consultado 2017 feb 29]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-sociales/cultural#ixzz4Yn6q5pal>.
44. Arguero, García, Álvarez, Montañó y Duran. Op. Cit,
45. Ibíd.

46. Moscoso M, Oblitas L. Hacia una psicología de la salud en el año 2000: retos y promesas. *Psicología contemporánea*. 2000; (2): 7-16.
47. Arguero, García, Álvarez, Montañó y Duran. *Op.cit.*
48. Ferreira M, Oliveira C. Conocimiento y significado para funcionarios de industrias textiles sobre prevención de cáncer de cuello uterino y detección precoz del cáncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2006 mar; 52(1):5-15.
49. Rodríguez y Álvarez. Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cáncer Cérvico Uterino. 2006.
50. Moya M. Persuasión y cambio de actitudes. En: Morales (coord). *Persuasión y cambio de actitudes*. Madrid: Mc.Graw Hill; 1999. p. 217.
51. Petty, Ostrom, Brock. El modelo de probabilidad de elaboración. En: Morales (coord). *Persuasión y cambio de actitudes*. Madrid: Mc.Graw Hill; 1981. p. 165.
52. Dignnan M. Programa de planificación para la promoción y educación para la salud. Philadelphia; 1992.
53. La prueba e Papanicolaou. [Internet]. [Consultado 2017 abr 29]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-cuello-uterino/prevencion-y-deteccion-temprana/prueba-de-papanicolaou.html>
54. Factores socioculturales. [Internet]. [Consultado 2017 abr 29]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
55. Sampieri R, Collado C, Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 3. ed. México, D. F. McGraw-Hill Interamericana. 2003.
56. Supo J. *Seminarios de Investigación Científica*. [Internet] [Consultado 2017 mar 3]. Disponible en: www.bioestadístico.com
57. Sampieri R, Collado C, Lucio P. *Op.cit.*
58. Medrano Santa Cruz M. *Op. Cit.*
59. Camey Hernández C. Factores que influyen en la renuencia al examen de Papanicolaou [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar. Facultad de Enfermería; 2015.
60. Díaz Salcedo D, Mena Vollarroel L. Valoración de los factores que influyen en la no realización del Paptest en mujeres de 35 a 50 años en la parroquia

- de Juan Benigno Vela, provincia de Tungurahua. [Tesis para optar el título de Médico]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina; Ecuador; 2013.
61. Delgado Aguayo Julio. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en pacientes mujeres mayores de 18 años atendidas en consulta externa del Hospital Regional Docente las Mercedes. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Chiclayo. Universidad San Martín de Porres. Facultad de Medicina Humana; 2015.
 62. Carrasco Saavedra J, Valera López L. Relación entre el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil sexualmente activas de la urbanización “las palmeras” en el distrito de morales, julio - diciembre 2011. [Tesis para optar el título Profesional de obstetra]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-T. Facultad de ciencias de la salud; 2011.
 63. Urrutia María, Araya Alejandra, Poupin Lauren. ¿Por qué las mujeres no se toman el Papanicolaou? respuestas entregadas por los profesionales del programa cáncer cervicouterino – auge del servicio de salud metropolitano sur oriente. Rev Chil Obstet Ginecol 2010; 75(5): 284 – 289.
 64. Farfán Muñoz L, Barrón Treviño E, Jiménez Domínguez M, Vázquez Morán E, Ayala Atrián Sara. Factores socioculturales en mujeres que no acuden a detección oportuna de cáncer cervicouterino. Rev Enferm IMSS 2004; 12(3): 123-130.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIOCULTURALES EN LA TOMA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU

TÍTULO: Factores socioculturales y la decisión en la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

INSTRUCCIONES: Estimada usuaria, se trata de una encuesta que permitirá conocer los factores socioculturales que le llevaron a realizarse la prueba de Papanicolaou. Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un aspa (X) en las respuestas con las que más se identifique. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales.

Gracias

I. DATOS SOBRE LA TOMA DEL PAPANICOLAOU.

1. ¿Alguna vez se ha realizado el Papanicolaou?

Si () No ()

2. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó el último Papanicolaou?

.....

3. ¿Decidió hacerse el Papanicolaou voluntariamente?

Si () No ()

II. FACTORES SOCIOCULTURALES.

A. Características personales:

4. ¿Cuál es tu edad?

5. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casada
- b) Separada
- c) Conviviente
- d) Soltera
- e) Otros.....

6. ¿Cuál es nivel educativo?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior no universitaria
- e) Superior universitaria
- f) Otros.....

7. ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa
- b) Profesional

- c) Empleada del hogar
- d) Comerciante
- e) Estudiante
- f) Otros.....

B. Apoyo e interés de la pareja:

8. ¿Tu pareja estaría de acuerdo en que te realices el examen de Papanicolaou?

Si () No ()

9. ¿Tu pareja se preocupa porque te realices el examen de Papanicolaou?

Si () No ()

10. ¿Tu pareja te acompaña al Hospital para la toma de Papanicolaou?

Si () No ()

11. ¿Tu pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou?

Si () No ()

C. Apoyo e interés de la familia:

12. ¿Tus familiares te aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou?

Si () No ()

13. ¿Alguna vez algún familiar te ha acompañado a la toma de Papanicolaou?

Si () No ()

14. ¿Tus familiares te aconsejan recoger los resultados de Papanicolaou?

Si () No ()

D. Conocimiento sobre la toma del Papanicolaou:

15. ¿El Papanicolaou se toma sólo por orden médica?

Si () No ()

16. ¿El Papanicolaou siempre provoca sangrado?

Si () No ()

17. ¿El Papanicolaou solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales?

Si () No ()

18. **¿El Papanicolaou consiste en sacar tejido del cuello del útero?**
Si () No ()
19. **¿El Papanicolaou solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual?**
Si () No ()
20. **¿El Papanicolaou solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales?**
Si () No ()
21. **¿El Papanicolaou no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos?**
Si () No ()
- E. Estereotipos sociales.**
22. **¿Usted siente o cree que el realizarse el Papanicolaou provoca dolor?**
Si () No ()
23. **¿Siente usted miedo para realizarse el Papanicolaou?**
Si () No ()
24. **¿Tiene usted miedo de los resultados del Papanicolaou?**
Si () No ()
25. **¿Usted siente vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento de la prueba?**
Si () No ()

ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Proyecto: Factores socioculturales y la decisión en la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Investigador Responsable: Lic. Obs. Cinthia Lisseth Ramírez Bacilio.

Objetivo del Estudio: Determinar la correlación entre los factores socioculturales y la decisión de la toma del examen de Papanicolaou en usuarias que acuden al Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco-2017.

Descripción del Estudio/ Procedimiento

- Si usted acepta participar en el estudio le pediremos que firme este formato de consentimiento informado.
- Los cuestionarios serán aplicados en horarios que usted acuda al Hospital Hermilio Valdizán, cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.
- Además, usted tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y no tendrá ningún perjuicio como usuaria o paciente.

Riesgos e inquietudes:

No existen riesgos relacionados con su participación en el estudio.

Beneficios esperados:

En este estudio no existe un beneficio personal, sin embargo, en un futuro, los resultados permitirán mejorar la atención de las usuarias del programa.

Costos:

No hay ningún costo para que usted participe en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información:

Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona.

Derecho de Retratar:

Su participación es voluntaria, su decisión no afecta su correlación actual como usuaria del Programa de prevención de riesgo de cáncer cérvico-uterino.

Preguntas:

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante, comuníquese con la autora principal del estudio, Lic. Obs. Cinthia Lisseth Ramírez Bacilio, cuyo teléfono celular es 990705527.

Consentimiento:

Yo, voluntariamente acepto participar en este estudio y se recolecte información sobre mí. Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas; Por ello estoy aceptando participar en el estudio.

Firma del Participante

Fecha:_____

Firma del Investigador Principal

Fecha:_____

ANEXO 03

VALIDACIÓN POR JUECES

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE PAPANICOLAOU

Nombre del experto: _____ Especialidad: _____

“Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
Características personales	Cuál es su edad				
	Cuál es su estado civil				
	Cuál es su grado de instrucción.				
	Cuál es su ocupación				
Apoyo e interés de la pareja	Tu pareja estaría de acuerdo en que te realices el examen de Papanicolaou				
	Tu pareja se preocupa porque te realices el examen de Papanicolaou.				
	Tu pareja te acompaña al Hospital para la toma de Papanicolaou				
	Tu pareja se preocupa por los resultados del Papanicolaou.				
Apoyo e interés de la familia	Tus familiares te aconsejan e incentivan a que te realices el Papanicolaou				
	Alguna vez algún familiar te ha acompañado a la toma de Papanicolaou				
	Tus familiares te aconsejan recoger los resultados de Papanicolaou.				
Conocimientos sobre la toma	El Papanicolaou se toma sólo por orden médica.				
	El Papanicolaou siempre provoca sangrado.				
	El Papanicolaou solo se realiza en las mujeres que han tenido relaciones sexuales.				
	El Papanicolaou consiste en sacar tejido del				

del Papanicolaou	cuello del útero.				
	El Papanicolaou solo se toma cuando se sospecha de una infección de transmisión sexual.				
	El Papanicolaou solo se debe tomar en las mujeres que han tenido varias parejas sexuales.				
	El Papanicolaou no se debe realizar durante el embarazo porque provoca abortos				
Estereotipos sociales	Usted siente o cree que el realizarse el Papanicolaou provoca dolor				
	Siente usted miedo para realizarse el Papanicolaou				
	Tiene usted miedo de los resultados del Papanicolaou.				
	Usted siente vergüenza que le vean sus partes íntimas al momento de la prueba.				

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta?

DECISIÓN DEL EXPERTO:

El instrumento debe ser aplicado:

SI () NO ()

Firma y sello