

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



**Causas para el incumplimiento del examen PAP en
mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S.
Maternidad de María - Chimbote, diciembre, 2016.**

**Tesis para obtener el título profesional de licenciada en
Obstetricia**

Autor:

Alza Arcela, Lesly Tatiana

Asesor:

Dr. Tello Cabrera, Celestino

CHIMBOTE - PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mis padres Fredy y Milagros por su apoyo que me brindaron en todo momento para poder concluir mis estudios, a la Madre Pegui Burne por su apoyo incondicional durante estos cinco años y a mis hermanas Verónica y Fátima por ser mi motor para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar le agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi apoyo y fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes , experiencias negativas y/o positivas y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres Patricia y Fredy por apoyarme en todo momento y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida., y a mis abuelos Teresa y segundo por los valores que me han inculcado, sobre todo, por un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanas Verónica y Fátima por ser mi motor y por ser parte de mi vida representando la unidad de nuestra familia.

A Aron por ser alguien muy importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y las malas, sobre todo por su paciencia por siempre darme el empuje para seguir y nunca dejarme caer y por su gran amor incondicional.

Les agradezco la confianza, apoyo y dedicación a mis profesores Celestino Tello, Juana Huayaney, Katty Suarez, Yolanda Beltrán, Oscar Robles por haber compartido conmigo sus conocimientos y su amistad.

Gracias Obstetra Manuela Cáceres por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mi tesis en C.O.S Maternidad de María, por el apoyo y facilidades que me fueron otorgadas. Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente y aprender cosas nuevas.

A la Madre Peggy Burne porque sin su apoyo no hubiera podido estudiar en esta universidad y elegir esta carrera que me apasiona.

La autora.

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Lesly Tatiana Alza Arcela, Bachiller de la Facultad de Ciencias de la Salud y autora del presente trabajo de tesis “Causas para el incumplimiento del examen de PAP en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, Diciembre - 2016”, autorizo a la Universidad San Pedro para la reproducción total o parcial de la investigación con fines académicos, cualquier reproducción para otros fines deberá contar con la autorización previa de la autora.

Lesly Tatiana Alza Arcela

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Cumpliendo con las disposiciones vigentes del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad SAN PEDRO y de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, se pone a vuestra disposición el presente trabajo de investigación titulado tesis “Causas para el incumplimiento del examen de PAP en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S Maternidad de María, Chimbote, Diciembre - 2016”.

El cual ha sido elaborado en base al conocimiento adquirido durante la formación profesional, con la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de prevención y promoción de la salud reproductiva para el beneficio de la mujer.

Chimbote, diciembre de 2016.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las principales causas para el incumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016. Se trata de un estudio descriptivo, relacional con diseño no experimental, se estudió 57 mujeres, registrando los datos mediante cuestionario aplicado en una entrevista dentro las instalaciones de la Maternidad, Se utilizó la prueba de independencia de criterios para el estudio de la relación entre las variables. Se encontró relación entre el incumplimiento de realización de la prueba anual de PAP y la falta de dinero dispuesto para cubrir los costos de la prueba, el ingreso familiar limitado, desconocimiento de los beneficios de la prueba y miedo a los resultados, es decir temor a tener cáncer de cérvix. No se encontró relación entre el miedo al dolor del procedimiento de toma de muestra y el incumplimiento con la realización de la prueba. Se recomienda promocionar los beneficios de la prueba en las mujeres sexualmente activas.

Palabras Clave: Papanicolaou, incumpliendo con la prueba.

ABSTRACT

The present research aims to determine the main causes for noncompliance of the Papanicolaou test in sexually active women treated in C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, December 2016. This was a descriptive, relational study with a non-experimental design. We studied 57 women, recording the data through a questionnaire applied in an interview inside the Maternity facility. Criteria for the study of the relationship between variables. A relationship was found between the failure to perform the annual PAP test and the lack of money prepared to cover the costs of the test, limited family income, lack of knowledge about the benefits of the test and fear of the results, ie fear of Have cervical cancer. No relationship was found between the fear of pain from the sampling procedure and non-compliance with the test. It is recommended to promote the benefits of the test in sexually active women.

KEYWORDS: Papanicolaou, not complying with the test

INDICE

Dedicatoria	Ii
Agradecimiento	Iii
Derecho de autoría	Iv
Presentación	V
Resumen	Vi
Abstract	Vii
Índice	viii
Índice de tablas	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	10
1.2. Justificación	15
1.3. Planteamiento del problema	15
1.4. Conceptualización y operacionalización de variables	16
1.5. Hipótesis	17
1.6. Objetivos	17
II. Metodología	
2.1. Tipo y diseño de investigación	18
2.2. Población y muestra	18
2.3. Técnicas e instrumentos de investigación	18
2.4. Procedimiento y análisis de la información	18
III. RESULTADOS	19
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VII. ANEXOS Y APÉNDICES	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Pacientes sexualmente activas según edad. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	19
Tabla 2	Pacientes sexualmente activas según grado de instrucción. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	20
Tabla 3	Pacientes sexualmente activas según ingreso económico. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	21
Tabla 4	Pacientes sexualmente activas según ocupación. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	22
Tabla 5	Pacientes sexualmente activas según religión. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	23
Tabla 6	Pacientes sexualmente activas según cumplimiento del uso de PAP. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.	24
Tabla 7	Relación entre ingreso económico y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	25
Tabla 8	Relación entre ingreso económico y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	26
Tabla 9	Relación entre miedo al procedimiento de la prueba de PAP y su realización en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	27

Tabla 10	Relación entre miedo al resultado del resultado de Papanicolaou y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	28
Tabla 11	Relación entre dinero disponible y realización de la prueba Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.	29

I.- INTRODUCCION

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

En Brasil se realizó un trabajo de investigación sobre factores que influyen para la realización del examen preventivo de cáncer de cuello uterino, con el objetivo de analizar factores biopsicosociales que interfieren en la realización del examen. La muestra fue de 227 mujeres, entre sus resultados 82,8% declaró haber realizado alguna vez el examen. La etnia, el estado civil, el grado de instrucción, la profesión y la religión no se detectaron como significativos para la no realización del examen preventivo. Existe preferencia entre las participantes por la realización del examen preventivo en las iglesias, pues estas ofrecen un espacio físico y social para acogerlas. Recomienda el desarrollo de políticas intersectoriales en este sentido para aumentar las tasas de cobertura del examen (Cruz, 2008).

En el puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, Nicaragua, se realizó un estudio con el objetivo de indagar sobre los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa. Se estudió las características demográficas, sociales y culturales de las mujeres, el conocimiento que tienen sobre el Papanicolaou, las causas de la no realización del PAP y las estrategias que se pueden aplicar, para que las mujeres acudan a realizarse la prueba de Papanicolaou. Se reporta que las causas por las que no se realizan la prueba son: vergüenza, miedo y falta de conocimientos. (Artola, 2016).

En la Universidad Veracruzana, México, se realizó un estudio sobre los factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou y entre sus resultados reportan que predisponen a las mujeres de 18 a 54 años a no realizarse el examen de Papanicolaou, de la jurisdicción del Municipio de San Juan Ostuncalco son: El estado Civil, el nivel educativo, el nivel económico por dependencia y la cultura en la cual se desarrollan. (Rueda y Vargas, 2010).

En México se realizó un estudio sobre los factores que condicionan conducta de negación hacia la citología cervical (PAP). Se trató de un estudio

analítico, de tipo caso – control, en 59 mujeres negadas a realizarse la prueba citológica (grupo de estudio) e igual número dispuestas a efectuársela (grupo control). Los resultados revelaron un predominio de los siguientes factores predisponentes: temor a la prueba en sí, temor ante el posible diagnóstico positivo de cáncer cervicouterino y realización del examen en locales inadecuados (Morales, 2009).

También en México se realizó un estudio sobre los factores asociados con incumplimiento para tamizaje en cáncer de cérvix. Se trató de un estudio de casos y controles, donde se incluyeron casos consecutivos de primera vez con diagnóstico histopatológico de cáncer de cérvix. Las mujeres del grupo control tenían resultado citológico negativo a cáncer de cérvix, la misma edad y área geográfica de residencia que las mujeres del grupo de estudio y fueron seleccionadas de unidades de primer nivel de atención. La falta de cumplimiento al tamizaje para cáncer de cérvix fue definida por el tiempo desde la última citología realizada (ausencia o ≥ 3 años). Se efectuó análisis de regresión logística para identificar factores asociados con la falta de adherencia. En sus resultados se reporta que la tasa de incumplimiento entre las mujeres con cáncer de cérvix fue de 76.7 % y de 29.6 % en aquellas sin cáncer. Entre los casos, 45.5 % nunca se había realizado estudio citológico, comparado con 9.9 % de las mujeres sin cáncer. La edad > 65 años (OR = 2.9, 1.6-5.3), analfabetismo (OR = 3.8, 1.7-6), uso de transporte público para acudir al centro de atención preventiva (OR = 2.3, 1.2-6.4), más de cinco embarazos (OR = 3.0, 1.6-5.3) y desconocer la enfermedad (OR = 4.2, 3.6-7.2), fueron los principales factores asociados con la falta de cumplimiento con el programa de tamizaje para cáncer de cérvix. Concluyen que la tasa de incumplimiento cercana a 30 % es alta; los factores sociales y culturales fueron los de mayor relevancia (Hernández, Linaldi y Apresa, 2010).

En Chile Urrutia, (2010), realizó un estudio con el objetivo de examinar las percepciones que tiene un grupo de mujeres chilenas con lesiones pre invasoras de cuello uterino, sobre el Papanicolaou. Se trató de un estudio descriptivo, cualitativo, transversal; se entrevistaron 237 mujeres ingresadas al programa AUGE del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, Santiago,

Chile. Encontrando que las principales razones para no hacerse el Papanicolaou y no acudir a buscar el resultado fueron: la falta de preocupación, los problemas relacionados al procedimiento como miedo, vergüenza, incomodidad y falta de tiempo; y la falta de conocimiento. Concluyendo que todas las razones dadas por las mujeres chilenas estudiadas, han sido descritas en la literatura internacional; y que los profesionales de la salud están en situación de cambiar la perspectiva que las mujeres tienen y por lo tanto para mejorar la educación y la práctica del screening en las mujeres.

En la universidad Rafael Landívar, Guatemala, se realizó una tesis sobre factores que influyen en la renuencia al examen del Papanicolaou, trata de conocer y abordar los factores que dan como resultado una conducta negativa hacia la realización del examen de Papanicolaou, se hace énfasis en distintas áreas de la vida cotidiana que son fundamentales, como lo es el área familiar, social y de salud. Esta investigación fue realizada en el Municipio de San Juan Ostuncalco con las usuarias que atiende extensión de cobertura que son mujeres en edad fértil comprendidas entre 18 a 54 años de edad, el instrumento utilizado para recopilar datos fue una encuesta con 15 preguntas abiertas y cerradas, mencionando que el tipo de estudio fue descriptivo transversal. Los resultados y hallazgos encontrados a lo largo de la investigación son interesantes ya que están relacionados entre sí (Camey, C. , 2013).

En la universidad de Guayaquil, Ecuador, se realizó el estudio sobre las actitudes, creencias y prácticas de las estudiantes del internado rotativo de la escuela de enfermería de la Universidad de Guayaquil, que no acuden de forma regular a la realización P.A.P. Se afirma que La expresión clínica más conocida de la infección viral la constituyen los condilomas acuminados o verrugas genitales, asociados en aproximadamente un 90 % a infecciones por los genotipos de VPHs 6 y 11. El VPH representa la infección de transmisión sexual más frecuente. Su prevalencia es muy elevada en varones y en mujeres jóvenes sexualmente activos. En la segunda década de la vida se estima una prevalencia del 20 – 25%, pero en algunos grupos de adolescentes o de mujeres jóvenes la infección llega a afectar hasta a un 70% de individuos. De ahí la importancia de una detección temprana. Los resultados obtenidos del estudio sobre treinta muestras, presenta que las

mujeres antes de los 35 años presta poca importancia a la posibilidad de una afectación que podría traer consecuencias irreversibles y afectar no solamente en su salud personal, sino también en el ámbito de su esfera afectiva, social y reproductiva determinando una disminución en su calidad de vida. (Villavicencio, S. Magallanes, J., y Ramírez, M., 2014)

En Perú, en el distrito de Moche, se realizó un estudio sobre los factores que influyen en la práctica inadecuada de la realización de Papanicolaou, donde los factores que influyen en el incumplimiento de la realización del PAP por parte de las mujeres en edad fértil y con actividad sexual son: la falta de conocimiento sobre dicha prueba, miedo durante la realización y al resultado, inaccesibilidad demográfica y económica. (Álvarez, C. y Aranda, E., 2011)

En Costa Rica, se realizó una investigación sobre las causas para las bajas coberturas de Papanicolaou, donde se reflejó el por qué las mujeres no acuden a realizarse la citología a los centros de salud a pesar de que se realizan diferentes campañas y estrategias al respecto. Se pretendía comprobar 42 que los aspectos geográficos, de aseguramiento y educación eran los que tenían mayor peso en el estudio, sin dejar por fuera el hecho de que no se aprovechan las consultas de morbilidad para realizar citologías. (Obando, I .2005)

La prueba de Papanicolaou, también denominada citología vaginal, es la prueba más frecuente de detección del cáncer de cuello uterino en las mujeres que no tienen síntomas de cáncer. Por lo general, se realiza durante el control ginecológico de una mujer.

El Papanicolaou es la primera prueba que se realiza ante la sospecha de infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), presencia de úlceras en el cuello de la matriz (cérvix) pero no solo se debe realizar al haber síntomas o lesiones visibles, sino la mayor importancia de este examen es la de prevenir lesiones precursoras y no dejar que llegue a convertirse en cáncer.

El Papanicolaou (PAP) es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cérvix o cuello del útero y del canal cervical para enviarlas al laboratorio y someterlas a estudio. Si las células son anormales y, por

consiguiente, el Papanicolaou es positivo puede indicar la presencia de irritación, inflamación, infección o cáncer del cuello uterino cuando ya se ha establecido o cambios celulares previos conocidos como displasia.

El Papanicolaou, como cualquier otra prueba, no es perfecta y presenta un pequeño margen de error. No obstante, en los últimos años ha permitido disminuir rigurosamente el número de fallecidas por cáncer de cérvix. Se recomienda que el primer Papanicolaou se realice a los 6 meses de haber iniciado la vida sexual con énfasis a los 25 años si aún no se ha iniciado vida sexual y a partir de esa primera vez hay que repetirlo cada año durante toda la vida de la mujer.

Antes de someterse a un Papanicolaou hay que tener en cuenta tres factores muy importantes:

- No tener relaciones sexuales 3 días antes del examen de Papanicolaou
- Haber terminado la menstruación 3-4 días antes del examen de Papanicolaou
- No realizarse duchas vaginales, ni aplicarse óvulos o tabletas vaginales.

En cuanto a la frecuencia del examen de Papanicolaou, se publicó las pautas actualizadas para los exámenes selectivos de detección. Estas pautas recomiendan que la mujer se haga su primera prueba de Papanicolaou después de su primera relación sexual. Aunque las pautas anteriores recomendaron que las mujeres se hicieran su primera prueba de Papanicolaou tres años después de haber empezado a tener relaciones sexuales, ahora se recomienda esperar hasta los 21 años de edad porque las adolescentes tienen un riesgo muy bajo de padecer cáncer de cérvix y una alta probabilidad de que las células anormales del cérvix desaparecerán por sí solas.

Según las pautas actualizadas, las mujeres de 21 a 29 años de edad se deberán hacer una prueba de Papanicolaou cada tres años. Las mujeres de 30 a 65 años de edad pueden hacerse exámenes selectivos de detección cada cinco años con una prueba conjunta de Papanicolaou y de VPH o cada tres años con una prueba de Papanicolaou solamente.

Las pautas señalan también que las mujeres con ciertos factores de riesgo pueden necesitar hacerse exámenes selectivos de detección con más frecuencia o continuar haciéndose esos exámenes después de los 65 años de edad. Estos factores de riesgo incluyen tener infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tener inmunodepresión, haber estado expuesta al dietilestilbestrol antes de nacer y haber sido tratada por lesiones precancerosas del cérvix o por cáncer de cérvix.

Las mujeres que han tenido histerectomía (cirugía para extirpar el útero y el cérvix) no necesitan hacerse exámenes selectivos de detección de cáncer de cérvix, a menos que la histerectomía se haya hecho para tratar una lesión precancerosa del cérvix o cáncer de cérvix.

Algunas de las células obtenidas del cuello uterino durante la prueba de Papanicolaou también pueden examinarse para detectar el virus del papiloma humano, también denominado VPH. La infección por VPH es un factor de riesgo de cáncer de cuello uterino. El VPH se transmite mayormente de una persona a otra durante las relaciones sexuales. Existen distintos tipos o cepas del VPH. Algunas cepas se vinculan más estrechamente con determinados tipos de cáncer.

Es posible que pueda necesitarse una prueba de detección de VPH solo si después de que los resultados de la prueba de Papanicolaou evidencian cambios anormales en el cuello uterino. Además, a veces, la prueba de detección de VPH se puede realizar separadamente de una prueba de Papanicolaou. (<http://www.cancer.net/node/31891>)

¿Cómo se informan los resultados de los exámenes de detección del cáncer de cérvix?

El médico puede simplemente describir a la paciente los resultados de la prueba de Papanicolaou como “normales” o “anormales”. Del mismo modo, el resultado de la prueba de VPH puede ser “positivo”, lo que significa que las células del cérvix de la paciente están infectadas con un VPH de alto riesgo, o “negativo”, lo que indica que no se encontraron tipos de VPH de alto riesgo. Es posible que la mujer quiera pedir a su médico información específica sobre los resultados de su prueba de Papanicolaou y de VPH y sobre el significado de estos resultados.

La mayoría de los laboratorios en Estados Unidos usan un conjunto establecido de términos, llamado Sistema Bethesda, al dar el informe de los resultados de la prueba de Papanicolaou. Según este sistema, las muestras sin anomalías celulares se reportan como "negativas de lesión o de cáncer intraepitelial". Un informe negativo de la prueba de Papanicolaou puede incluir también algunos resultados benignos (no cancerosos), como infecciones comunes o inflamación. Los resultados de la prueba de Pap indican también si la muestra fue satisfactoria o no para el examen.

El Sistema Bethesda clasifica por separado las anomalías de las células escamosas y de las células glandulares. Las anomalías de las células escamosas se dividen en las siguientes categorías, las cuales varían de las más leves a las más graves.

Las células escamosas atípicas, (*atypical squamous cells, ACS*), son el resultado anormal más común de las pruebas de Papanicolaou. El Sistema Bethesda divide esta categoría en dos grupos: ASC-US y ASC-H.

- ASC-US, células escamosas atípicas de significado indeterminado, (*atypical squamous cells of undetermined significance, ASC-US*). Las células escamosas no aparecen completamente normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Los cambios pueden estar relacionados con una infección por VPH, pero pueden ser causados también por otros factores.
- ASC-H, (*atypical squamous cells*), las células escamosas atípicas, no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado. Las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares. Es posible que exista un riesgo mayor de que las lesiones ASC-H sean precancerosas en comparación con las lesiones ASC-US.

Las lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado, (*low-grade squamous intraepithelial lesions, LSIL*), se consideran anomalías leves causadas por una infección por VPH. De bajo grado significa que se han observado los primeros cambios en el tamaño y en la forma de las células. Intraepitelial se refiere a la capa de células que forma la superficie del cérvix. Cuando las células del área anormal se extraen y analizan en un microscopio (durante un procedimiento llamado biopsia), por lo general se encuentra que las LSIL tienen cambios celulares leves que pueden clasificarse como displasias leves o neoplasias intraepiteliales de cérvix de grado 1 (*CIN-1, cervical intraepithelial neoplasia*). Las lesiones intraepiteliales escamosas de alto grado, (*high-grade squamous intraepithelial lesions, HSIL*), son anomalías más graves que tienen una probabilidad mayor de que se conviertan en cáncer si no son tratadas. De alto grado significa que hay cambios más marcados en el tamaño y en la forma de las

células anormales (precancerosas) y que las células se ven muy diferentes de las células normales. Cuando se examinan en un microscopio, a menudo se encuentra que las HSIL tienen cambios más extensos que pueden clasificarse como displasia moderada o grave o como categorías CIN-2, CIN-3, o CIN-2/3 (en orden de mayor gravedad). El análisis microscópico de las HSIL también puede revelar carcinoma in situ (CIS). El CIS normalmente se incluye en la categoría CIN-3.

El carcinoma de células escamosas, (*squamous cell carcinoma*), es cáncer de cérvix. Las células escamosas anormales han invadido más profundamente el cérvix, así como otros tejidos u órganos. En una población que se hace exámenes selectivos de detección con regularidad, como lo es la de Estados Unidos, que se encuentre cáncer en un examen selectivo de detección de cáncer de cérvix es sumamente raro.

Las anomalías de las células glandulares describen cambios anormales que ocurren en los tejidos glandulares del cérvix. Estas anomalías se dividen en las siguientes categorías:

Células glandulares atípicas, (*atypical glandular cells, AGC*), significan que las células no parecen normales, pero los médicos no están seguros del significado de los cambios celulares.

Adenocarcinoma endocervical in situ, (*endocervical adenocarcinoma in situ, AIS*), significa que se han encontrado células con graves anomalías pero que no se han diseminado más allá del tejido glandular del cérvix.

El adenocarcinoma incluye no solamente el cáncer del canal endocervical mismo, sino también, en algunos casos, el cáncer endometrial, el cáncer extrauterino y otros cánceres.

1.2. Justificación de la investigación

El aporte teórico del trabajo es que permitirá identificar los factores asociados al incumplimiento del examen de Papanicolaou en pacientes sexualmente activas atendidas en el C.O.S, Maternidad de María de Chimbote y permitirá enfocar programas de intervención sobre los factores que se identifiquen como causales de incumplimiento con el examen PAP, tan importante para intervenir tempranamente en el cáncer uterino y evitar la mortalidad.

Las beneficiarias serán las pacientes que acudan a atenderse en el C.O.S, Maternidad de María de Chimbote, que en el futuro se les podrá brindar más confianza y seguridad de parte de los profesionales de salud, aumentando la frecuencia en la realización de la prueba.

1.3. Problema

En este caso nos preocupa identificar los factores asociados al incumplimiento del examen de PAP en pacientes sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María de Chimbote, perdiéndose la oportunidad del diagnóstico temprano que posibilita intervenir también en forma temprana para evitar el cáncer de cuello uterino, afección grave, que tiene alta mortalidad. Es necesario entonces conocer los factores que están interviniendo para lo no realización de la prueba con la frecuencia que se necesita, de tal manera que se plantea la interrogante: **¿Cuáles son las principales causas para el incumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S Maternidad de María, Chimbote, noviembre a diciembre, 2016?**

1.4. Conceptualización y operacionalización de variables

Incumplimiento con la realización de la prueba PAP

Falta de cumplimiento u omisión con la realización del examen de Papanicolaou dentro del primer año del inicio de relaciones sexuales y la discontinuidad de los controles en forma anual.

Se operacionalizará por:

- Realización del examen de Papanicolaou dentro del primer año del inicio de relaciones sexuales.
- Realización de controles en forma anual.

Causas para el incumplimiento del examen de Papanicolaou

Conceptualización. - Son los motivos o circunstancias por las cuales no se cumple con la realización del examen de Papanicolaou en forma anual luego del inicio de las relaciones sexuales.

Se operacionaliza con el instrumento del Anexo N°1, indagando por lo que la mujer refiere como las causas de incumplimiento con las recomendaciones para la realización de la prueba, como sigue:

- No tener recursos económicos para el gasto.
- Distancia del domicilio al centro de salud
- Ocupación diaria no permite dar el tiempo necesario
- La pareja no lo permite
- La toma de muestra le produce molestias tipo dolor
- Miedo al resultado
- La toma de la muestra le produce vergüenza
- En el centro de salud no le brindan privacidad
- El trato del personal no le da confianza

1.5. Hipótesis

Reportes previos revisados sobre el problema del no cumplimiento con la realización del PAP con la frecuencia necesaria revelaran que las principales razones para el incumplimiento del examen de PAP estuvieron relacionadas a experiencias negativas y la errónea idea del dolor en el proceso, por ende, la desconfianza en los profesionales de salud. Ante esta problemática planteamos la siguiente hipótesis: **Las principales causas para el incumplimiento del examen de PAP en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María son la falta de información de los beneficios de la prueba y molestias tipo dolor en la toma de la muestra.**

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar las principales causas para el incumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Objetivos específicos

- 1) Caracterizar a las mujeres sexualmente activas de la población estudiada según edad, estado civil, grado de instrucción, recursos económicos, ocupación, religión y cumplimiento con examen Papanicolaou.
- 2) Identificar las causas para el incumplimiento del examen de PAP.

II.- METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de la investigación

Este trabajo es un estudio descriptivo, de diseño no experimental. Se estudiará las causas para el incumplimiento de pacientes sexualmente activas atendidas en C.O.S, Maternidad de María Chimbote en el mes de diciembre 2016.

2.2. Población – Muestra

La población está conformada por cincuenta y siete pacientes sexualmente activas que se atendieron en el C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, durante el mes de diciembre 2016.

2.3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó el instrumento que figura en el anexo N^a 1, consta de dos partes, la primera caracteriza a las mujeres de la población estudiada según edad, estado civil, grado de instrucción, recursos económicos, , ocupación, , y cumplimiento con examen Papanicolaou; en la segunda parte se identifica las causas para el incumplimiento del examen de PAP.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 21 y son presentados en tablas y figuras, analizados con estadística descriptiva como medias y proporciones.

III.- RESULTADOS

Tabla N° 1. Pacientes sexualmente activas según edad. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Edad 1/	N°	%
19 o menos	9	15,8
20 – 34	44	77,2
35 a mas	4	7,0
Total	57	100,0

1/ el promedio fue de 25.5 años

Fuente propia

El mayor porcentaje de pacientes sexualmente activas corresponde a edad comprendida entre 20 a 34 años (77.2%). En segundo lugar las pacientes de 19 a menos años (15.8%) y pacientes mayores de 35 años el 7%.

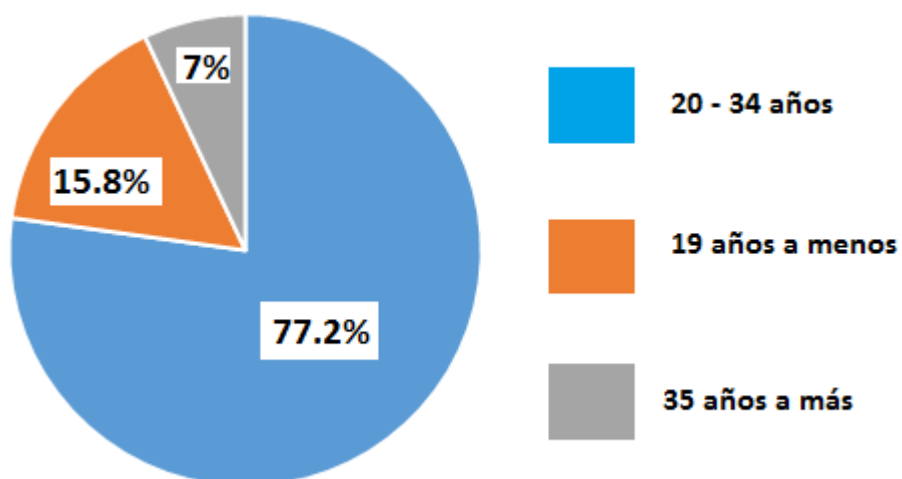


Figura N°1.- Pacientes sexualmente activas según edad. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 2. Pacientes sexualmente activas según grado de instrucción.
Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Grado de instrucción1/	N°	%
Primaria	1	1,8
Secundaria	17	29,8
Superior	39	68,4
Total	57	100,0

1/ No se encontró pacientes sin ningún grado de instrucción.

El mayor porcentaje de pacientes sexualmente activas tiene instrucción superior (68,4%), alrededor de la tercera parte tiene instrucción secundaria (29.8%) y el 18% tienen instrucción primaria.

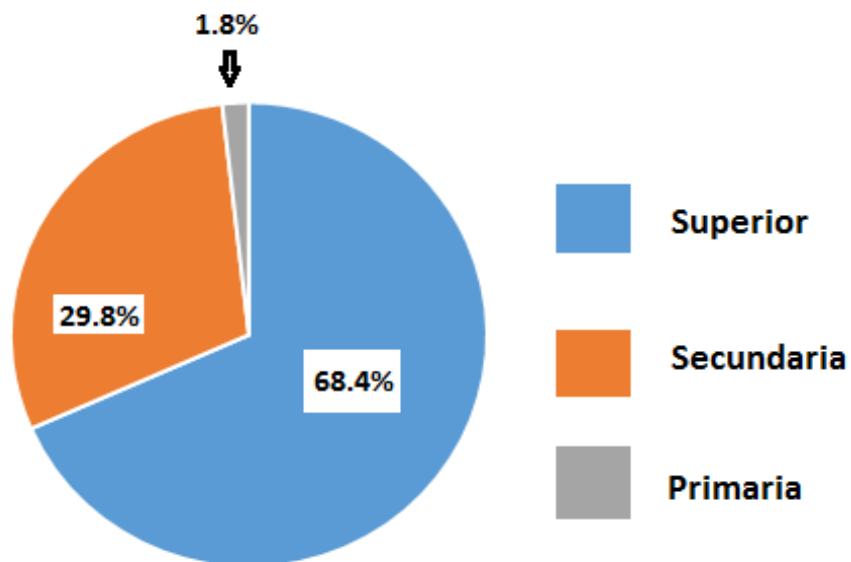


Figura N° 2. Pacientes sexualmente activas según grado de instrucción. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N°3. Pacientes sexualmente activas según ingreso económico. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Ingreso economico1/	N°	%
Menos de 1000	6	10,5
1000-2000	44	77,2
Más de 2000	7	12,3
Total	57	100,0

1/ el promedio de ingreso económico es entre 1000 y 2000

El mayor porcentaje de pacientes sexualmente activas tienen un ingreso económico entre 1000 – 2000 soles (77,2%), el 12.3% con ingreso mayor de 2000 y el 10.5% con ingresos menores de 1000.

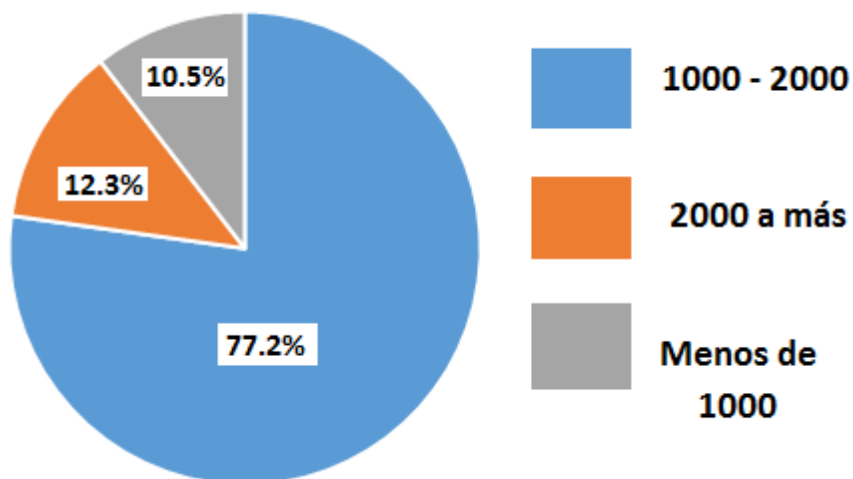


Figura N° 3. Pacientes sexualmente activas según ingreso económico. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 4. Pacientes sexualmente activas según ocupación. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Ocupación	N°	%
Estudiante	13	22,8
Ama de casa	24	42,1
Trabajo independiente	20	35,1
Total	57	100,0

El mayor porcentaje de pacientes sexualmente activas son ama de casa (42.1%), trabajo independiente (35,1 %) y estudiantes (13 %)

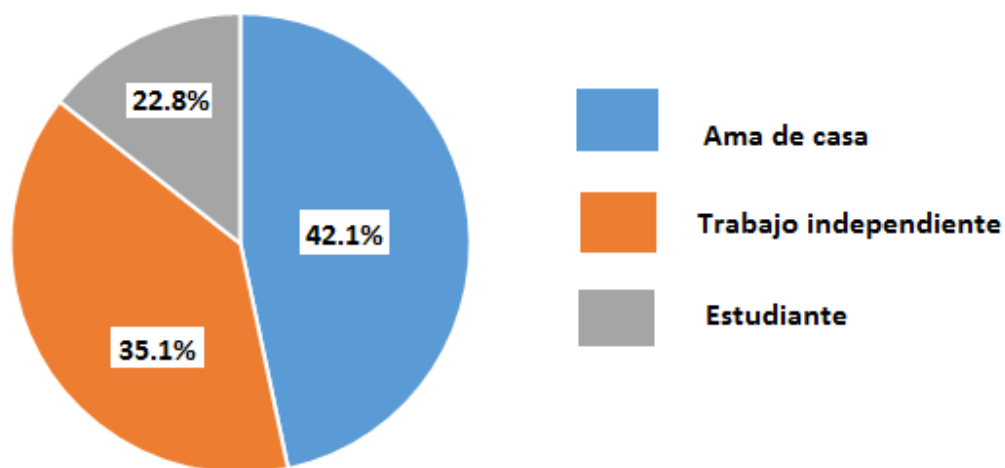


Figura N° 4. Pacientes sexualmente activas según ocupación. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 5. Pacientes sexualmente activas según religión. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Religión/	N°	%
Católico	34	59,64
Evangélico	12	21,05
Otro	11	19,29
Total	57	100,0

Fuente propia

El 59.64% de pacientes se encuentran en el grupo de religión católica, evangélica 21.05 y otro 19.29 %.

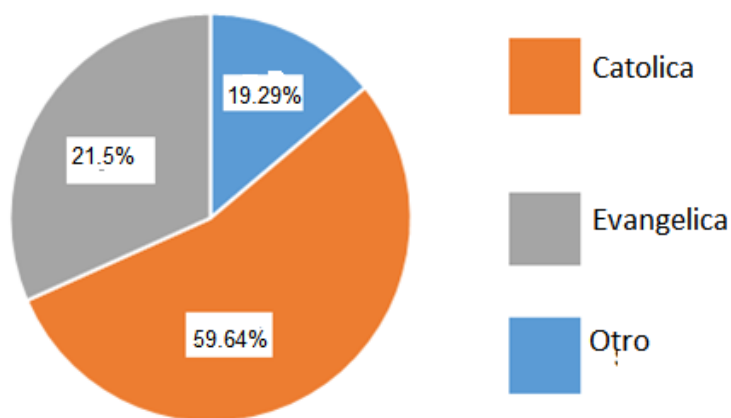


Figura N° 5. Pacientes sexualmente activas según religión. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 6. Pacientes sexualmente activas según cumplimiento del uso de PAP.
Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Pap1/	N°	%
si	48	84,2
no	9	15,8
Total	57	100,0

El mayor porcentaje de pacientes sexualmente activas se realizaron PAP (84,2%), y el menor porcentaje no se realizó (15,8 %)

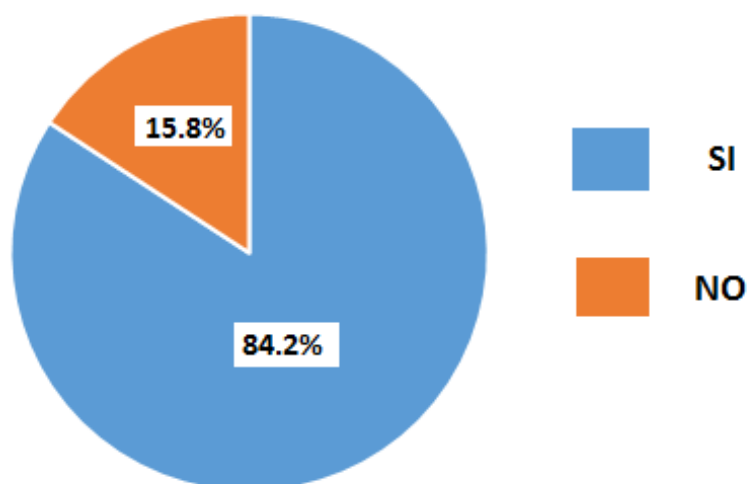


Figura N° 6. Pacientes sexualmente activas según uso de PAP. Maternidad de María Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 7. Relación entre ingreso económico y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Ingreso económico	Papanicolaou				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	F	%		
Menos de 1000	2	4.16	4	44.4	6	10.52
1000-2000	39	81.25	5	55.5	44	77.20
Más de 2000	7	14.58	-	-	7	12.28
Total	48	100	9	100	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 13.641 \quad p=0.01 \quad p<0.05$$

Con ingreso familiar menor de 1000 soles se da 10.52% de incumplimiento con la prueba de PAP y solo la tercera parte (44.4%) cumplen con realizare la prueba. Al aumentar el ingreso familiar, disminuye el porcentaje de incumplimiento con la realización de la prueba PAP. La prueba de independencia de criterios indica relación significativa ($p<0.05$) entre el ingreso económico familiar y el cumplimiento con realización de la prueba PAP.

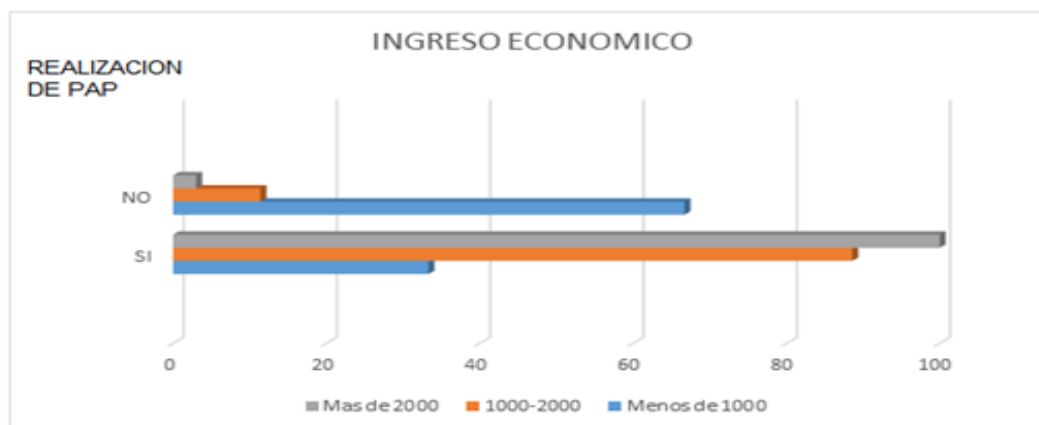


Figura N° 7. Relación entre ingreso económico y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 8. Relación entre ingreso económico y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Conocimiento PAP	Papanicolaou				Total	
	Si		No		f	%
	f	%	F	%	f	%
SI	16	18.75	6	66.7	22	38.60
NO	39	81.25	3	33.4	35	61.40
Total	48	100	9	100	57	100,0

Datos propios

$$X^2 = 3.553 \quad p = 0.05 \quad p < 0.05$$

Las mujeres sexualmente activas con adecuado conocimiento sobre la prueba de PAP en el 38.60% no cumplen con realizarse el examen, la mayoría (66.7%) cumple con realizarse el PAP. La prueba de independencia de criterio, encuentra relación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento sobre el PAP y su realización.

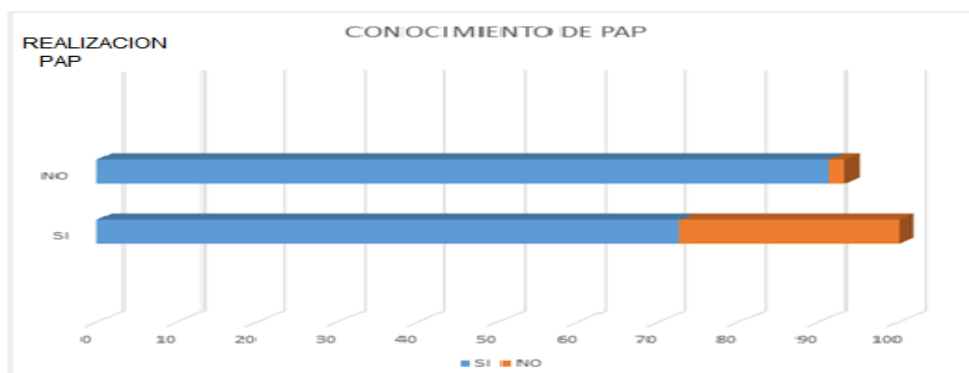


Figura N° 8. Relación entre conocimiento de la prueba Papanicolaou y su realización en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 9. Relación entre miedo al procedimiento de la prueba de PAP y su realización en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Miedo a la prueba	Papanicolaou				Total	
	Si		No			
	f	%	F	%	f	%
SI	39	81.30	7	77.78	46	80.70
NO	9	18.80	2	22.2	11	19.30
Total	48	100.00	9	100	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 0.059 \quad p=0.80 \quad p>0.05$$

Las mujeres que tienen miedo al procedimiento para la toma de muestra necesaria para el PAP incumplen en el 77.78% con la realización anual, cuando no tienen miedo el porcentaje de incumplimiento es menor (22.2%). La prueba de independencia de criterio no encuentra relación entre el miedo a la prueba de Papanicolaou y su realización.

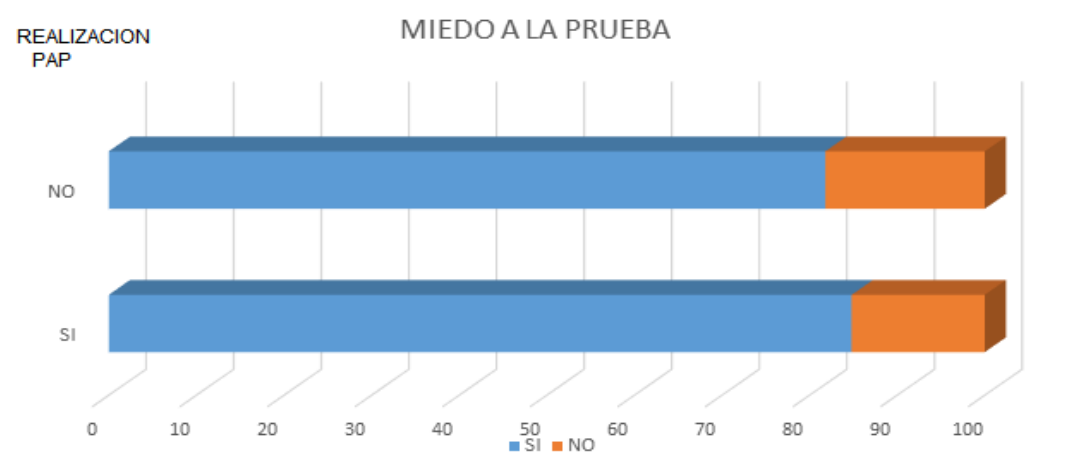


Figura N° 9. Relación entre miedo al procedimiento de la prueba de PAP y su realización en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 10. Relación entre miedo al resultado del resultado de Papanicolaou y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Miedo al Resultado PAP	Papanicolaou				Total	
	Si		No			
	f	%	F	%	F	%
Si	13	27.0	-	-	13	22.80
No	35	73.0	9	100.0	44	77.20
Total	48	84.2	9	100	57	100,0

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 3.158 \quad p=0.07 \quad p<0.05$$

Las mujeres que refieren tener miedo al resultado de la prueba PAP cumplieron en el 27.0% con realizarse los controles anuales, en cambio las mujeres que no refieren tener miedo al resultado de la prueba, en el 100.0% no cumplen con realizarse la prueba. El Chi cuadrado encuentra relación significativa ($p<0.05$) entre el miedo al resultado de la prueba PAP y su realización.

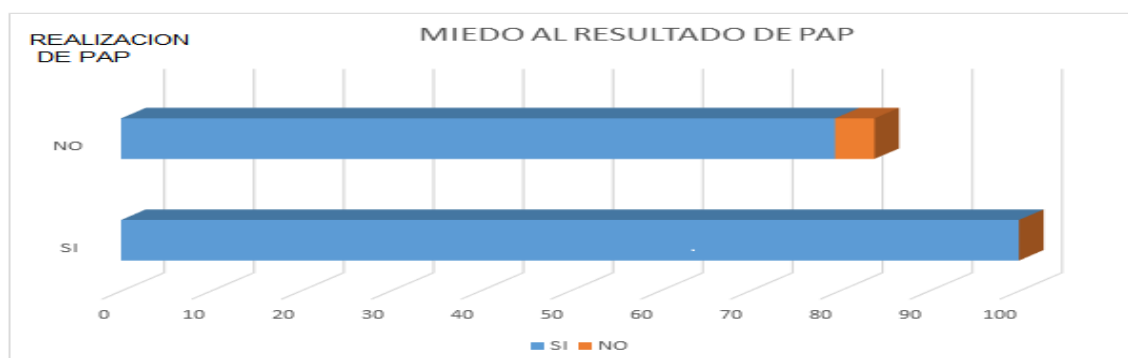


Figura N° 10. Relación entre miedo al resultado del resultado de Papanicolaou y realización del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Tabla N° 11. Relación entre dinero disponible y realización de la prueba Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

Dinero disponible	Papanicolaou				Total	
	Si		No			
	F	%	F	%	F	%
Si	39	81.25	-	-	39	68.4
No	9	18.75	7	100.0	16	28.8
Total	48	100	7	100	55	100

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 19.551 \quad p=0.00 \quad p<0.05$$

Cuando las mujeres sexualmente activas tienen disponibilidad de dinero para realizarse la prueba de PAP en el 81.25% de casos cumplen con la realización anual; cuando manifiestan que no tienen disponibilidad de dinero para el PAP, se da el 100.0% de incumplimiento. La prueba estadística de Chi cuadrado encuentra relación significativa ($p<0.05$) entre el dinero disponible para la prueba de PAP y su realización.

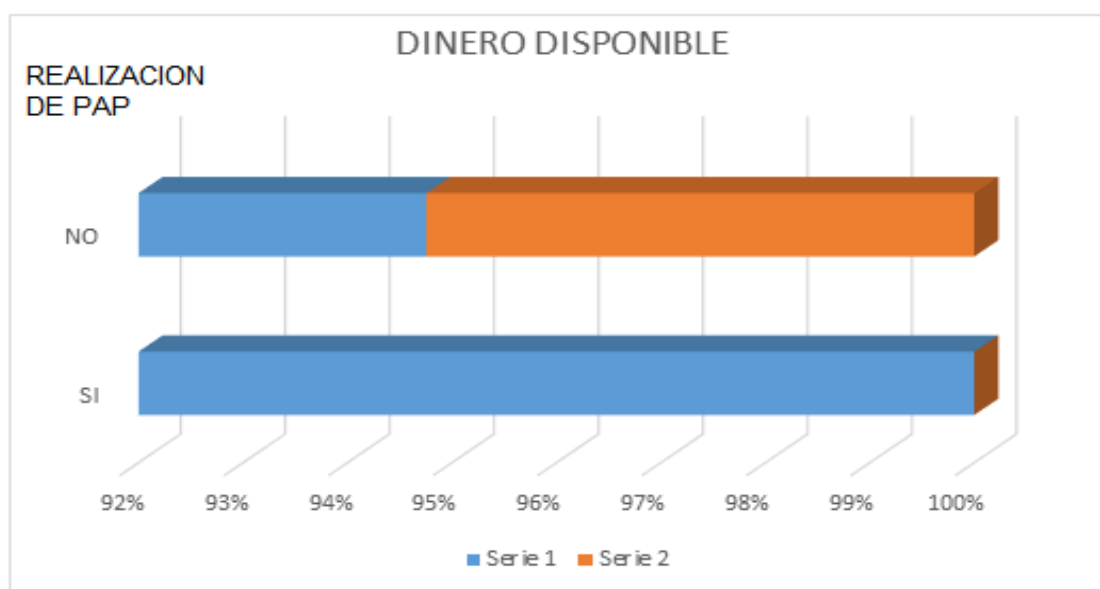


Figura N° 11. Relación entre dinero disponible y realización de la prueba Papanicolaou en mujeres sexualmente activas. Maternidad de María, Chimbote, diciembre 2016.

IV.- ANALISIS Y DISCUSIÓN:

El grupo de mujeres sexualmente activas estudiadas estuvo conformado en mayor porcentaje con mujeres de edad comprendida entre 20 a 34 años (77.2%), que corresponde al periodo más fértil. En segundo lugar, las mujeres adolescentes (19 a menos años) en el 15.8%, dato concordante con el 14.6% reportado de embarazo adolescente en el Perú (Radioprogramas del Perú, 2015). En menor porcentaje por mujeres con 35 a más años (7%), como se expone en la Tabla y Figura N° 1.

En cuanto al grado de instrucción, el mayor porcentaje del grupo estudiado tiene instrucción superior (68.4%), como se aprecia en la Tabla y Figura N° 2. La tercera parte tiene instrucción secundaria (29.8%) y el 18% tiene nivel de instrucción primaria. El mayor porcentaje de mujeres sexualmente activas atendidas en la Maternidad de María, con nivel superior de estudios es un indicador del aumento del número de mujeres con la cultura suficiente para comprender la importancia de la prevención del cáncer del cuello uterino y la utilidad del PAP. El hallazgo del presente trabajo no es coincidente en los resultados reportados en el estudio realizado en Nicaragua por Artola, C. (2015) y Francisco, J. (2015), estudios que encuentran una población joven entre 20-30 años, casadas, con escolaridad de primaria incompleta, amas de casa.

El ingreso económico de las mujeres estudiadas es bajo, el 77.2% refiere ingresos entre 1000 a 2000 soles mensuales, y alrededor del 10% refiere ingresos por encima de 2000 soles (12.3%), por debajo de 1000 soles (10.5%), como se observa en la Tabla N° 3. El hallazgo del presente trabajo coincide con los resultados reportados por el estudio realizado en Guatemala por Camey, C. (2013), estudios que encuentran el 14% (6 usuarias) recibe mensualmente remuneración económica inferior a 1,000 soles.

Como se aprecia en la Tabla y figura N° 5, el mayor porcentaje de pacientes sexualmente activas son ama de casa (42.1%), trabajo independiente (35,1 %) y estudiantes (13 %). Los hallazgos reflejan la ocupación tradicional de la mujer, como ama de casa, pero también el avance

en el aspecto económico, alrededor de la tercera parte de mujeres estudiadas (35.1%) tiene ingresos propios por su labor como profesional u otros, fuera de su hogar.

Respecto a la prueba de Papanicolaou se encontró que el mayor porcentaje de mujeres sexualmente activas es de (84.2%), en menor porcentaje (15.8%) no cumplen con realizarse como está previsto en el sistema de salud (Tabla y Figura N°8). El hallazgo es semejante a lo informado en Brasil (Cruz, 2008), donde se reporta que el 82.8% de las mujeres se realizaron alguna vez la prueba de PAP.

Relación entre la economía y el cumplimiento con la realización de prueba PAP

Como se expone en la Tablas N° 7 y 11, se encuentra relación significativa entre el ingreso familiar y la disponibilidad de dinero y la realización del control anual de la prueba PAP. El incumplimiento con la realización del PAP disminuye al aumentar el ingreso familiar y también cuando la mujer dispone de dinero destinado para solventar los costos de la prueba PAP, que por otro lado no es muy costosa dado que en la Maternidad de María la prueba cuesta cinco soles al que faltaría agregar el costo del transporte. Lo más importante parece ser la decisión de la mujer de priorizar el control de su salud.

Rueda y Varga (2010), en su estudio realizado en México, reportan que el factor económico es predisponente para el incumplimiento con la prueba de PAP, lo cual es lógico, pero dado el bajo costo en nuestro medio, no debería considerarse como factor negativo, por lo cual se concluye que es más importante es la decisión de la mujer para destinar el dinero necesario al cumplimiento con la realización anual del PAP.

Relación entre conocimiento de los beneficios de la Prueba PAP y su realización

Como se expone en la Tablas N° 8, las mujeres sexualmente activas con adecuado conocimiento sobre los beneficios de la prueba de PAP, en el 66.7% no

cumplen con realizarse el examen, y el (18.75%) si lo hace. La prueba de independencia de criterio, encuentra relación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento sobre el PAP y su realización. El hallazgo es similar a lo reportado en Nicaragua (Artola, 2016) y Chile (Urrutia, 2010) en cuanto a la relación entre la falta de conocimiento sobre los beneficios de la prueba de PAP y el cumplimiento de su realización en forma regular. Por lo tanto, sería deseable incrementar la difusión y promoción de los beneficios que brinda el control anual de PAP en mujeres sexualmente activas de nuestro medio.

Relación entre el miedo al procedimiento de toma de muestra y la realización de la prueba PAP

Como se expone en la Tablas N° 9, las mujeres que tienen miedo al procedimiento para la toma de muestra necesaria para el PAP incumplen en el 77.78% con la realización anual, cuando refieren no tener miedo el porcentaje de incumplimiento es menor (22.2%). La prueba de independencia de criterio no encuentra relación entre el miedo a la prueba de Papanicolaou y su realización. El hallazgo no concuerda con lo reportado por otros autores (Artola, 2016; Morales, 2009; Urrutia, 2010); quienes encontraron como factor causal para la no realización de la prueba de PAP, el miedo o temor al procedimiento, dado por dolor, exposición de partes pudendas y quizás falta de privacidad.

De todas maneras es necesario tener en cuenta el miedo o temor a los procedimientos para tomar la muestra de citología vaginal, recomendándose buen trato y buena técnica para la obtención de la muestra-

Relación entre el miedo al resultado de la prueba PAP y su realización

Como se expone en la Tablas N° 10, las mujeres que refieren tener miedo al resultado de la prueba PAP cumplieron en el 27.0% con realizarse los controles anuales, en cambio las mujeres que no refieren tener miedo al resultado de la prueba, en el 100.0% no cumplen con realizarse. El Chi cuadrado encuentra relación significativa ($p < 0.05$) entre el miedo al resultado de la prueba PAP y su realización, es decir que el miedo sería un factor favorable para el cumplimiento regular de realización de la prueba de PAP. El hallazgo no concuerda con lo

reportado en Chile por Urrutia (2010), se podría explicar la diferencia a factor cultural de sensibilidad diferente de la mujer chilena y peruana.

Como se ha expuesto, no se encontró relación entre la realización de la prueba de PAP y el miedo al procedimiento de toma para la muestra. Se encontró relación para el incumplimiento con la realización de la prueba PAP, a la falta dinero dispuesto para cubrir los costos, el ingreso familiar limitado, desconocimiento de los beneficios de la prueba y miedo al resultado, es decir temor a tener cáncer de cérvix.

La hipótesis planteada al inicio del estudio, se comprueba en forma parcial, es decir se encontró que la falta de información de los beneficios de la prueba de PAP está relacionada con el incumplimiento de la realización anual del PAP; en cambio la molestia como el dolor para tomar la muestra no se encontró relacionada con el incumplimiento.

V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Conclusiones

1. El grupo estudiado de 57 mujeres sexualmente activas se caracterizaron por tener en su mayoría una edad entre 20-34 (77.2%), grado de instrucción superior (68.4 %), ingreso económico entre 1000 – 2000 soles (77.2%), ocupación trabajo independiente (35.1%), religión católica (59.64 %).
2. Las principales causas de incumplimiento para la realización de la prueba de PAP en mujeres sexualmente activas atendidas en la Maternidad de María, Chimbote son la falta dinero dispuesto para cubrir los costos de la prueba, el ingreso familiar limitado, desconocimiento de los beneficios de la prueba y miedo al resultado, es decir temor a tener cáncer de cérvix.
3. No se encontró relación entre la realización de la prueba de PAP y el miedo al procedimiento para la toma de muestra.

Recomendaciones:

1. Incrementar la difusión y promoción de los beneficios que brinda el control anual de PAP en mujeres sexualmente activas de nuestro medio.
2. Revisión continúa de la técnica para la toma de muestra, brindando buen trato, cuidado de la privacidad y pudor de la mujer.

V1.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arguero, García, Álvarez, Montaña y Duran (2005). Documento Informativo. Actitudes relacionadas con el Papanicolaou. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/12903>
- Arguero, L., García, M., Álvarez, G., Montaña, A. Y Durán, D. (2001). Información y actitudes relacionadas con el Papanicolaou en estudiantes de licenciatura, mujeres docentes y personal administrativo. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0367
- Artola, C. y Francisco, J. (2016) Factores y causas que influyen en la no realización del Papanicolaou en mujeres con vida sexual activa que asisten al puesto de salud “Susuli”, San Dionisio, año 2015. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Disponible en:*
- <http://repositorio.unan.edu.ni/1677/>
- Gamarra, J., Pimenta, A.Y Rosane, H. (2005). Conocimientos, actitudes y la práctica de citología vaginal entre las mujeres. Revista de Saúde Pública. Disponible en :
- <https://core.ac.uk/download/pdf/14661632.pdf>
- Gomes, M ., Becerra, P., Moreira, V. y Pinto, F.(2010). Examen de Papanicolaou: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Enfermería Global. Disponible en:
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695
- Melvis, S. y Garcés R. (2010). Comportamiento de factores de riesgo asociados al cáncer cervico-uterino.
- <http://www.cocmed.sld.cu/no141/pdf/no141ori01.pdf>

Miranda, S. y Valenzuela, N (2006) ¿Por qué no me hago el Papanicolaou? Chile Actitudes, creencias y emociones negativas en el proceso preventivo del Cáncer Cérvico Uterino. Disponible en :

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>

Urrutia, S., Araya, G., Poupin, B.(2010). ¿Porque las mujeres no se toman el Papanicolaou? REV CHIL OBSTET GINECOL. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

Valenzuela, S. y Miranda, A (2001). ¿Por qué no me hago el PAP? Barreras Psicológicas de mujeres de sectores populares de Santiago de Chile. Rev. Chi Salud Pública. Disponible en:

file:///C:/Users/Tatiana/Downloads/Por_qu_no_me_hago_el_PAP.pdf

Vargas, A (2010). Costumbres que frenan a la mujer a hacerse el Papanicolaou. Disponible en :

http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v2n2/es_v2n2a07.pdf

Tourinho, L y Guimarães, D (2011). Factores que influyen en la realización del examen preventivo de cáncer cervico uterino en Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil* de Lucena Departamento de Medicina, Universidad Federal de Rondônia. Disponible en :

<https://prezi.com/qb65w1vxs3gl/factores-que-influyen-en-la-baja-afluencia-y-percepciones-cu/>

Alvarado, F. (2015) Factores que influyen en la baja afluencia y cuáles son las percepciones culturales hacia el examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil dentro del sector de Siripaca (Bolivia) en el primer trimestre. Disponible en :

<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>

VII.- ANEXOS Y APENDICE

Apéndice N° 1

La fórmula empleada para calcular el tamaño de la muestra fue:

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

Donde:

Z: Puntaje Z correspondiente al nivel de confianza considerado (para 95% de confianza Z= 1.92).

N: Total de elementos de la población en estudio (N=300)

E: Error permitido (precisión) (E=0.13)

n: tamaño de muestra a ser estudiada (n=57)

P: Proporción de unidades que poseen cierto atributo.

Q: Q =1-P (Se considera P=0.5=Q)

ANEXO N° 1.-**INSTRUMENTO**

El presente cuestionario es anónimo, tiene como finalidad determinar cuáles son las causas para el incumplimiento de PAP, en pacientes sexualmente activas atendidas en el C.O.S, diciembre, Chimbote-2016, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación. A continuación, encontrará un listado de preguntas con diferentes alternativas como respuestas. En las respuestas de cada pregunta marcar la alternativa que crea conveniente. Agradecemos su colaboración, respondiendo a las preguntas en forma sincera para la veracidad del trabajo que se está realizando.

PARTE I: DATOS GENERALES

Fecha:.....

1. Edad:.....
2. Grado de instrucción: a) primaria () b) secundaria () c) superior ()
3. Estado civil: a) soltero () b) casado () c) conviviente ()
4. Ocupación: a) estudiante () b) ama de casa () c) independiente ()
5. Religión: a) católica () b) evangélica () c) otro ()
- 6.- Ingreso económico familiar
 - Menos de 1000 ()
 - 1000-2000 ()
 - Más de 2000 ()
- 7.- Cumplimiento con la prueba de Papanicolaou
 - a- Se realizó la prueba de Papanicolaou dentro del primer año después de: Si () No ()
 - c- ¿Cuándo fue la última vez que se realizó la Prueba de Papanicolaou?
 - Hace más de 3 años () Hace 3 años () Hace 2 años () Hace 1 año () no recuerdo ()
 - Cumple con la frecuencia de PAP: Si () No ()

II.- Causas de incumplimiento con realización de PAP

- 2.2 ¿La toma de muestra le produce incomodidad o dolor? Si () No ()
- 2.3 ¿Le causa miedo conocer el resultado de la prueba PAP? Si () No ()
- 2.4 ¿La toma de la muestra le produce vergüenza? Si () No ()
- 2.5 ¿Dispone de dinero para la realización de la Prueba de PAP? Si () No ()
- 2.6.- ¿Sabe de dónde se saca la muestra para el examen de PAP?
 - SI () NO ()

ANEXO N°2

MATRIZ DE COHERENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS
<p>¿Cuáles son las principales causas para el incumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S Maternidad de María, Chimbote, a diciembre, 2016?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Identificar las principales causas para el incumplimiento del examen del Papanicolaou en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María, Chimbote, a diciembre 2016.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar a las mujeres sexualmente activas de la población estudiada según edad, estado civil, grado de instrucción, recursos económicos, ocupación, religión y cumplimiento con examen Papanicolaou. 2. Determinar las principales causas para el incumplimiento del examen de PAP 	<p>Las principales causas para el incumplimiento del examen de PAP en mujeres sexualmente activas atendidas en C.O.S. Maternidad de María son la falta de información de los beneficios de la prueba y molestias tipo dolor en la toma de la muestra.</p>

ANEXO N°3.-

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN Y DIMENSIONES	OPERACIONALIZACIÓN	ÍTEMS
Incumplimiento con la realización de la prueba PAP	Falta de cumplimiento u omisión con la realización del examen de Papanicolaou dentro del primer año del inicio de relaciones sexuales y la discontinuidad de los controles en forma anual.	Realización del examen de Papanicolaou dentro del primer año del inicio de relaciones sexuales	7
Causas para el incumplimiento del examen de Papanicolaou	Son los motivos o circunstancias por las cuales no se cumple con la realización del examen de Papanicolaou en forma anual luego del inicio de las relaciones sexuales.	Se operacionaliza con el instrumento del Anexo N°1, indagando por lo que la mujer refiere como las causas de incumplimiento con las recomendaciones para la realización de la prueba, como sigue: <ul style="list-style-type: none"> • No tener recursos económicos para el gasto. • Distancia del domicilio al centro de salud • Ocupación diaria no permite dar el tiempo necesario • La pareja no lo permite • La toma de muestra le produce molestias tipo dolor • Miedo al resultado • La toma de la muestra le produce vergüenza • En el centro de salud no le brindan privacidad • El trato del personal no le da confianza 	2.2 , 2.3 ,2.4 , 2.5 , 2.6

