



UNAP

Facultad de Enfermería

TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA
PRUEBA DE PAPANICOLAOU EN MUJERES
DEL AA. HH. CABO LOPEZ
IQUITOS 2015”**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORAS:

Bach. Mirtia Dáshenka AYALA MORI

Bach. Solange Almendra TRIGOSO RODRIGUEZ

Bach. Maryel Del Carmen ISUIZA RIVAS

ASESORES:

Dra. Ruth Vílchez Ramírez.

Dr. Juan de Dios Jara Ibarra.

Iquitos-Perú

2015

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA
DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
AA.HH CABO LOPEZ IQUITOS 2015”**

Presentado por:

Bach. Mirtia Dáshenka AYALA MORI
Bach. Solange Almendra TRIGOSO RODRIGUEZ
Bach. Maryel Del Carmen ISUIZA RIVAS

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los factores (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud, nivel de conocimiento) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López Iquitos 2015. La muestra estuvo constituida por 151 mujeres. Se utilizó 2 cuestionarios uno sobre factores asociados a la práctica del Papanicolaou y otro sobre nivel de conocimiento sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou, los cuales obtuvieron validez de 93 % y 90 % respectivamente; y una confiabilidad según el alfa de Crombach del 85% en el cuestionario de nivel de conocimiento y en el cuestionario de factores asociados se obtuvo el 98%. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y visita domiciliaria. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0, los hallazgos de los factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou de las mujeres son: el 58.9% es de menor edad; siendo el promedio de edad 36 años con una desviación estándar de 14 años, el 66.2% son convivientes, el 65.6% son de menor grado de instrucción, el 89.4% tiene un ingreso económico bajo; siendo el ingreso económico promedio S/. 477 nuevos soles mensuales con una desviación estándar de S/. 204 nuevos soles, el 90.1% acceden a un servicio de salud Público; el 58,3 % tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou y el 79,5 % de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0,05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0,477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0,496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0,510 > \alpha = 0,05$).

Palabras claves:

Factores asociados, prueba Papanicolaou, práctica.

**“FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA
DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DEL
AA.HH CABO LOPEZ IQUITOS 2015”**

Presentado por:

Bach. Mirtia Dáshenka AYALA MORI
Bach. Solange Almendra TRIGOSO RODRIGUEZ
Bach. Maryel Del Carmen ISUIZA RIVAS

RESUMEN

This research study was to determine the factors (age, marital status, level of education, income, access to health services, level of knowledge) associated with the practice of the Pap test in women of Cabo Lopez AAHH Iquitos 2015. The sample consisted of 151 women. One on two questionnaires associated with the practice of Pap factors and one on level of knowledge about the practice of the Pap test was used, which obtained validity of 93% and 90% respectively; and reliability according to Cronbach's alpha of 85% in the questionnaire level of knowledge and associated factors questionnaire 98% was obtained. The techniques used were the survey and home visit. SPSS version 22.0 was used, the findings of the factors associated with the practice of Pap smears for women are 58.9% is younger; the average age being 36 years with a standard deviation of 14, 66.2% are living together, 65.6% are less educated, 89.4% have a low income; being the average S / income. 477 soles per month with a standard deviation of S /. 204 soles, 90.1% access to public health services; 58, 3% had an inadequate level of knowledge about Pap smears and 79.5% of women inappropriately practice Pap test. Statistically significant relationship between the level factor of knowledge and practice of the Pap test ($P = 0.007 < \alpha = 0.05$) was found. No statistical relationship between age factors ($P = 0.186 > \alpha = 0.05$), marital status ($P = 0.094 > \alpha = 0.05$), educational level ($P = 0, 477 > \alpha = 0.05$ was found), income ($P = 0, 496 > \alpha = 0.05$) and accessibility to health services ($P = 0, 510 > \alpha = 0.05$).

Keywords:

Factors associated, test, Pap practice.

TESIS APROBADA EN SUSTENTACION PUBLICA EN LA FACULTAD DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA
PERUANA EL DIA..... DEL MES..... DEL 2015 POR EL
JURADO CALIFICADOR

JURADOS

.....
Dra. CARMEN MELIDA CHUQUIPIONDO CARRANZA
PRESIDENTA

.....
Dra. JUANA VELA VALLES DE SANTOYO
MIEMBRO

.....
Dra. RUTH VILCHEZ RAMIREZ
MIEMBRO

DEDICATORIA

A DIOS Por haberme permitido llegar a mi meta y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres MIRTIA Y MANUEL por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, ser una persona de bien y su inmenso amor.

A mi amado esposo JIMY que ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma, con su apoyo constante y amor incondicional.

A mis preciosos hijos LUISANA y CESAR para quien ningún sacrificio es suficiente, que con su luz han iluminado mi vida y hace mi camino más claro y son la motivación para seguir saliendo

Mirtia Dáshenka

A DIOS, por haberme dado la existencia; y por permitirme concretizar uno de mis más grandes anhelos y estar en todo momento conmigo ¡papá Dios eres grandioso!

A mis padres ROSA Y JULIO; este logro se los dedico enteramente gracias por comprenderme, apoyarme y enseñarme que la perseverancia, humildad y la unión familiar son los pilares de la vida.

A la luz y motor de vida mi hija ZHOE ALMENDRA, por ser mi soporte emocional y los sacrificios son para brindarte una buena educación y darte el amor que te mereces ¡Lo logramos!

A mi esposo PABLO, gracias por su apoyo incondicional por las palabras de aliento y sobre todo por darme fuerzas para el logro de mi meta.

Solange Almendra

A DIOS agradecerle por su inmenso amor por darme la existencia y ser mi guía para culminar mi carrera y sé que siempre estará cuidando y guardando mi vida.

A mi mamá CARMEN por su incondicional apoyo, paciencia y comprensión que me brinda cada día de mi vida y en mi formación integral, mi eterno reconocimiento y gratitud.

A mis hermanos KAREN, FRANK Y ELIA por su apoyo incondicional, por la fortaleza que siempre me transmitieron.

A mis dos hermosos hijos ESDRAS y ESAU que son el motivo y razón de haber culminado gracias por comprenderme.

Maryel Del Carmen

RECONOCIMIENTO

- A la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, nuestra Alma Mater, por habernos dado la oportunidad de llegar a ser profesionales.
- A las Docentes de la Facultad de Enfermería por contribuir con sus enseñanzas – aprendizajes dándonos siempre conocimientos prácticos, actitudes y la Dra. Ruth Vílchez Ramírez – Decana de la Facultad de Enfermería y Asesora por sus aportes, apoyo y comprensión en la realización de este trabajo.
- A la Dra. Carmen Mélida Chuquipiondo Carranza y Dra. Juana Vela Valles De Santoyo, Jurado calificador, por sus importantes aportes profesionales para el desarrollo de esta tesis.
- Al Dr. Juan de Dios Jara Ibarra, estadístico por su asesoramiento en la parte metodológica y estadística que ha permitido consolidar el trabajo.
- A los expertos que nos apoyaron en la validación del instrumento: Obst. Doris Vásquez Rodríguez, Obst. David Isidro Céspedes, Med. Marco Antonio Rengifo Rocha, Obst. Joyce Giovana Dávila Ruiz, Med. Lilian Sánchez Hoyos, Med. Alberto Mejía Medrano, Med. Belarmino Vela Paredes, Obst. Soledad Vásquez Vásquez, Obst. Jenny Veintemilla, Obst. Patricia Solís Torres.
- A las mujeres del AA.HH Cabo López que participaron en este estudio.

INDICE DE CONTENIDO	PAG
RESUMEN	02
DEDICATORIA	04
RECONOCIMIENTO	07
CAPITULO I	
1. INTRODUCCION	10
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
3. OBJETIVOS	14
CAPITULO II	
4. MARCO TEORICO	15
4.1 ANTECEDENTES	18
4.2 BASES TEORICAS	32
5. DEFINICIONES OPERACIONALES	36
6. HIPOTESIS	36
CAPITULO III	
7. METODOLOGIA	
7.1 Método y Diseño de Investigación	37
7.2 Población y Muestra	38
7.3 Técnica e Instrumento	40
7.4 Procedimiento de recolección de datos	42
7.5 Análisis de datos	43
7.6 Limitaciones	43
7.7 Protección de los derechos humanos	43

CAPITULO IV

7. RESULTADOS	45
8. DISCUSION	55
9. CONCLUSIONES	57
10. RECOMENDACIONES	58
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
12. ANEXOS	65

INDICE DE TABLAS	PAG
ANALISIS UNIVARIADO	
Tabla N° 01 Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015	47
Tabla N° 02 Nivel de Conocimiento sobre la práctica de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López- Iquitos 2015	48
Tabla N° 03 Práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015	49
 ANÁLISIS BIVARIADO	
Tabla N° 04. Edad y Practica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López- Iquitos 2015	50
Tabla N° 05 Estado civil y Practica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López- Iquitos 2015	51
Tabla N° 06 Grado de instrucción y Practica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015	52
Tabla N° 07 Ingreso económico y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015	53
Tabla N° 08. Accesibilidad y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015	54
Tabla N° 09. Nivel de conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015	55

CAPITULO I

1. INTRODUCCION

El cáncer de cuello uterino sigue siendo una causa preponderante de mortalidad en las mujeres a nivel mundial. En la Región de las Américas, se pronosticaron para el 2020 se tendrían 92 136 casos y 37 640 defunciones por cáncer de cuello uterino, con una proyección de los cuales el 83,9 y 81,2 por ciento corresponderían a América Latina y el Caribe respectivamente. Esta enfermedad es totalmente prevenible y curable, a bajo costo y con un bajo riesgo, cuando se cuenta con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas, junto con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento apropiados. Sin embargo se ha calculado que en todas las Américas, el cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer, presentándose cada año casi 68,000 nuevos casos con este tipo de cáncer ⁽¹⁾

El cáncer de cuello uterino es una neoplasia prevenible cuando su diagnóstico es oportuno y cuando se realiza un adecuado tratamiento de las lesiones pre malignas. Debido a su desarrollo en un periodo largo de tiempo, puede ser detectado con una muestra etiológica exfoliativa de cuello uterino antes de que la mujer experimente síntomas. ⁽²⁾ Los beneficios del Papanicolaou, para reducir la mortalidad del cáncer uterino han sido bien documentados a nivel internacional ⁽³⁾.

Intervenciones de tamizaje de cuello uterino regulares facilitan la detección temprana y pueden reducir drásticamente las tasas de mortalidad por este cáncer. ⁽⁴⁾

Se han realizado estudios en algunos países de América Latina en base a las Encuestas Nacionales de Salud acerca de la cobertura de la citología de cuello uterino identificando las principales características sociodemográficas que

influyen en la realización de dichos procedimientos, con resultados disimiles.⁽⁵⁾. Las campañas de promoción de la toma de Papanicolaou realizadas en México o Chile han tomado nuevos enfoques, orientados principalmente a romper las barreras culturales originadas por la inadecuada información y la existencia de ciertas creencias ⁽⁶⁾.

En nuestro país se han realizado pocos estudios que analicen las características sociodemográficas relacionadas a la realización de estas pruebas de tamizaje ⁽⁷⁾

En el Perú se observan 5400 nuevos casos cada año como promedio; lo que representa un alto índice de incidencia en comparación con otros países a nivel mundial pese a que existe un programa nacional dedicado a la prevención temprana, la mayoría de mujeres peruanas con cáncer de cuello uterino son diagnosticadas en estadios avanzados, cuando las opciones de tratamiento son limitados y el índice de sobrevivencia es bajo. ⁽⁸⁾ La tasa estimada de cobertura del Papanicolaou varía de 7 a 42.9% en Perú o ciertas ciudades peruanas, los datos a nivel nacional son escasos. Varios estudios han explorado distintos factores que influyen en la adherencia y realización del Papanicolaou por parte de las mujeres ⁽⁹⁾

Hay muchas razones por las que el Perú tiene una tasa muy alta de cáncer de cuello uterino, aunque el examen de Papanicolaou puede detectar las enfermedades precancerosas, pocas mujeres pueden acceder a su realización por diferentes motivos ya sea por difícil accesibilidad geográfica, bajos recursos económicos, insuficiente material en los establecimientos de salud o simplemente desconocimiento de la importancia que tiene este examen. ⁽¹⁰⁾

A nivel regional, se han reportado durante los años 2010, 2011, 2012 y 2013 respectivamente 1046, 1069, 1090 y 1143 nuevos de casos de cáncer de cuello uterino, revelando una alta tendencia a seguir incrementándose con el pasar de los años lo que representa un grave problema de salud pública.⁽¹¹⁾

La presente investigación determinó cuáles son los factores asociados a la práctica de Papanicolaou en mujeres que hayan sido o son sexualmente activas del AA.HH Cabo López Iquitos 2015. Los resultados de esta investigación, permitirán a las instituciones como la Dirección Regional de Salud, Gobierno Regional de Loreto, los Centros y Puestos de salud, y las diferentes ONGs comprometidas con la promoción y prevención del cáncer de cuello uterino en mujeres contar con información estadística confiable para planear nuevas estrategias que permitan aumentar el número de mujeres que practican el Papanicolaou y así disminuir los casos de cáncer de cuello uterino en nuestra región, ya que es un problema de salud pública ya que la mujer es el pilar de su casa es la formadora de nuevas generaciones, que si hay una mujer con cáncer toda la familia tiene problemas; y ahí de la promoción y prevención de la salud que los profesionales tenemos que impartir y hacer estrategias para que la población acepte la vacunación contra el Virus de Papiloma Humano y se realice periódica y responsablemente la Prueba del Papanicolaou; además servirá como antecedente y herramienta de estudio para futuras investigaciones, proyectos y talleres aplicables en el campo de la prevención del cáncer cervical, y promoción de estilo de vida saludable.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores (edad, estado civil, nivel de conocimiento, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH
Cabo López- Iquitos 2015?

3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores (edad, estado civil, nivel de conocimiento, ingreso económico, grado de instrucción y accesibilidad a los servicios de salud); asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir a las mujeres según factores: edad, grado de instrucción, nivel de conocimiento, estado civil, accesibilidad a los servicios de salud y la prueba del Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López Iquitos 2015.
2. Describir la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López Iquitos 2015.
3. Establecer la asociación entre factores asociados (edad, grado de instrucción, nivel de conocimiento, estado civil, accesibilidad a los servicios de salud) y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López Iquitos 2015

CAPITULO II

4. MARCO TEORICO

4.1 ANTECEDENTES

Figuroa N, Colombia (2010) Conocimiento, actitudes y prácticas de la citología cérvico uterina, en mujeres mayores de 15 años en condición de desplazamiento, realizó un estudio donde fueron encuestadas 150 mujeres. La edad promedio de las encuestadas fue de 32.8 años, la mediana de 30, la moda de 37, la edad mínima de 15 años y la máxima de 76; la mayoría eran casadas o vivían en unión libre (68%); más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad y 81% eran amas de casa; la cuarta parte de las mujeres se encontraron no afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y el 58% se encuentran afiliadas al régimen subsidiado. El 83% manifestó saber en qué parte del cuerpo se tomaba el estudio, pero solo un 30% tiene un conocimiento adecuado de la citología; el 68% ha solicitado que le realicen la prueba en los últimos tres años; dos tercios de las mujeres se la practicaron por lo menos una vez en los últimos tres años, porcentaje que se encuentra por debajo de estudio llevado a cabo el Instituto Nacional de Cancerología. El conocimiento poco claro que tienen las mujeres sobre la citología, la cobertura de solo dos tercios del total de mujeres encuestadas y la poca iniciativa del médico para solicitar la citología, contrasta con el interés que muestran las mujeres porque la práctica sea anual y por la avidez que tienen de conocer más sobre dicho examen. ⁽¹²⁾

Urrutia T, Chile (2010) ¿Por qué las mujeres no se toma el Papanicolaou? , realizó un estudio descriptivo transversal, con 59 profesionales del Servicio de Salud Metropolitano de Santiago, provenientes de los tres niveles de atención del programa cáncer cérvico uterino, 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; obteniendo como resultados: la edad promedio de los profesionales fue de $39,2 \pm 10,3$ años. Un 41% de los profesionales de la salud tienen la percepción que las mujeres tienen un conocimiento parcial sobre la importancia de realizarse el Papanicolaou, mientras que un 48,3% refiere que las mujeres no tienen conocimiento sobre las normas de control de Papanicolaou. Falta de conocimiento, miedo, dejación y la falta de tiempo por parte de las mujeres surgen como las principales razones que los profesionales atribuyen a que las mujeres no se realicen el Papanicolaou. Concluyendo que 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 esta prueba. ⁽¹³⁾

Teixeira y et. Al, Brasil (2011) Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud, se realizó un estudio tipo encuesta CAP (conocimiento, actitud y práctica) durante febrero a junio de 2010, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica del examen de colposcopia/Papanicolaou entre usuarias de una unidad básica de salud y verificar su asociación con variables sociodemográficas. La muestra estuvo constituida por 250 mujeres. El conocimiento, la actitud y la práctica sobre el examen fueron adecuadas en 40,4%, 28% y 67,6% de las entrevistadas, respectivamente. Los resultados encontrados evidenciaron proporciones más altas de conocimiento y actitud adecuados con la escolaridad (>9 años) y edad (>35 años). ⁽¹⁴⁾

Chero D. y col, Perú (2010) Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou en el distrito de Chiclayo, realizaron un estudio descriptivo transversal, a 120 mujeres elegidas del distrito de Chiclayo, mediante

un muestreo aleatorio. Se obtuvieron como resultados: La media de la edad fue de 33,5+/- 7,6.; 7 mujeres (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores. El nivel de conocimientos fue alto en 52 (44,8%), el de actitudes fue desfavorable en 55 (47,4%) y el nivel de prácticas fue incorrecto en 71 (61,2%). En una exploración inicial no se halló asociación entre grado de instrucción con nivel de conocimientos y practicas pero si entre grado de instrucción y nivel de actitudes. (OR: 5,63; IC: 2,20- 15,23; p<0,01). No se halló asociación entre inicio de vida sexual con conocimientos, actitudes y prácticas. El motivo de rechazo principal fue: por falta de tiempo y por pensar que la prueba es dolorosa. ⁽¹⁵⁾

López y otros, Colombia (2012) En el estudio Conocimientos, actitudes y prácticas respecto al cáncer de cuello uterino de mujeres entre 14 y 49 años tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al cáncer de cuello uterino de las mujeres entre 14 y 49 años tuvo como materiales y métodos: Estudio de corte transversal, con muestreo por conveniencia. Resultados: En total se entrevistaron 100 mujeres. En la distribución por edad la media fue de 27,22 años. La mayoría tenía SIS (76%). El 89% de las mujeres encuestadas tenían poco conocimiento sobre cáncer de cuello uterino. El 51% tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino. El 88,8% de mujeres que habían tenido relaciones sexuales se había tomado alguna vez la citología. Existe una relación significativa (p<0.05) entre el bajo conocimiento sobre la prevención, detección y periodicidad de la toma de la citología y las edades más bajas. Las mujeres más jóvenes tienen un nivel más bajo de conocimientos pese a que acuden a la escuela. ⁽¹⁶⁾

4.2 BASES TEORICAS

PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La prueba de Papanicolaou (llamada así en honor de Georgios Papanicolaou, médico griego que fue pionero en citología y detección temprana de cáncer del cuello uterino), también llamada citología exfoliativa o citología vaginal, se realiza para diagnosticar el cáncer de cuello uterino.

El objetivo de esta prueba consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces. El cáncer de cuello uterino es una enfermedad 90% prevenible, si la prueba de Papanicolaou se realiza regularmente. Esta prueba deben realizársela todas las mujeres que hayan iniciado su vida sexual una vez al año durante dos o tres años consecutivos, y si los resultados son negativos se repetirá cada tres a cinco años en caso de no haber factores de riesgo y hasta los 65 años. Si existen factores de riesgo para cáncer de cuello uterino (Factores hereditarios, edad, inicio a temprana edad de relaciones sexuales, infección por Virus del Papiloma Humano o historia personal de Infección de Transmisión Sexual, tabaquismo, multiparidad, inmunodepresión o toma de anticonceptivos orales) el seguimiento tendrá que ser anual.⁽¹⁷⁾

El Papanicolaou es una prueba diagnóstica que consiste en recoger una muestra de células del cuello uterino 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 los cambios celulares previos conocidos como displasia.⁽¹⁸⁾

Hay que tener en cuenta que la citología de cuello uterino no es diagnóstica, sino sugestiva e identifica a las mujeres sospechosas de tener cáncer de cuello uterino y a las que muy seguramente están libres de él, e indica qué mujeres deben acceder a los servicios de diagnóstico definitivo. Esta actividad debe ser realizada por médicos, obstetras, enfermera u otro profesional de salud debidamente capacitados, con el fin de obtener una muestra para estudio de las células de la unión escamo celular (exocervical) o también llamada zona de transición y del endocérvix, para identificar posibles alteraciones pre neoplásicas o neoplásicas.

PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología del cuello uterino.

Cuando se realiza la citología del cuello uterino debe realizarse en el esquema siguiente, esto significa que si el resultado de la primera citología es normal, se realiza una segunda citología al año para eliminar los posibles falsos negativos, si esta segunda citología es normal se debe citar a la mujer para otra citología en tres años y mantener esta periodicidad, en tanto el resultado de la citología continúe negativo. En los casos en que la última citología haya sido tomada hace más de tres años se debe reiniciar el esquema.

La atención de lesiones pre neoplásicas de cuello uterino, corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres con

diagnóstico de lesión pre neoplásica, tendientes a incrementar las posibilidades de curación, minimizar los riesgos de complicación y aumentar el tiempo de supervivencia y su calidad.

Dada la dificultad de acceso de algunas mujeres al programa de toma de citología, o su escasa motivación, las contraindicaciones para tomar la citología se deben minimizar y aprovechar el momento en que acude la paciente para realizar el examen, por lo que se puede tomar en los siguientes casos:

- ✓ Durante el período menstrual cuando el sangrado sea escaso.
- ✓ En caso de abundante flujo, previa limpieza del cuello uterino con una torunda de algodón.
- ✓ En caso de relaciones sexuales recientes o de ducha vaginal previa.

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

RESULTADO DEL PAPANICOLAOU

Papanicolaou (PAP): Método de estudio citológico utilizado para la detección de enfermedad neoplásica.

Papanicolaou positivo: El resultado del estudio citológico informa ASCUS, PVH, LIE AG, LIE BG o carcinoma invasor.⁽¹⁹⁾

CANCER DE CUELLO UTERINO

El cuello uterino está tapizado por dos tipos de epitelio, el exocervical, que es plano pavimentoso y el endocervical, que es cilíndrico mucosecretor. El sitio de

unión de ambos epitelios es muy variable, ya que está relacionado con la edad, y depende en gran parte de la acción de las hormonas ováricas, de la menarquia, del coito y del embarazo. El sitio de unión de estos dos epitelios se llama zona de unión escamo columnar y consiste en un área dinámica, sujeta a fenómenos proliferativos y de remodelación que transforman el epitelio cilíndrico mucosecretor en epitelio pavimentoso. El epitelio pavimentoso que recubre el exocérnix y la mucosa vaginal está constituido primordialmente por tres zonas, en donde hay igual número de tipos celulares con características morfológicas comunes a cada área. La mucosa endocervical está tapizada por una hilera de células cilíndricas productoras de moco. Esta secreción tiene funciones específicas y suele modificarse por la influencia de las hormonas ováricas.

En el cuello uterino, el área donde colindan los epitelios pavimentoso y cilíndricos se denomina unión escamo-columnar original. Históricamente consiste en una unión neta bien definida. La metaplasia es un fenómeno habitual, sobre todo en ciertas épocas de la vida y bajo determinadas circunstancias; esencialmente es un cambio fisiológico, normal y dinámico que se origina fundamentalmente en el orificio externo del cuello

El cáncer de cuello uterino es causado por un virus llamado Virus del papiloma humano. Este virus se contagia por contacto sexual. El cuerpo de la mayoría de las mujeres es capaz de combatir la infección de Virus del papiloma humano. Pero algunas veces, el virus conduce a un cáncer. Las mujeres que tienen mayor riesgo son las que fuman, las que han tenido muchos hijos, las que han utilizado pastillas anticonceptivas por mucho tiempo o las que tienen una infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. ⁽²⁰⁾

ESTADÍOS DEL CÁNCER CERVICAL:

Antes de que aparezca este cáncer, las células del cuello uterino muestran cambios precancerosos conocidos como displasia, en la que comienzan a aparecer células anormales en el tejido del cuello uterino. La prueba de Papanicolaou anual busca alteraciones en las células del cuello uterino que puedan acabar en un cáncer.

Con el aumento del uso de la prueba, la mortalidad por cáncer de cuello uterino ha disminuido considerablemente. La posibilidad de tratar con éxito el cáncer es máxima cuando se detecta de forma precoz.

En el desarrollo del cáncer cervical se distingue los siguientes estadios:

✓ Estadío 0:

En el estadío 0 (carcinoma in situ), se encuentran células anormales en el revestimiento más interno del cuello uterino. Estas células anormales se pueden volver cancerosas y diseminarse hasta el tejido cercano normal.

✓ Estadío I:

En el estadío I, el cáncer se ha formado y se encuentra solamente en el cuello uterino. El estadío I se divide en estadios IA y IB, según la cantidad de células cancerígenas que se encuentren.

❖ Estadío IA: en este estadío, se detecta una cantidad muy pequeña de cáncer en los tejidos del cuello uterino que solo puede verse con un microscopio. El estadío IA se divide en dos estadios más de acuerdo con el tamaño del tumor.

- Estadío IA1: En este estadío, el cáncer no está a más de tres milímetros de profundidad y no mide más de siete milímetros de ancho.

- Estadío IA2: En este estadío, el cáncer está a más de tres milímetros de profundidad, pero no a más de cinco milímetros de profundidad, y no mide más de siete milímetros de ancho.
- ❖ Estadío IB: en este estadío, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y está a más de 5 milímetros de profundidad o mide más de 7 milímetros de ancho, o se puede ver sin un microscopio. El cáncer que se puede ver sin un microscopio se divide en otros dos estadíos de acuerdo con el tamaño del tumor.
 - Estadío IB1: En este estadío, el cáncer solo se puede ver con un microscopio y mide más de cinco milímetros de profundidad y más de siete milímetros de ancho; o el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide cuatro centímetros o menos.
 - Estadío IB2: En este estadío, el cáncer se puede ver sin un microscopio y mide más de cuatro centímetros.

✓ Estadío II:

En el estadío II, el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino, pero no hasta la pared de la pelvis (tejidos que revisten la parte del cuerpo entre las caderas) o hasta el tercio inferior de la vagina y/o a los ligamentos laterales (parametrios). El estadio II se divide en otros dos estadios según la distancia en que el cáncer se ha diseminado:

- Estadío IIA: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina, pero no hasta los tejidos que rodean el útero.

- Estadío IIB: el cáncer se ha diseminado más allá del cuello uterino hasta los dos tercios superiores de la vagina y los tejidos que rodean el útero.

✓ Estadío III:

En el estadío III, el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, afecta a ganglios linfáticos próximos o alcanza los tejidos laterales del cuello uterino hasta alcanzar la pared de la pelvis. El estadío III se divide en estadíos IIIA y IIIB, según la distancia en que el cáncer se ha diseminado.

- Estadío IIIA: el cáncer se ha diseminado hasta el tercio inferior de la vagina, pero no hasta la pared de la pelvis.
- Estadío IIIB: el cáncer se ha diseminado hasta la pared de la pelvis o el tumor es lo suficientemente grande como para bloquear los uréteres (tubos que conectan los riñones con la vejiga). Este bloqueo puede hacer que los riñones aumenten de tamaño o dejen de funcionar. Las células cancerosas pueden también haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

✓ Estadío IV:

En el estadío IV, el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga, el recto o a otras partes del cuerpo, presentando metástasis. El estadío IV se divide en estadíos IVA e IVB, según el lugar donde se encuentre el cáncer.

- ❖ Estadío IVA: el cáncer se ha diseminado hasta la vejiga o la pared del recto, y puede haberse diseminado hasta los ganglios linfáticos de la pelvis.

- ❖ Estadío IVB: el cáncer se ha diseminado más allá de la pelvis y los ganglios linfáticos de la pelvis hasta otros lugares en el cuerpo, como el abdomen, el hígado, el tracto intestinal o los pulmones. ⁽²¹⁾ ⁽²²⁾

SIGNOS Y SINTOMAS

La mayor parte del tiempo, el cáncer de cuello uterino inicial es asintomático. Los signos y síntomas que se pueden presentar abarcan:

- ✓ Sangrado vaginal anormal entre periodos, después de la relación sexual o después de la menopausia.
- ✓ Flujo vaginal que no cesa, que puede ser pálido, acuoso, rosado, marrón, con sangre o de olor fétido.
- ✓ Periodos menstruales que se vuelven más abundantes y que duran más de lo normal.

El cáncer de cuello uterino puede diseminarse a la vejiga, los intestinos, los pulmones y el hígado. Con frecuencia, no hay problemas hasta que el cáncer esté avanzado y se haya propagado. Los síntomas del cáncer cervical avanzado pueden ser:

- ✓ Dolor de espalda
- ✓ Fracturas o dolor en los huesos
- ✓ Fatiga
- ✓ Fuga o filtración de orina o heces por la vagina
- ✓ Dolor en las piernas
- ✓ Inapetencia
- ✓ Dolor pélvico
- ✓ Hinchazón en una sola pierna
- ✓ Pérdida de peso

POSIBLES COMPLICACIONES

- ✓ Las mujeres que reciben tratamiento para salvar el útero tienen un alto riesgo de reaparición del cáncer.
- ✓ La cirugía y la radiación pueden causar problemas con la función sexual, intestinal y vesical.

PREVENCION

La prevención se refiere a todas aquellas actividades orientadas a proteger a las personas de las amenazas potenciales o reales a la salud y las consecuencias subsecuentes. Prevenir significa, inhibir el desarrollo de la enfermedad, reducir su progreso y proteger el organismo de efectos dañinos futuros. Existen tres niveles diferentes de prevención: primaria, secundaria y terciaria. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir haciendo lo siguiente:

- ✓ Hacerse aplicar la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano. Previene la mayoría de los tipos de infecciones por el Virus del Papiloma Humano que causan cáncer de cuello uterino. El médico puede decirle si la vacuna es apropiada en su caso.
- ✓ Practicar relaciones sexuales con protección. El uso del condón durante la relación sexual reduce el riesgo de contraer el Virus del Papiloma Humano y otras infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Limitar el número de compañeros sexuales que tenga y evitar las parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.
- ✓ Hacerse citologías vaginales con la frecuencia que el médico le recomiende. Las citologías vaginales pueden ayudar a detectar cambios precoces, los cuales pueden tratarse antes de que se conviertan en cáncer de cuello uterino.

- ✓ Si fuma, dejar de hacerlo. El consumo de cigarrillo aumenta las probabilidades de presentar cáncer de cuello uterino. ⁽²³⁾

PROBLEMAS QUE INTERFIEREN EN LA PRACTICA DE PAPANICOLAOU

- Escaso conocimiento: Se refiere a la falta de información acerca del examen del Papanicolaou su utilidad y los beneficios.
- Escolaridad: Grado de estudio concluido en una institución educativa.
- Oposición del marido: Actitud o comportamiento del hombre, quien prohíbe que la pareja se realice la prueba del Papanicolaou, en especial frente a la posibilidad que el profesional fuese de sexo masculino.
- Pudor: Vergüenza por la exposición de los órganos genitales de la mujer al realizarse la técnica del Papanicolaou.
- Angustia: Sensación de amenaza a la hora de la Detección Oportuna del Cáncer, al resultado, a que se divulgue su problema o al desprestigio, al procedimiento o también a que le contagien alguna infección.
- Mala atención: Trato descortés por parte del profesional de salud a la hora de realizar el Papanicolaou ⁽²⁴⁾

FACTORES

Son elementos que actúan como condicionantes para la obtención de un resultado. Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios. ⁽²⁵⁾

FACTORES ASOCIADOS A LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU:

Se les denomina “asociados” porque lo que se puede demostrar es que existe “asociación estadística” entre ciertos factores” y los resultados medidos por las pruebas estandarizadas. ⁽²⁶⁾

FACTORES ASOCIADOS

a) Edad

La edad es uno de los factores predictores más importantes en la aparición del cáncer de cuello uterino, puesto que esta enfermedad no discrimina edad y pueda aparecer en cualquier etapa de la vida de una mujer, desde el momento en que esta inicia la primera menstruación, debido a que la aparición del cáncer de cuello uterino está estrechamente relacionado con la liberación de hormonas producto de la menstruación o de la menopausia, es decir se puede presentar tanto en la adolescencia como en la adultez.

La mayoría de casos son más frecuentes en mujeres mayores de 45 años y después de la menopausia, lo que supone que al ser esta enfermedad de progresión larga, la infección por el Virus del Papiloma Humano se haya iniciado en la etapa de la adolescencia. ⁽²⁷⁾

b) Estado Civil

La relación que existe entre el estado civil y la aparición del cáncer de cuello uterino es un poco contradictorio puesto que se supone que las mujeres solteras tienen mayor predisposición a adquirir esta enfermedad, puesto que no tienen una pareja estable y mantienen relaciones sexuales con muchas personas, pero según el Dr. Marco Sánchez Salcedo, cirujano oncólogo del Departamento de Ginecología del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), esta suposición es errónea, debido a que el grupo de

mujeres con mayor susceptibilidad a adquirir el cáncer de cuello uterino se encuentra entre las mujeres casadas, puesto que estas al tener una pareja estable no utilizan preservativos al momento de mantener las relaciones sexuales, lo que las pone en mayor riesgo de infectarse con el Virus del Papiloma Humano, sobre todo si su esposo mantiene relaciones sexuales con distintas mujeres donde puede contraer el virus y transmitírselo a su esposa. (28)

c) Ingreso económico

Las mujeres con un nivel socioeconómico bajo se encuentran predispuestas a padecer cáncer del cuello uterino, debido a que su misma condición económica las obliga a buscar una pareja que pueda solventar sus necesidades básicas y esto repercute en la salud sexual de estas mujeres, puesto que dicha situación las llevara a tener un inicio temprano de las relaciones sexuales, lo que multiplicara el potencial de que adquieran el Virus del Papiloma Humano (29) (30)

d) Grado De Instrucción

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado, como la categorización del sistema educativo reformado. En un estudio en el distrito de Chiclayo de Nivel de conocimientos actitudes y prácticas del examen de Papanicolaou se obtuvieron los resultados según grado instrucción que el (6,1%) estudiaron solo primaria; 34 (29,6%) secundaria y 75 (65,2%) estudios superiores y en otro estudio más del 90% de las mujeres encuestadas presentaron un bajo nivel de escolaridad. (31)

e) Nivel de conocimiento

En el estudio analítico transversal de Huamaní y colaboradores se encontró que la prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP estuvo asociada con un bajo conocimiento sobre el PAP, así como a un menor nivel educativo, historia inadecuada de PAP y haber tenido más de dos parejas sexuales. Los datos en la región Lambayeque en relación a que saben, que hacen y cómo piensan las mujeres en relación al PAP son inexistentes; se percibe desconocimiento y resistencia a realizarse el test. En un estudio el 82% de las mujeres entrevistadas afirmaron haber escuchado sobre el cáncer de cuello uterino (n=82). Con relación al concepto de cáncer de cuello uterino 89% de las mujeres entrevistadas tenían un concepto bajo mientras que solo 5% era alto. El 51% de las mujeres que fueron encuestadas tenían claro cómo se previene el cáncer de cuello uterino identificando la realización de la citología con este objetivo, contra 45% que tenían un conocimiento bajo, al preguntar cómo se detecta el cáncer de cuello uterino el 57% tenían un concepto bajo y el 40% alto. Finalmente, el 7% de las mujeres respondieron que no van a recoger los resultados de la citología por temor a recibir una mala noticia, con relación a la citología vaginal solo 17% de la población objeto sabía que es y para qué sirve, mientras que el 41% y 42% tenía un concepto bajo e intermedio respectivamente, al indagar como se toma la citología solo el 14% tenía un nivel alto de conocimiento mientras que el 44% y el 42% tenían un conocimiento bajo e intermedio respectivamente, al explorar la periodicidad de la toma de la citología el 59% tenía conocimiento alto y 33% bajo. Y al preguntar cuándo se debe iniciar la toma de la citología 66% de las mujeres respondieron con un nivel alto de conocimiento y el 33% bajo. A la pregunta en que parte del cuerpo se realiza la citología el 76.2% contestó correctamente (cuello del útero o matriz), el 11.5% que se tomaba en

del flujo vaginal. El 82.7% contestó que la citología debía realizarse una vez al año y el 2.3% dijo que debía realizarse tres veces al año. ⁽³²⁾

f) Accesibilidad a los servicios de salud

Así mismo, las mujeres con pocos recursos económicos tienen menor acceso a los servicios de salud para realizarse sus chequeos médicos anuales, puesto a que no puedan pagar una buena atención médica, incluyendo las pruebas de Papanicolaou

Por otra parte el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) impulsa a través de la “Norma técnica oncológica para la prevención, detección y manejo de lesiones premalignas del cuello uterino a nivel nacional” la estimulación, la promoción y prevención primaria, comprometiendo al personal de salud en la información, educación y comunicación sobre la prevención del cáncer cervical a la población general a través de la participación comunitaria, orientación y consejería considerando las particularidades de las mujeres y su familia como sus necesidades, preocupaciones y respetando en todo momento el aspecto cultural. Proceso que aún se muestra débil a nivel de la oferta de servicios de salud, sólo se planifican charlas en los centros de salud y hospitalarios, más no se aplica el modelo de atención integral a cabalidad para la vigilancia de la familia y comunidad ⁽³³⁾

5. DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLE INDEPENDIENTE (X):

FACTORES ASOCIADOS:

Se define como el conjunto de características demográficas, sociales y fisiológicas, que definen la condición de salud de las mujeres que participaran en la presente investigación; estos factores se medirán a través de los siguientes indicadores:

1. EDAD

Definida como el tiempo de vida de las mujeres en estudio expresado en años, estas serán medidas en 2 índices:

- **Menor edad:** cuando la mujer en estudio refiere tener entre 16 a 35 años de edad.
- **Mayor edad:** cuando la mujer en estudio refiere tener entre 36 a 75 años.

2. ESTADO CIVIL

Definida como la condición particular de las mujeres al momento de la encuesta, en relación a sus vínculos con otras personas con fines de formar una familia; estas serán medidas en los siguientes índices:

- **Soltera:** Se considera a la mujer que no mantiene algún tipo de relación con una persona al momento de la recolección de datos.
- **Casada:** Se considera a la persona que mantiene algún tipo de relación con unión civil o religioso al momento de recolección de datos.
- **Conviviente:** Se considera a la persona que mantiene algún tipo de relación sin unión civil o religioso.

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definida como el nivel educativo alcanzado por la mujer hasta el momento de la entrevista. Consta de 2 índices:

- **Menor grado de instrucción:** cuando la mujer refiere no tener instrucción, o tener primaria y/o secundaria incompleta.
- **Mayor grado de instrucción:** cuando la mujer refiere tener secundaria completa, superior.

4. INGRESO ECONOMICO

Definido como la situación financiera que refiere contar la mujer con respecto al nivel de ingreso económico mensual para satisfacer las necesidades básicas de los miembros de su familia en el momento de la recolección de datos. Consta de 3 índices:

- **Ingreso económico bajo:** Cuando la mujer refiere al momento de la recolección de datos tener un ingreso económico inferior de S/. 750.00 nuevos soles mensuales (sueldo mínimo)
- **Ingreso económico medio:** Cuando la mujer refiere al momento de la recolección de datos tener un ingreso económico entre los S/. 751.00 a 1000 nuevos soles mensuales.
- **Ingreso económico alto:** Cuando la mujer refiere al momento de la recolección de datos tener un ingreso económico de S/. 1001 a más nuevos soles mensuales.

5. NIVEL DE CONOCIMIENTO

Definida como el grado de información sobre la prueba diagnóstica del Papanicolaou que poseen las mujeres en el momento de la recolección de datos. Constará de 3 indicadores:

- **Conocimiento adecuado:** Cuando la mujer en estudio responde de 7 a 12 preguntas del cuestionario.
- **Conocimiento inadecuado:** Cuando la mujer en estudio responde de 0 a 6 del cuestionario.

6. ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD

Definida como la información que vierte la mujer en estudio sobre el acceso a los servicios de salud, consta de 3 índices:

- **Accede a los servicios de Salud públicos:** Cuando la mujer sujeto de estudio refiere acceder al establecimiento de salud del MINSA sea puesto de salud, centro de salud u hospitales.
- **Accede a los servicios de Salud privados:** cuando la mujer sujeto de estudio refiere acceder a otros establecimientos de salud clínicas u laboratorios privados.
- **No accede a ningún servicio de salud:** Cuando la mujer sujeto de estudio refiere no acceder a ningún servicio de salud.

VARIABLE DEPENDIENTE (Y):

PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU:

Definida como la información vertida por la mujer de presentar práctica adecuada e inadecuada de la prueba de Papanicolaou consta de 2 índices:

- **Práctica adecuada:** cuando la mujer sujeto de estudio refiere que se realizó la prueba del Papanicolaou en los últimos 3 años, y con una frecuencia mínima de 2 años, si su ultimo resultado salió normal y no tiene factores de riesgo, pero si salió positivo o tuvo algún factor de riesgo se realizó anual.

- **Práctica inadecuada:** cuando la mujer sujeto de estudio refiere que nunca se realizó la prueba del Papanicolaou, y su último Papanicolaou se realizó hace 5 años.

6. HIPOTESIS

1. Existe asociación estadísticamente significativa entre edad y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015.
2. Existe asociación estadísticamente significativa entre estado civil y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015.
3. Existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015.
4. Existe asociación estadísticamente significativa entre ingreso económico y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015.
5. Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015.
6. Existe asociación estadísticamente significativa entre accesibilidad a los servicios de salud y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015.

CAPITULO III

7. METODOLOGIA

7.1 METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

Método

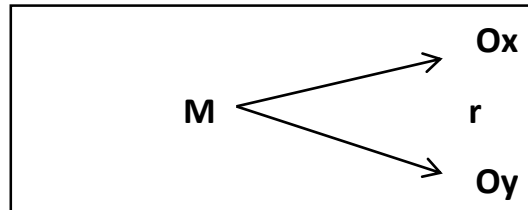
En el presente estudio de investigación se empleó el método cuantitativo porque se recolectó información de los factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou utilizando un instrumento estructurado, para determinar el grado de asociación de las variables en estudio mediante el análisis de pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales que permitieron el análisis de los datos.

Diseño:

En el presente estudio se empleó el diseño no experimental, transversal de tipo descriptivo Correlacional.

- **No Experimental:** porque las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, tales como: Factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou, en las que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlas.
- **Descriptivo:** Porque indagó la prevalencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población, permitiendo describir y analizar las variables en estudio de manera independiente.
- **Correlacional:** Porque permitió analizar la relación de las variables independientes y dependiente, es útil para la relación de datos, no hubo manipulación de variables.
- **Transversal:** Porque permitió describir las variables y analizar su prevalencia e interrelación en un momento dado.

Diagrama de la Investigación:



Este diseño tuvo el siguiente diagrama

Especificaciones:

M: Muestra

O: Observaciones

X, Y: Indica la relación entre las variables de estudio.

r: indica la posible relación entre las variables de estudio.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

a) Población

La Población del presente estudio estuvo conformada por todas las mujeres del AAHH Cabo López que fueron un total de 250, que se caracterizaron por tener edad: entre los 16 y 75 años; grado de instrucción menor o mayor; estado civil: soltera, casada, conviviente; ingreso económico bajo, medio o alto; nivel de conocimiento adecuado e inadecuado; accesibilidad a los servicios de salud: acude a un establecimiento de salud público, o a otro establecimiento de salud privado o no acude a ningún establecimiento de salud y que presente practica adecuada o inadecuada la prueba del Papanicolaou.

b) Muestra

Tamaño muestral:

La muestra se determinó a través de la fórmula para población finita:

$$n = \frac{Z^2 P Q}{E^2}$$

Donde:

n: muestra que está sujeta a estudio.

Z²: 1.96 (coeficiente de confianza 95%).

P: 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

Q: 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

E²: 0.05 (probabilidad d error debido al muestreo que estima en un 5%)

N: 450 (tamaño de la población accesible).

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 (0.5) (0.5)}{0.05^2} = 384$$

$$n = 384$$

Muestra final:

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

Reemplazando:

$$n_f = \frac{384}{1 + \frac{384}{250}} = 151$$

$n_f = 151$

Que se caracterizaron por tener edad: entre los 16 y 75 años; grado de instrucción: sin instrucción, primaria o secundaria incompleta, técnico superior o universitaria; estado civil: soltera, casada, separada, conviviente, viuda o divorciada; ingreso económico: gajo, medio y alto; nivel de conocimiento adecuado e inadecuado; accesibilidad a los servicios de salud: acude a un establecimiento de salud público, acude a un establecimiento de salud privado o no acude a ningún establecimiento de salud y que tenga una práctica adecuada o inadecuada d de la prueba del Papanicolaou.

c) Criterios de inclusión

- Todas las mujeres que hayan sido o son sexualmente activas del AAHH Cabo López
- Participación voluntaria

7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

a) Técnica: La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la Entrevista, ya que es una herramienta y técnica extremadamente flexible, capaz de adaptarse a cualquier condición, situación, persona, permitiendo aclarar preguntas, orientar a la investigación y resolver las dificultades que puedan haber encontrado la persona entrevistada.

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue:

- a) **El cuestionario:** Es un instrumento estructurado, auto administrado y con consentimiento informado elaborado por las investigadoras con un total de 21 preguntas cerradas y 2 abiertas con sus respectivas alternativas para recaudar información sobre: Factores (edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, nivel de conocimiento y accesibilidad a los servicios de salud) asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López. (**ANEXO 3 y 4**), donde los datos obtenidos fueron de forma anónima y confidencial.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El instrumento elaborado por las investigadoras fue sometido a las siguientes pruebas:

Prueba de validez: Se realizó mediante la técnica de Juicio de Expertos o Método Delphi, los instrumentos fueron revisados por 10 profesionales de salud: 6 obstetras, 2 médicos generales y 2 médicos ginecólogos, quienes dieron sugerencias que fueron tomadas en cuenta, obteniéndose en el cuestionario sobre factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou obtuvo una validez de 98% y el cuestionario de nivel de conocimiento tuvo una validez de 90%, la cual indica una validez **ACEPTABLE**.

Prueba de confiabilidad: Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se empleó la prueba piloto que estuvo constituida por el 10% del total de la muestra teórica de las mujeres del AAHH Cabo López quienes no

fueron parte de la muestra e hicieron un total de 38 mujeres, las cuales presentaron las mismas características de la muestra, la prueba estadística empleada fue el método de intercorrelación de ítems cuyo coeficiente es el alfa de Crombach; donde se obtuvo una confiabilidad de 85% para el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou y un 98% de confiabilidad a través de la aplicación del test retest, al cuestionario sobre factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López Iquitos 2015.

7.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se solicitó la autorización de la Sra. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana para el AAHH Cabo López.
2. Se presentó el documento al representante de la comunidad del AAHH Cabo López.
3. Para la recolección de datos se coordinó con el presidente de la comunidad y mujeres de la comunidad.
4. Posteriormente se procedió a realizar las visitas domiciliarias para la aplicación del cuestionario hasta completar con el tamaño de la muestra (se procedió al llenado del consentimiento informado por cada una de las participantes) solicitando su participación y colaboración voluntaria.
5. El tiempo para la recolección de los datos tuvo una duración de 10 días.
6. La recolección de los datos estuvo únicamente dirigido y aplicado por las investigadoras.
7. En la recolección de datos se hizo uso del uniforme de salud pública vigente en la Facultad de Enfermería en horario de 7:00 am a 2:00pm hasta completar la muestra.
8. La aplicación de los instrumentos, se realizó en un tiempo de 30 minutos.

9. La información recabada fue utilizada de forma agrupada y únicamente para el manejo de la investigación.

7.5 ANÁLISIS DE DATOS

- La presentación se hizo mediante el método tabular y gráfico de acuerdo a la naturaleza descriptiva de los datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.00.
- Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva mediante el análisis de las tablas univariadas y bivariadas y la interpretación de frecuencias y porcentajes.
- Para el análisis inferencial para la probar la hipótesis planteada, se aplicó la prueba no paramétrica del Chi cuadrado con $\alpha = 0.05$.

7.6 LIMITACIONES

En la ejecución del proyecto no existieron limitaciones.

7.7 PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS:

- Los derechos humanos de las participantes que conforman la muestra de estudio de investigación fueron respetados manteniendo el anonimato la información vertida por las unidades de estudio.
- La participación de las mujeres fue en forma voluntaria previa información de los objetivos de la investigación; brindando confianza, respetando su individualidad y su privacidad para su integridad física y moral, logrando de esta manera un ambiente adecuado para la interacción investigador – participante.
- Las preguntas del cuestionario no alteraron la salud física, mental y social de la participante en el estudio.

- Los resultados que se obtuvieron fueron confidenciales y utilizados únicamente para fines de estudio, en todo momento se tuvo en cuenta la ética y bioética en salud.

CAPITULO IV

8. RESULTADOS

El presente estudio fue un estudio descriptivo-transversal- correlacional donde se determinaron los factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou del AA. HH Cabo López Iquitos 2015.

A continuación pasaremos a describir los resultados obtenidos clasificándolos en factores y la práctica de la prueba del Papanicolaou: un primer grupo donde se analizan los siguientes factores: edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, accesibilidad a los servicios de salud, nivel de conocimiento y la práctica de la prueba del Papanicolaou. Un segundo grupo donde se analizan asociación entre los factores y la práctica de la prueba del Papanicolaou.

ANALISIS UNIVARIADO

Tabla N° 01

Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015

EDAD	Frecuencia	%
Menor Edad	89	58,9
Mayor Edad Promedio = 36 años, s=14 años	62	41,1
ESTADO CIVIL		
Soltera	37	24,5
Conviviente	100	66,2
Casada	14	9,3
INGRESO ECONÓMICO		
Bajo	135	89,4
Medio	14	9,3
Alto	2	1,3
Promedio = S/ 477 s= S/ 204		
SERVICIO DE SALUD		
Servicios Públicos	136	90,1
Servicios Privados	10	6,6
No accede a Públicos ni a privados	5	3,3
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Menor Grado de Instrucción	99	65,6
Mayor Grado de Instrucción	52	34,4
	151	100,0

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

Con respecto a los datos podemos observar que las mujeres encuestadas en su mayoría son de menor edad el 58, 9 %, con un promedio de 36 años y una desviación estándar de 14 años; además que el 66, 2% tienen como estado civil convivientes; el 89,4 % son de ingreso económico bajo, con un promedio de ingreso de S/. 477.00 nuevos soles y una desviación estándar de S/. 204.00 nuevos soles; el 90,1 % acceden a un servicio de salud Público; y el 65,6% tienen menor grado de instrucción.

Tabla N° 02
Nivel de Conocimiento sobre la práctica de Papanicolaou en mujeres del
AA.HH Cabo López- Iquitos 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	%
Inadecuado	88	58,3
Adecuado	63	41,7
TOTAL	151	100,0

Fuente: Cuestionario “Nivel de conocimiento sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, Elaborado por las investigadoras.

El 58, 3 % de las mujeres tienen un nivel de conocimiento inadecuado sobre la prueba de Papanicolaou

Tabla N° 03
Práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del
AAHH Cabo López- Iquitos 2015

PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU	Frecuencia	%
Inadecuada	120	79,5
Adecuada	31	20,5
TOTAL	151	100,0

Fuente: Cuestionario “Práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López-Iquitos 2015”, Elaborado por las investigadoras.

El 79,5% de las mujeres practican inadecuadamente la prueba del Papanicolaou del AAHH Cabo López - Iquitos 2015.

ANÁLISIS BIVARIADO

Tabla N° 04
Edad y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres
del AA.HH Cabo López- Iquitos 2015

EDAD	PRACTICA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	N	%	N	%	N	%
Menor Edad	67	44,4%	22	14,6%	89	58,9%
Mayor Edad	53	35,1%	9	6,0%	62	41,1%
TOTAL	120	79,5%	31	20,5%	151	100,0%

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

$\chi^2 = 1,75$ $gl=1$ $p = 0,186$ $\alpha = 0,05$

En la tabla se observa que el 44,4% de las mujeres son de menor edad y presentan práctica de la prueba de Papanicolaou inadecuada, el 14,6% de esas mujeres presentan práctica adecuada, sin embargo el 35,1% son de mayor edad y presentan práctica de la prueba de Papanicolaou inadecuada y el 6,0% de este grupo presentan práctica de la prueba de Papanicolaou adecuada del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo $\chi^2 = 1,75$, $p = 0,186$ para $\alpha = 0,05$; que no es estadísticamente significativo por lo que se rechaza la hipótesis que dice: “Existe asociación estadísticamente significativa entre edad y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015”

Tabla N° 05
Estado civil y Practica de la prueba de Papanicolaou en mujeres
del AA.HH Cabo López- Iquitos 2015

ESTADO CIVIL	PRACTICA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
Soltera	34	22,5%	3	2,0%	37	24,5%
Conviviente	75	49,7%	25	16,6%	100	66,2%
Casada	11	7,3%	3	2,0%	14	9,3%
TOTAL	120	79,5%	31	20,5%	151	100,0%

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

$\chi^2 = 4,731$ $gl=2$ $p= 0,094$ $\alpha = 0,05$

En la tabla se observa que el 49,7% de las mujeres con estado civil conviviente presentan práctica de la prueba de Papanicolaou inadecuada, y el 16,6% de este grupo presentan práctica de la prueba de Papanicolaou adecuada; por otro lado el 22,5% de esta mujeres son solteras y presentan práctica inadecuada de la prueba, y el 2,0% de este grupo presentan práctica adecuada de la prueba, y el 7,3% son de estado civil casadas y presentan práctica inadecuada de la prueba y el 2,0% de este grupo presentan práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo $\chi^2 = 4,731$, $p = 0,094$ para $\alpha = 0,05$; que no es estadísticamente significativo por lo que se rechaza la hipótesis que dice: “Existe asociación estadísticamente significativa entre estado civil y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015”

Tabla N° 06
Grado de instrucción y Practica de la prueba de Papanicolaou en mujeres
del AAHH Cabo López- Iquitos 2015

GRADO DE INSTRUCCION	PRACTICA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
Menor Grado De Instrucción	77	51,0%	22	14,6%	99	65,6%
Mayor Grado De Instrucción	43	28,5%	9	6,0%	52	34,4%
TOTAL	120	79,5%	31	20,5%	151	100,0%

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

$$x_c^2 = 0,505$$

$$gl=1$$

$$p= 0,477$$

$$\alpha = 0,05$$

En la tabla se observa que el 51 % de las mujeres tienen menor grado de instrucción y práctica de la prueba de Papanicolaou inadecuada, el 14,6% de este grupo presentan práctica adecuada de la prueba; sin embargo el 28,5% de mayor grado de instrucción presentan práctica inadecuada de la prueba y el 6,0% de este grupo presentan práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo $x_c^2 = 0,505$, $p = 0,477$ para $\alpha = 0,05$; que no es estadísticamente significativo por lo que se rechaza la hipótesis que dice: “Existe asociación estadísticamente significativa entre grado de instrucción y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015”

Tabla N° 07
Ingreso económico y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres
del AAHH Cabo López- Iquitos 2015

INGRESO ECONOMICO	PRACTICA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	N	%	N	%	N	%
Bajo	107	70,9%	28	18,5%	135	89,4%
Medio	12	7,9%	2	1,3%	14	9,3%
Alto	1	0,7%	1	0,7%	2	1,3%
TOTAL	120	79,5%	31	20,5%	151	100,0%

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

$$\chi^2 = 1,403$$

$$gl=2$$

$$p= 0, 496$$

$$\alpha = 0,05$$

En la tabla se observa que el 70,9 % de las mujeres con ingreso económico bajo y práctica de la prueba de Papanicolaou inadecuada y, el 18,5% de este grupo presentan práctica adecuada de la prueba; sin embargo el 7,9% con ingreso económico medio presentan práctica inadecuada de la prueba y el 1,3% presentan práctica adecuada de la prueba; y el 0,7% con ingreso económico alto presentan práctica inadecuada de la prueba y el 0,7% presentan práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo $\chi_c^2 = 1,403$, $p = 0,496$ para $\alpha = 0,05$; que no es estadísticamente significativo por lo que se rechaza la hipótesis que dice: “Existe asociación estadísticamente significativa entre ingreso económico y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015”

Tabla N° 08
Accesibilidad a los servicios de salud y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada			
	N	%	N	%	N	%
Servicios Públicos	107	70,9%	29	19,2%	136	90,1%
Servicios Privados	8	5,3%	2	1,3%	10	6,6%
No accede a ninguno	5	3,3%	0	0,0%	5	3,3%
TOTAL	120	79,5%	31	20,5%	151	100,0%

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

$$x_c^2 = 1,346 \quad gl=2 \quad p= 0, 510 \quad \alpha = 0,05$$

En la tabla se observa que el 70,9 % de las mujeres acceden a los servicios de salud públicos y práctica inadecuada de la prueba, el 19,2% presentan práctica adecuada de la prueba; sin embargo el 5,3% las que acceden a servicios de salud privado presentan práctica inadecuada de la prueba y el 1,3% presentan práctica adecuada de la prueba; y el 3,3% las que no acceden a ningún servicio de salud presentan práctica inadecuada de la prueba y el 0,0% de estas mujeres presentan práctica adecuada del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo $x_c^2 = 1,346$, $p = 0,570$ para $\alpha = 0,05$; que no es estadísticamente significativo por lo que se rechaza la hipótesis que dice: “Existe asociación estadísticamente significativa entre accesibilidad a los servicios de salud y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015”

Tabla N° 09

Nivel de conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AAHH Cabo López- Iquitos 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICA DE PRUEBA DE PAPANICOLAOU				TOTAL	
	Inadecuada		Adecuada		N	%
	N	%	N	%		
Inadecuado	77	51,0%	11	7,3%	88	58,3%
Adecuado	43	28,5%	20	13,2%	63	41,7%
TOTAL	120	79,5%	31	20,5%	151	100,0%

Fuente: Cuestionario “Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, elaborado por las investigadoras.

$\chi^2 = 7,198$

$gl=1$

$p= 0,007$

$\alpha = 0,05$

En la tabla se observa que el 51 % de las mujeres presentan nivel de conocimiento inadecuado y práctica inadecuada de la prueba; el 7,3% presentan práctica adecuada; el 28,5% presentan nivel de conocimiento adecuado y práctica inadecuada, y el 13,2% presentan práctica adecuada de la prueba de Papanicolaou del AAHH Cabo López Iquitos 2015.

Al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrada, se obtuvo $\chi^2 = 7,198$, $p = 0,007$ para $\alpha = 0,05$; que es estadísticamente significativo por lo que se acepta la hipótesis que dice: “Existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH. Cabo López – Iquitos 2015”

9. DISCUSION

En relación a edad encontramos que el 58.9% se ubican en el grupo de menor edad. Igualmente se encontró que el estado civil más frecuente fue conviviente (66,2%). Respecto al ingreso económico se encontró que el 89,4% tienen un ingreso económico bajo. En relación a la accesibilidad de los servicios de salud se encontró que el 90,1% acceden a servicios de salud públicos. Referente al grado de instrucción se encontró que el 65,6% tienen menor grado de instrucción, los cuales tienen primaria, pero no concluyeron la secundaria. Asimismo el nivel de conocimiento más frecuente fue nivel de conocimiento inadecuado (58,3%). En cuanto a la práctica de la prueba de Papanicolaou se encontró que el 79,5% presentan una práctica inadecuada de la prueba de Papanicolaou. No se encontraron estudios que consideren estas variables, lo cual no permite comparar estos resultados.

Al relacionar las variables se encontró que no existe relación significativa entre edad y práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0,186$), son variables independientes, porque a pesar que existe un límite de edades(en la guía práctica del instituto nacional de enfermedades neoplasicas) para la realización de la prueba de Papanicolaou, la realidad es que las mujeres inician su actividad sexual a temprana edad, lo cual conllevan a riesgos de infecciones de transmisión sexual, virus de papiloma humano (VPH). No se encontraron estudios similares por lo que no permite comparar estos resultados.

Así mismo se encontró se encontró que no existe relación significativa entre estado civil y práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0,094$), son variables independientes, porque las mujeres solteras se sienten más expuestas en relación con las convivientes o casadas puesto que sus parejas son más estables, pero se

sabe que la enfermedad se muestra en cualquier estado civil, se debe conocer los antecedentes de la pareja, cuantas parejas sexuales tuvo, todo los antecedentes de riesgos para poder prevenir. No se encontraron estudios similares por lo que no permite comparar estos resultados.

Igualmente no se encontró relación significativa entre grado de instrucción y práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0,477$), son variables independientes, aparentemente el grado de instrucción no tiene nada que ver con la práctica de la prueba de Papanicolaou por cuanto si la información es clara, precisa y entendible para todas las personas, las ayudaran a tomar la prueba y así poder prevenir los gastos que requiere el tratamiento del cáncer de cuello uterino. No se encontraron estudios similares por lo que no permite comparar estos resultados.

Igualmente se encontró que no existe relación significativa entre ingreso económico y práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0,496$), son variables independientes; porque para realizarse la prueba de Papanicolaou no es necesario tener un ingreso económico alta o bajo ; puesto que existen campañas esporádicas gratuitas donde te permiten a la mujer realizarse la prueba de Papanicolaou. No se encontraron estudios similares por lo que no permite comparar estos resultados.

De manera similar se encontró que no existe relación significativa entre accesibilidad a los servicios de salud y práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0,510$), son variables independientes, ya que la mayor parte de la población cuentan con el seguro integral de salud ; pues los motivos por el cual no se realizan son otros , las cuales pueden ser miedo, tiempo de espera para obtener los resultados. No se encontraron estudios similares por lo que no permite comparar estos resultados.

Por otro lado se encontró que si existe relación significativa entre nivel de conocimiento y práctica de la prueba de Papanicolaou ($p=0,007$), son variables dependientes. Porque mientras menos información o conocimiento poseen las mujeres sobre la práctica de la prueba de Papanicolaou, pocas serán las que se realizan y tengan práctica adecuada No se encontraron estudios similares por lo que no permite comparar estos resultados.

10. CONCLUSIONES

1. Las mujeres del AA.HH Cabo López tienen promedio de edad de 36 años, pertenecen al grupo menor edad (16-35); el 66.2% son convivientes, el 89.4% tienen ingreso económico bajo; el 90.1% tienen acceso de servicios de salud público; el 58.3% tienen nivel de conocimiento inadecuado y 65.6% tienen menor grado de instrucción.
2. El 79.5% de las mujeres han tenido una práctica de la prueba de Papanicolaou inadecuada.
3. Se encontró relación estadísticamente significativa entre el factor nivel de conocimiento y la práctica de la prueba de Papanicolaou ($P= 0,007 < \alpha=0.05$). No se encontró relación estadística entre los factores edad ($P= 0,186 > \alpha = 0,05$), estado civil ($P= 0,094 > \alpha = 0,05$), grado de instrucción ($P= 0, 477 > \alpha = 0,05$), ingreso económico ($P= 0, 496 > \alpha = 0,05$) y accesibilidad a los servicios de salud ($P = 0, 510 > \alpha = 0,05$).

11. RECOMENDACIONES

- 1- A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) desarrollar actividades preventivo – promocionales sobre el Cáncer de cuello uterino y la prueba del Papanicolaou, de manera continua, con herramientas adecuadas, mensajes claros y materiales de apoyo indispensables, adaptándolas a las circunstancias y características personales de las mujeres del AA.HH Cabo López; encaminadas a obtener una conducta final deseada.

- 2- Al Centro de Salud I-3 CARDOZO realizar campañas periódicas de Prueba de Papanicolaou en los diferentes sectores de su jurisdicción. Asimismo Concientizar y estimular a todo el personal de salud, el interés por aumentar las coberturas de la Prueba de Papanicolaou.

- 3- A la Facultad de Enfermería (UNAP), a incentivar a los estudiantes a realizar investigaciones y/o intervenciones considerando además otras variables como número de hijos, actitud hacia la prueba, antecedentes familiares y patológicos y otros.

- 4- A las mujeres del AA.HH Cabo López a tomar conciencia sobre la importancia de realizarse la prueba del Papanicolaou, acudir a su Centro de Salud y dar a conocer sus inquietudes sobre su salud a los profesionales.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Quispe FF. Nivel de conocimiento y su relación con las actitudes sobre el test de Papanicolaou en mujeres de 15 a 49 años atendidas en el centro de salud madre Teresa de Calcuta (Tesis de obstetricia) Lima, Peru. Universidad Alas Peruanas; 2012.
- 2.- Bazán F; Posso M; Gutiérrez C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prueba de Papanicolaou en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño, San Bartolomé. Revista Scielo Peru, Anales Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos. (serial online 2010). (citado el 20 de enero 2015). Disponible en URL:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S10255&script=sci_arttext.
- 3.- Urrutia MT, Araya A, Poupin L. ¿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. Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología. (serial online 2010). (Citado el 20 de enero 2015). Disponible en URL:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000500002
- 4.- Organización Mundial de Salud. Detección temprana. (Control del cáncer: aplicación de los conocimientos; guía de la OMS para desarrollar

programas eficaces. Suiza. (serial online 2010). (citado el 25 de enero 2015). Disponible en URL:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/planCalidadSNS/Modulo3>.

- 5.- Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Revista Peruana de Epidemiología. Lima, Peru. (serial online 2010). (citado el 25 de enero de 2015). Disponible en URL:

http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2010_V14_N01/6OR_Vol14_No1_2010_Evolucion_PAP_1996-2010.pdf.

- 6.- Salas E. Cáncer de cuello uterino. Colombia. 2011. Revisado el 16 de diciembre del 2014. Disponible en URL:

http://www.profamilia.org.co/index.php?view=category&cid=15%3Acancer-de-cuello-uterino&option=com_quickfaq.

- 7.- Zarate F. Investigación sobre cáncer de cérvix. Colombia. 2012. Revisado el 16 de diciembre del 2014. Disponible en URL:

<http://es.fhere.org/enfermedad/cervical.ht>

- 8.- Huamaní Ch, Hurtado A. Conocimientos y actitudes sobre la toma de Papanicolaou en mujeres de Lima, Perú. 2010. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Disponible en URL:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-0007.

- 9.- Fletcher SW,Harris RP,Gonzales JJ,Degnan D, Lannin DR,Strecher VJ,et al.Increasing mammography utilization: a controlled study.J Natl Cancer Inst 1993;85(2):112-20.

- 10.- Ministerio de Salud del Peru. Revista Peruana de Medicina Experimental Volumen 30 Número 1 Enero - Marzo 2013. Lima, Perú. Revisado el 25 de enero del 2015. Disponible en URL:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/revista/pdf/rpmesp2013.30.n1.pdf>

- 11.- Ministerio de Salud del Peru. Análisis de la situación del cáncer en el Peru. 2013. Lima – Peru. Revisado el 28 de enero del 2015. Disponible en URL:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf

13. Barrios L, Benedetti I. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre Citología cérvico-uterina por mujeres de una Población rural en Colombia. Revista de Ciencias Biomédicas. Revisado el 28 de enero del 2015. Disponible en URL: www.bdigital.unal.edu.co/4184/1/597696.2011.pdf.

14. Teixeira C y et al. Conocimiento, actitud y práctica relacionada al examen de colposcopia entre usuarias de una unidad básica de salud. Brasil. 2011. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Revisado el 28 de enero del 2015. Disponible en URL: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000100014&script=sci_abstract&tlng=es

15. Carrasco Jr, Valera Lm. 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. (Tesis de Obstetricia). Universidad Nacional de

San Martín- Facultad de Ciencias de la Salud. Tarapoto – Perú. 2011.
Disponible en URL:
http://portal.unsm.edu.pe/spunsm///archivos_proyextox/48_Binder1.pdf

16. Alarco EJ. Conocimientos sobre cáncer de cuello uterino en gestantes atendidas en el Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini Enero -Marzo 2014. (Tesis de Obstetricia). Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Medicina Humana- Escuela de Obstetricia. Revisado el 29 de enero del 2015. Disponible en URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3574/1/Alarco_re.pdf
17. La Cruz C. Citología Ginecológica de Papanicolaou a Bethesda. Editorial Complutense. 2011. (serial online 2011). (citado el 30 de enero del 2015). Disponible en URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Prueba_de_Papanicolaou
18. Centro de ginecología y fertilidad. Detección de Cáncer de Cuello Uterino. 2015. Revisado el 01 de febrero del 2015. Disponible en URL: <http://www.nacercajamarca.com/page10.html>.
19. Ministerio de Salud de Colombia - Dirección General de Promoción y Prevención. Norma técnica para la Detección temprana del cáncer De cuello uterino y guía de Atención de lesiones Pre neoplásicas de cuello Uterino. 2011. Revisado el 02 de febrero del 2015. Disponible en URL: <http://www.notinet.com.co/pedidos/16DETCANCERCUELLO.pdf>.
20. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Guía práctica clínica de cáncer de Cuello Uterino. 2011. Lima – Perú. Revisado el 03 de febrero del 2015. Disponible en URL: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2011.pdf

21. Medline plus. Cáncer cervical. Revisado el 04 de febrero del 2015. disponible en URL: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000893.htm>.
22. Rueda Y, Vargas LDC. Factores que impiden a mujeres del área rural realizarse la detección oportuna de cáncer. (Tesis de Enfermería). México. 2010. Universidad Veracruzana. Unidad docente multidisciplinaria de ciencias de la salud y trabajo Social – Facultad de Enfermería. Revisado el 07 de febrero del 2015. Disponible en URL: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/622/1/FACIMPIDENMUJERESaREArEALIZARSEDEOPORTUNACaNCER.pdf>
23. Diaz K. “factores que influyen en la contaminación del medio ambiente”, Chiquimulilla, Santa Rosa. Guatemala. 2012. Universidad Nacional de San Carlos. Revisado el 07 de febrero del 2015. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_2612.pdf
24. Ravela P. Programa de la reforma educativa en America Latina y el Caribe, para comprender las evaluaciones educativas. 2013. Revisado el 09 de febrero del 2015, disponible en URL: <http://ineed.edu.uy/20Ficha%2013%%C3%A9%20son%20los%20factores%20asociados.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Salud y bienestar de los adolescentes y jóvenes: una mirada integral. Buenos Aires – Argentina. 2010. Revisado el 09 de febrero del 2015. Disponible en URL: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud. Salud, género, derechos sexuales y derechos reproductivos.

Montevideo – Uruguay. 2010. Revisado el 08 de febrero del 2015.
Disponible en URL:
http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/genero_salud_y_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf

27. Mendoza HC. ¿Ella domina la redonda?: Análisis de dos spots televisivos de la campaña de prevención de VIH/SIDA Tú PreVIHenes dirigido a mujeres de NSE bajo en Lima Metropolitana. Peru. 2011. Pontifica Universidad Católica del Perú. Revisado el 10 de febrero del 2015.
Disponible en URL:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4530/MENDOZA_CUELLAR_HECTOR_ELLA.pdf?sequence=1
28. Solis N. “Conocimientos, actitudes y prácticas hacia la toma del Papanicolaou en mujeres de nuevo Chimbote 2013. Perú. Revisado el 11 de febrero del 2015. Disponible en URL:
http://www.academiaedo9994578&/FACULTAD_DE_CIENCIAS_DE_LA_SALUD_ESCUELA_PROFESIONAL_DE_OBSTRETICIA.”

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTAS
INDEPENDIENTE. EDAD	Son los factores determinantes de la población.	MENOR EDAD MAYOR EDAD	Definida como el número de años cumplidos de la mujer en estudio.	ORDINAL.	EDAD.
ESTADO CIVIL		SOLTERA CASADA CONVIVIENTE	Definida como la condición particular de las mujeres al momento de la encuesta, en	NOMINAL	ESTADO CIVIL Soltera () Casada () Conviviente ()

<p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>		<p>MENOR GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <p>MAYOR GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>relación a sus vínculos con otras personas con fines de formar una familia.</p> <p>Definido como el nivel educativo alcanzado por la mujer hasta el momento de la entrevista.</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>GRADO DE INSTRUCCIÓN.</p> <p>Sin Instrucción ()</p> <p>Primaria incompleta ()</p> <p>Primaria completa ()</p> <p>Secundaria incompleta ()</p> <p>Secundaria completa ()</p> <p>Superior ()</p>
------------------------------------	--	---	--	-----------------------	--

<p>INGRESO ECONÓMICO</p>		<p>INGRESO ECONÓMICO BAJO</p> <p>INGRESO ECONÓMICO MEDIO</p> <p>INGRESO ECONÓMICO ALTO</p>	<p>Definido como la situación financiera que refiere contar la mujer con respecto al nivel de ingreso económico mensual para satisfacer las necesidades básicas de los miembros de su familia en el momento de la</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>INGRESO ECONOMICO</p> <p>.....</p>
-------------------------------------	--	---	---	-----------------------	--

<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p>		<p>CONOCIMIENTO ADECUADO</p> <p>CONOCIMIENTO INADECUADO</p>	<p>recolección de datos</p> <p>Definida como el grado de información sobre la prueba diagnóstica del Papanicolaou (PAP) que poseen las mujeres.</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p>1. ¿Para usted que es el Papanicolaou?</p> <p>a) Es una enfermedad</p> <p>b) Es una prueba ginecológica</p> <p>c) Es una prueba radiológica</p> <p>2. ¿Para qué sirve el Papanicolaou?</p> <p>a) Detectar el cáncer general</p> <p>b) Detectar el cáncer</p>
-------------------------------------	--	---	---	-----------------------	---

					<p>de cuello uterino</p> <p>c) Detectar el VIH-SIDA</p> <p>3. ¿Quiénes deben realizarse el Papanicolaou?</p> <p>a) Todas las mujeres</p> <p>b) Adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales</p> <p>c) Mujeres sexualmente activas</p> <p>4. ¿Cómo se llama el virus que causa el cáncer de cuello uterino?</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>a) Virus de inmunodeficiencia humana</p> <p>b) Virus del papiloma humano</p> <p>c) Virus de la hepatitis B</p> <p>5. ¿De dónde se toma la muestra para el Papanicolaou?</p> <p>a) De las trompas de Falopio</p> <p>b) Cuello uterino</p> <p>c) Ovario</p> <p>6. ¿con que frecuencia se debe realizarse el Papanicolaou las</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>mujeres con factores de riesgo?</p> <p>a) Cada mes</p> <p>b) Cada 6 meses</p> <p>c) Cada año</p> <p>7. ¿Cómo se realiza el procedimiento del Papanicolaou?</p> <p>a) Se realiza un frotis con un hisopo en el cuello uterino.</p> <p>b) Se realiza un frotis con un hisopo en las trompas de Falopio</p> <p>c) Se realiza un frotis con un hisopo en la vejiga</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>8. ¿con que frecuencia se deben realizarse el Papanicolaou las mujeres sin factor de riesgo?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Cada mesb) Cada añoc) Cada 2 o 3 años <p>9. ¿Qué otro factor de riesgo favorecen a contraer cáncer de cuello uterino?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Alimentación balanceadab) Tener varias parejas sexualesc) Tener una sola
--	--	--	--	--	--

					<p>pareja</p> <p>10. ¿En qué situaciones especiales se debe realizar el Papanicolaou?</p> <p>a) Mujeres embarazadas</p> <p>b) Mujeres sin útero</p> <p>c) Ninguna</p> <p>11. ¿Qué condiciones previas tendría en cuenta antes de realizarse el Papanicolaou?</p> <p>a) Estar menstruando, haberse realizado</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>lavado vaginal</p> <p>b) No estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales de 2 o 3 días previos y no haberse realizado lavado vaginales.</p> <p>c) Haber tenido relaciones coitales 24 horas antes.</p> <p>12. ¿Qué muestra es necesario para la prueba de Papanicolaou?</p> <p>a) Muestra consistente en sangre</p>
--	--	--	--	--	--

<p>ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>ACUDE A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD PUBLICO</p> <p>ACUDE A UN SERVICIO SE SALU PRIVADO</p> <p>NO ACUDE A NINGUN SERVICIO</p>	<p>Definida la referencia que vierte la mujer en estudio sobre el acceso a los servicios de salud</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>b) Muestra de secreción vaginal</p> <p>c) Muestra de moco endocervical</p> <p>ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD</p> <p>1. ¿Qué tipo de servicio de salud usted tiene:</p> <p>a) Servicio de salud publico</p> <p>b) Servicio de salud privado</p> <p>c) Ningún tipo de servicio</p>
--	--	--	---	-----------------------	--

<p>DEPENDIENTE</p> <p>PRACTICA DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU</p>		<p>PRACTICA ADECUADA</p> <p>PRACTICA INADECUADA</p>	<p>Definida como la aceptación de la mujer de haberse practicado la prueba de Papanicolaou</p>	<p>NOMINAL</p>	<p>PRACTICA DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU</p> <p>1. ¿Usted se realizó alguna vez la prueba del Papanicolaou?</p> <p>a) Si.</p> <p>b) No.</p> <p>2. ¿Cuándo fue la última vez que se la practico?</p> <p>a) En este año</p> <p>b) Hace más de un año</p> <p>c) Hace más de tres años</p> <p>d) Nunca</p> <p>3. ¿Con que frecuencia</p>
--	--	---	--	-----------------------	--

					<p>se la ha practicado?</p> <p>a) Anual</p> <p>b) Cada 6 meses</p> <p>c) Cada 3 años</p> <p>d) ocasionalmente</p> <p>4. ¿Por qué se la practico la prueba de Papanicolaou?</p> <p>a) Por indicación del médico/obstetra</p> <p>b) Por iniciativa propia</p> <p>c) Por sugerencia de un tercero</p> <p>d) No se</p> <p>5. ¿Recibió sus</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>resultados?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>6. ¿solicito explicaciones sobre los resultados de la prueba al profesional de salud?</p> <p>a) Si b) No</p>
--	--	--	--	--	---

“Factores asociados a la práctica de la prueba de Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López -Iquitos 2015”

ANEXO N 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN LA INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

- ❖ Dirección:.....
- ❖ Fecha:.....
- ❖ CÓDIGO:.....

Buenos días Sra.(Srta.) Soy Bachiller de Enfermería egresada de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información sobre “Factores asociados a la Práctica de la Prueba de Papanicolaou, en mujeres del AA.HH Cabo López - Iquitos 2015”, el mismo que servirá para optar mi título profesional de Licenciada en Enfermería. Para ello le solicitamos su participación voluntaria la cual será de mucha importancia para el estudio. Al mismo tiempo debo indicarle que de aceptar participar en el estudio será anónima, en ningún momento se afectara su integridad física ni moral.

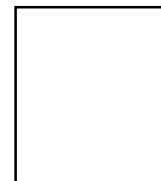
Entonces, paso a hacerle la siguiente pregunta:

¿Desearía participar en el estudio?

SI

NO

De ser positiva su respuesta, le agradezco y a continuación se procederá a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Muchas gracias.



Firma
DNI:

HUELLA
DIGITAL

ANEXO 3

TESIS:

“Factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López – Iquitos 2015”

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE FACTORES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL PAPANICOLAOU

I. PRESENTACIÓN:

Respetada Señora (Srta.)

Buenos días, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el presente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación orientado a determinar los Factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López – Iquitos 2015. Por tal motivo le invitamos a participar en el estudio.

Los datos que se recolectaran serán anónimos y para uso exclusivo de las investigadoras.

¡Gracias por tu colaboración!

Datos para ser llenados por la investigadora

Nombre de la investigadora:.....
Fecha:.....
Hora:.....

II. INSTRUCCIONES

El cuestionario tiene una serie de preguntas marque con una (X) la respuesta que considere conveniente, respondiendo las preguntas en un tiempo aproximado de 10 minutos, les solicitamos una respuesta sincera y honesta si tiene alguna duda preguntar a la investigadora.

1. FACTORES ASOCIADOS	CÓDIGO
1. ¿Cuántos años tiene usted?	
2. ¿Cuál es su estado civil?	
a) Soltera. ()	1
b) Conviviente. ()	2
c) Casada. ()	3
2. ¿Qué grado de instrucción tiene usted?	
a) Sin instrucción. ()	1
b) Primaria incompleta. ()	2
c) Primaria completa. ()	3
d) Secundaria incompleta. ()	4
e) Secundaria completa. ()	5
f) Superior. ()	6
3. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?	

4. Qué tipo de servicio de salud usted tiene:	
a) Servicio de salud publico	1
b) Servicio de salud privado	2
c) Ningún tipo de servicio	3

II.- PRÁCTICA DE LA PRUEBA DEL PAPANICOLAOU	CÓDIGO
<p>1.¿Usted se realizó alguna vez la prueba del Papanicolaou?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p> <p>2- ¿Cuándo fue la última vez que se la practico?</p> <p>a) En este año</p> <p>b) Hace más de un año</p> <p>c) Hace más de tres años</p> <p>d) Nunca</p> <p>5. ¿Con que frecuencia se la ha practicado?</p> <p>a) Anual</p> <p>b) Cada 6 meses</p> <p>c) Cada 3 años</p> <p>d) Ocasionalmente</p>	

<p>6. ¿Por qué se la practico la prueba de Papanicolaou?</p> <p>a) Por indicación del médico/obstetra</p> <p>b) Por iniciativa propia</p> <p>c) Por sugerencia de un tercero</p> <p>d) No se</p> <p>7. ¿Recibió sus resultados?</p> <p>a) Si</p> <p>b) no</p> <p>8. ¿solicito explicaciones sobre los resultados de la prueba al profesional de salud?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	
--	--

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

¡Muchas gracias!

TESIS:

“Factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López – Iquitos 2015”

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA PRÁCTICA DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAOU

I. PRESENTACIÓN:

Respetada Señora (Srta.)

Buenos días, somos bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, el presente cuestionario forma parte de un proyecto de investigación orientado a determinar los Factores asociados a la práctica de la prueba del Papanicolaou en mujeres del AA.HH Cabo López – Iquitos 2015. Por tal motivo le invitamos a participar en el estudio.

Los datos que se recolectaran serán anónimos y para uso exclusivo de las investigadoras.

¡Gracias por tu colaboración!

Datos para ser llenados por la investigadora

Nombre de la investigadora:.....
Fecha:.....
Hora:.....

II. INSTRUCCIONES

5. ¿De dónde se toma la muestra para el Papanicolaou?	
a) De las trompas de Falopio	0
b) Cuello uterino	1
c) Ovario	
6. ¿con que frecuencia se debe realizarse el Papanicolaou las mujeres con factores de riesgo?	
a) Cada mes	0
b) Cada 6 meses	1
c) Cada año	
7. ¿Cómo se realiza el procedimiento del Papanicolaou?	
a) Se realiza un frotis con un hisopo en el cuello uterino.	0
b) Se realiza un frotis con un hisopo en las trompas de Falopio	1
c) Se realiza un frotis con un hisopo en la vejiga	
8. ¿con que frecuencia se deben realizarse el Papanicolaou las mujeres sin factor de riesgo?	
a) Cada mes	0
b) Cada año	1
c) Cada 2 o 3 años	
9. ¿Qué otro factor de riesgo favorecen a contraer cáncer de	

cuello uterino?	
a) Alimentación balanceada	0
b) Tener varias parejas sexuales	1
c) Tener una sola pareja	
10. ¿En qué situaciones especiales se debe realizar el Papanicolaou?	
a) Mujeres embarazadas	0
b) Mujeres sin útero	1
c) Ninguna	
11. ¿Qué condiciones previas tendría en cuenta antes de realizarse el Papanicolaou?	
a) Estar menstruando, haberse realizado lavado vaginal	
b) No estar menstruando, no haber tenido relaciones sexuales de 2 o 3 días previos y no haberse realizado lavado vaginales.	0 1
c) Haber tenido relaciones coitales 24 horas antes.	
12. ¿Qué muestra es necesario para la prueba de Papanicolaou?	
a) Muestra consistente en sangre	0
b) Muestra de secreción vaginal	1
c) Muestra de moco endocervical	

EVALUACIÓN:

- ✓ **Conocimiento inadecuado:** Cuando la mujer en estudio responde de 0 a 6 preguntas del cuestionario.
- ✓ **Conocimiento adecuado:** Cuando la mujer en estudio responde 7 a 12 preguntas del cuestionario.

Observaciones:

.....

.....

.....

.....

¡Muchas gracias!