



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA NEGACIÓN DE  
LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MUJERES DE 20 A  
45 AÑOS, COLPA ALTA – HUÁNUCO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADAS  
EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:** ALBINO HUANACHIN, Mayume Cecilia  
HUAYTAN GOÑE, Esperanza  
GOÑE RODRIGUEZ, Shirley Zarela

**ASESORA:** Mg. ALVAREZ ORTEGA, Luzvelia

**HUÁNUCO - PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

A Dios, por ser nuestro padre celestial que nos guía y nos brinda fuerzas suficientes para seguir adelante con nuestra profesión de servicio al paciente y/o usuario.

A nuestros padres por su inmenso cariño y apoyo desinteresado, que durante nuestra etapa universitaria fueron el soporte emocional y económico.

A los estudiantes y docentes universitarios de la UNEVHAL, seres ávidos del verdadero conocimiento.

## **AGRADECIMIENTO**

Al término de una de las etapas de nuestras vidas, queremos expresar un profundo agradecimiento a quienes nos apoyaron durante nuestra etapa universitaria y al desarrollo de un proyecto para aportar al conocimiento en bien de las mujeres peruanas y la sociedad.

A mi asesora, la Mg. ALVAREZ ORTEGA, Luzvelia por su apoyo para desarrollar una idea de investigación y convertirla en resultados.

A nuestros docentes de la facultad de enfermería de la UNHEVAL quienes durante el pregrado nos impartieron sus conocimientos y a la vez supieron entender nuestras limitaciones y fortalezas.

A mis compañeros de clase, con quienes compartimos momentos académicos, recreativos e inolvidables experiencias.

A los directivos del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari por su venia para ejecutar el proyecto de investigación.

A la Obstetra JARA FIGUEROA, María; RUAYANAY JUSTINIANO, Loida Liz; SURICHAQUI CAMPOS, Yandery; NOLASCO BRAVO, Diana y SANCHEZ JARA, Yaqueline Margot quienes nos apoyaron como jueces expertos en la validación de contenido de los instrumentos de medición.

A nuestras unidades de estudio, por la voluntad desinteresada de participar.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores que intervienen en la negación a la prueba de papanicolau en las mujeres de 20 a 45 años de edad.

**Metodología:** Estudio de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, trasversal y analítico con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres, a quienes aplicaron un cuestionario. Para el análisis inferencial se utilizó el *Chi cuadrado* ( $\chi^2$ ) y como medida de efecto el odds ratio (OR), con IC 95% y  $p < 0,05$ , apoyándose en el paquete estadístico SPSS Statistics 23. **Resultados:** Tener nivel básico de estudios [( $\chi^2$ : 7,034; p-valor 0,008) (OR: 6,19)]; vivir  $\geq 1$  hora del establecimiento de salud [( $\chi^2$ : 9,071; p-valor 0,003) (OR: 9,0)]; el parto por cesárea [( $\chi^2$ : 9,972; p-valor 0,002) (OR: 8,7)]; iniciar las relaciones sexuales  $>$  a 18 años [( $\chi^2$ : 9,455; p-valor 0,002) (OR: 6,8)]; no tener antecedente familiar de CCU [( $\chi^2$ : 7,873; p-valor 0,005) (OR: 8,4)]; la conducta negativa del personal de salud [( $\chi^2$ : 9,455; p valor 0,002) (OR: 8,3)], la tardanza en la entrega de resultados [( $\chi^2$ : 7,678; p-valor 0,006) (OR: 5,9)]; la actitud negativa de la pareja [( $\chi^2$ : 11,298; p-valor 0,001) (OR: 8,0)] y de la familia [( $\chi^2$ : 6,226; p-valor 0,013) (OR: 4,4)]; los problemas atribuidos a la emoción [( $\chi^2$ : 9,018; p-valor 0,003) (OR: 15,125)]; la pereza [( $\chi^2$ : 11,286; p-valor 0,001) (OR: 8,3)]; la renuencia al obstetra varón [( $\chi^2$ : 9,206; p-valor 0,002) (OR: 9,7)] y la falta de conocimientos [( $\chi^2$ : 9,206; p-valor 0,002) (OR: 6,35)] son factores relacionados a la negación de la prueba de papanicolau (PAP). Por otro lado, no se demostró diferencia en la negación según la etapa de vida, el ingreso mensual, estado civil, el número de hijos, los problemas atribuidos al tiempo y la religión [ $p > 0,05$ ]. **Conclusiones:** Existen factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos, estructurales, psicosocioculturales

y cognitivos que son factores de riesgo o intervienen en la renuencia al examen de papanicolau(PAP) en la mujeres de 20 a 45 años del centro poblado de Colpa Alta, que necesitan ser intervenidos para mejorar la adherencia al tamizaje.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors that intervene in the negation to the papanicolau test in the women from 20 to 45 years of age. **Methodology:** Study of level relational of observational, prospective type, trasversal and analytic with quantitative focus. The sample was conformed by 50 women to who you/they applied them a questionnaire. For the analysis inferential square (x2) Chi was used and I eat effect measure the odds ratio (OR), with IC 95% and a  $p < 0,05$ , leaning on of the package statistical SPSS Statistics 23. **Results:** To have basic level of studies [(X2: 7,034; p-value 0,008) (OR: 6, 19)]; to live. 1 hour of the establishment of health [(X2: 9,071; p-value 0,003) (OR: 9,0)]; the childbirth for Caesarean operation [(X2: 9,972; p-value 0,002) (OR: 8,7)]; to begin the sexual relationships > to 18 years [(X2: 9,455; p-value 0,002) (OR: 6,8)]; not to have family antecedent of CaCu [(X2: 7,873; p-value 0,005) (OR: 8,4)]; the personnel's of health negative behavior [(X2: 9,455; p value 0,002) (OR: 8,3)], the delay in the delivery of results [(X2: 7,678; p-value 0,006) (OR: 5,9)]; the couple's negative attitude [(X2: 11,298; p-value 0,001) (OR: 8,0)] and of the family [(X2: 6,226; p-value 0,013) (OR: 4,4)]; the problems attributed to the emotion [(X2: 9,018; p-value 0,003) (OR: 15,125)]; the laziness [(X2: 11,286; p-value 0,001) (OR: 8,3)]; the reluctance to the male obstetrician [(X2: 9,206; p-value 0,002) (OR: 9,7)] and the lack of knowledge [(X2: 9,206; p-value 0,002) (OR: 6,35)] they are factors related to the negation of the papanicolau (PAP) test. On the other hand, difference was not demonstrated in the negation according to the stage of life, the monthly entrance, civil state, the number of children, the problems attributed to the time and the religion [ $p > 0,05$ ]. **Conclusions:** Multiple factors sociodemográficos, Gineco-obstetric, structural,

sociocultural psi and cognitive that are factors of risk exist or they intervene the reluctance to the papanicolau exam in the women from 20 to 45 years of the populated center of High Colpa that you/they need to be intervened to improve the adherence to the tamizaje.

## Índice de Contenido

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.2. JUSTIFICACION.....	6
1.3. PROPÓSITO.....	7
1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	7
1.5. OBJETIVOS .....	8
1.6. HIPÓTESIS .....	9
1.7. VARIABLES .....	9
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	10
1.9. DEFINICION DE TÉRMINOS OPERACIONALES .....	12
CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO .....	14
2.1. ÁMBITO .....	14
2.2. POBLACION .....	14
2.3. MUESTRA .....	15
2.4. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:.....	15
2.5. DISEÑO .....	16
2.6. TECNICAS DE INVESTIGACION:.....	16
2.7. PROCEDIMIENTO .....	19
2.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	20
CAPITULO III: RESULTADOS .....	21
3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS .....	21
3.2. ANALISIS INFERENCIAL .....	30
CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	49
CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES .....	60
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS .....	63
ANEXOS.....	68

## INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvicouterino (CCU), representa la cuarta causa de mortalidad femenina y el tercer tipo de cáncer más prevalente en el mundo, a pesar de existir avances en el diagnóstico y tratamiento<sup>1</sup>. Sin embargo, dicho problema tiene una alta probabilidad de curación si se detecta y trata oportunamente. La organización mundial de la salud (OMS)<sup>2</sup>, señala que los últimos 30 años la tasa de mortalidad por cáncer cervical ha disminuido considerablemente en gran parte de los países desarrollados, fundamentalmente debido a la detección precoz y el tratamiento oportuno de las lesiones precursoras y malignas mediante los programas de cribado oportuno. Sin embargo, en los países en desarrollo, se tuvieron un escenario inverso o estacionario, debido principalmente a la falta de concientización de la población, al acceso limitado a los servicios de salud y la ausencia de programas de prevención y tratamiento oportuno. También, menciona que el papanicolau (PAP) ha logrado la disminución de las tasas de CCU en varios países desarrollados, pero no se tuvo el mismo resultado en los países en vías de desarrollo, de la cual forma parte el Perú.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva<sup>3</sup>, señala que la prueba de PAP es el método de detección oportuna a nivel mundial.

El PAP, es una de las pruebas de tamizaje costo-efectivas más utilizadas, y su objetivo es determinar la presencia y extensión de células anormales (lesiones pre malignas y malignas del cérvix)<sup>4</sup>. Este examen debe realizarse toda mujer que haya iniciado vida sexual; pero a pesar de los beneficios evidentes que significa realizarse el examen, de la sencillez

del procedimiento, del beneficio económico que representa para el estado y la persona, no todas las mujeres se realizan el examen periódicamente debido a diversos factores. Los cuales se pretenden determinar en la investigación, que servirá de información a los que elaboran las políticas de salud y a los profesionales para que puedan desarrollar intervenciones con enfoque integral y multidisciplinar que incluye educación, sensibilización, movilización social, vacunación, la detección precoz y el tratamiento oportuno<sup>5</sup>. El propósito de este estudio es conocer los factores que intervienen en las mujeres de 20 a 45 años del que se nieguen a realizarse el examen del PAP o muestran renuencia a la prueba.

La sistematización del presente estudio se ha estructurado en 03 capítulos.

En el primer capítulo (I) se aborda marco teórico, en la que incluyen los antecedentes, las hipótesis, las variables, los objetivos, la población y la muestra. En el segundo capítulo (II) se presenta el marco metodológico, la cual se incluyen: el ámbito de estudio, la población, la muestra, el diseño, las técnicas e instrumentos utilizados y el procedimiento.

En el tercer capítulo (III) se expone los resultados descriptivos e inferenciales. Asimismo, la discusión de los resultados.

Finalmente se muestran las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La prueba del Papanicolaou (PAP) llamada también citología vaginal, es un método más eficaz y sencillo para detectar el cáncer del cuello uterino. Se realiza tomando una muestra de las células de la superficie del cuello del útero, es de rápida acción y toma solo unos minutos y no provoca dolor siendo realizada una vez al año<sup>5</sup>.

La negación de la mujer al acudir a realizarse el examen del PAP puede deberse a muchas razones: actitud machista del marido: muchos maridos creen que cuando la mujer se va a hacer su chequeo es porque les engaña o les oculta algo y por lo tanto no les permite ir a realizar el examen del PAP; abstinencia: la mujer no debe mantener intimidad dos días antes de la realización del PAP; falta de conocimiento: algunas mujeres por falta de información disponible o por falta de educación, nunca se hicieron el PAP y por lo tanto el conocimiento sobre esta prueba es escasa y confusa en dichas mujeres; pudor: la mujer tiene vergüenza a la exposición de sus órganos genitales, especialmente si el que le atiende es un varón; accesibilidad al servicio de salud: a veces algunas mujeres no acuden a su examen del PAP porque es muy lejos el establecimiento de salud; miedo: temor al diagnóstico de cáncer, a la amonestación del profesional de salud o a la movilidad del dispositivo intrauterino, religión: en algunas mujeres que pertenecen a alguna

religión que no permite que otras personas que no sea su conyugue les vea su parte íntima<sup>6,7,8</sup>.

Quispe Gómez, K, fundamenta que los pacientes tienen negación ante la vergüenza al exponer su cuerpo. <sup>(9)</sup> Y López Tolentino, T. establece que las pacientes tienen miedo a que el espejo les ocasione lesión. <sup>(10)</sup>

## **INTERNACIONAL**

El cáncer cérvicouterino (CCU) es uno de los cánceres con la más alta tasa de mortalidad en el mundo. Cada año 33,000 mujeres mueren en Latinoamérica y el Caribe por esta causa.

**Páez M, et al. Paraguay 2012**, con el título “conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 12 Unidades de Salud Familiar (USF) de Bañado Sur-Asunción, con una muestra de 42 encuestadas: el 10% de las encuestadas conoce el VPH y lo relaciona con la enfermedad, el 90% escucho hablar sobre la prueba del PAP, el 27% de ellas sabe en qué consiste la prueba del PAP.

**López C, Calderón M, González M.** Colombia 2013, titulado “Conocimientos y prácticas frente al cáncer de cuellos uterino de las mujeres entre 14 y 49 años de un barrio de la comuna 10 de Armenia, Colombia”, obtuvo los siguientes resultados, el 89% de las mujeres en estudio tenían poco conocimiento acerca del cáncer de cérvix, el 51% tenían claro cómo se debe prevenir el cáncer de cérvix, el 88.8 % de

mujeres que habían iniciado su vida sexual activa se habían tomado alguna vez la citología del Papanicolaou. <sup>(11)</sup>

## **NACIONAL**

En el Perú el CCU ocupa el primer lugar como cáncer más frecuente y de mayor tasa de mortalidad entre las mujeres con un registro aproximadamente de 6,800 casos. De acuerdo a los datos del MINSA el CCU es responsable en un 41.2% del total de cáncer ginecológico (48.5%) siendo el 9.1% las defunciones por neoplasias como el CCU.

**Lijarza S.** Huancayo 2016, titulada: “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la toma del Papanicolaou, Tambo-2016”, con una muestra de 108 mujeres en edad fértil se obtuvo los siguientes resultados, el (51,9%) es la mayoría de mujeres que tienen conocimiento global acerca de la prueba del PAP, en cuanto a las actitudes favorables las mujeres la tienen el 77,8% de la toma del PAP, por otro lado queda demostrado que un 56,5 % de las mujeres no se realizan este tamizaje.

**Delgado J.** Chiclayo 2015, titulada “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre la prueba del PAP en pacientes mujeres Mayores de 20 años en consulta externa del Hospital Regional las Mercedes” conformada por 375 mujeres entrevistadas, los resultados fueron analizados y se concluyó lo siguiente que el 40,5% de mujeres encuestadas presentaron un nivel de conocimientos altos; sin embargo,

el 60,5% presentaron un nivel de actitudes desfavorables y un 53,9% demostró prácticas inadecuadas. <sup>(13)</sup>

## **LOCAL**

Huánuco es considerada como la región más vulnerable a este tipo de cáncer (Cáncer de cuello uterino), cualquier persona que adquiere el mal, muere, así lo advirtió el médico oncólogo, Beraún Milla, Alberto quien indicó que la incidencia es de 144 nuevos casos cada año por 100 mil habitantes. El especialista, agregó que entre los factores de muerte figuran que no hay establecimientos donde tratarse, tampoco para hacer el despistaje y el seguimiento, no hay un lugar donde la paciente pueda recibir una orientación de prevención y tratamiento. El médico detalló que, entre los casos más comunes, están el CCU encabezando, seguido del cáncer gástrico, cáncer de mama y cáncer de próstata. El 29.1 % de muertes en Huánuco es por causa del CCU en la población femenina<sup>13</sup>.

### **1.2. JUSTIFICACION**

El CCU constituye uno de los problemas de salud pública más importante a nivel internacional, nacional y local, a pesar de que se cuenta con la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) y programas de prevención y promoción para el examen citológico cervicovaginal, no se han reflejado los resultados en la disminución de la incidencia de la enfermedad, a estos beneficios también se le suma el subsidio que el gobierno aporta para la realización gratuita de esta

prueba diagnóstica. Estudios recientes demuestran que las mujeres se niegan a realizarse el examen del Papanicolaou y esto puede deberse a factores como el machismo del marido, miedo, la falta de conocimiento, vergüenza, etc. Es por ello que emprendemos este trabajo de investigación para esclarecer y estudiar los factores por los cuales las mujeres entre 20 y 35 años se niegan a realizarse el PAP, de igual manera servirá como punto de referencia para la prevención del CCU en los servicios de salud pública en el caserío de Colpa Alta. <sup>(14)</sup>

### 1.3. PROPÓSITO

Este trabajo se realizó con el propósito de conocer cuáles son los factores que intervienen en la negación de la prueba de Papanicolau y a partir de ello desarrollar estudios dentro de la línea de investigación para ayudar a mejorar la adherencia a la realización de la prueba de Papanicolau.

### 1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.4.1. Problema general

¿Cuáles son los factores **sociodemográficos, Gineco-obstétrico, estructurales, psico socioculturales y cognitivos** que intervienen en la negación de la prueba de Papanicolau en las mujeres de 20 a 45 años, Centro Poblado de Colpa Alta del distrito de Amarilis de Huánuco, ¿2018?

#### 1.4.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de los factores **sociodemográficos, Gineco-obstétrico, estructurales, psico socioculturales y cognitivos** en los que se niegan a realizarse el papanicolau en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la frecuencia de los factores **sociodemográficos, Gineco-obstetrico, estructurales, psicosocioculturales y cognitivos** en los que no se niegan a realizarse el papanicolau en la muestra en estudio?

#### 1.5. OBJETIVOS

##### 1.5.1. Objetivos general

Comparar la frecuencia de los factores **sociodemográficos, Gineco-obstetrico, estructurales, psicosocioculturales y cognitivos** en los que se niegan y no se niegan a realizarse la prueba de papanicolau en las mujeres de 20 a 45 años, Centro Poblado de Colpa Alta del distrito de Pillcomarca de Huánuco, ¿2018?

##### 1.5.2. Objetivo específico

- Estimar la frecuencia de los factores **sociodemográficos, Gineco-obstetrico, estructurales, psicosocioculturales y cognitivos** en los que se niegan a realizarse el papanicolau en la muestra en estudio.
- Estimar la frecuencia de los factores **sociodemográficos, Gineco-obstetrico, estructurales, psicosocioculturales y cognitivos** en

los que no se niegan a realizarse el papanicolau en la muestra en estudio.

## 1.6. HIPÓTESIS

**H<sub>1</sub>:** Existe relación entre los factores sociodemográficos, Gineco-obstetrico, estructurales, psicosocioculturales, cognitivos y la negación a la prueba de papanicolaou en las mujeres de 20 a 45 años

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores sociodemográficos, Gineco-obstetrico, estructurales, psicosocioculturales, cognitivos y la negación a la prueba de papanicolaou en las mujeres de 20 a 45 años.

## 1.7. VARIABLES

- **Variable independiente (asociada):** Factores que intervienen
  - Sociodemográficos
  - Gineco-obstetrico
  - Estructurales
  - Psicosocioculturales
  - Cognitivos
- **Variable dependiente (supervisión):** Negación a la prueba del PAP
- **Variables de caracterización**

## 1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>Variable de estudio</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Negación PAP	Negación PAP	Ultimo PAP > 3 años, o se niega a realizarse el PAP	SI	Categorica Nominal
		Si se realiza el PAP, usuaria con PAP en los últimos 3 años, no se niega a realizarse el PAP	No	
<b>Variables asociadas</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Tipo de variable</b>
Edad	Edad	Directa	Años	Cuantitativa Razón Discreta
Ingreso económico	Ingreso económico	Directa	Soles	Cuantitativa continua
Tiempo domicilio-ESS	Tiempo domicilio-ESS	Directa	Min/horas	Cuantitativa continua
Estado civil	Estado civil	Estado conyugal actual	Soltera Conviviente Casada Separada Divorciada Viuda	Categorica Nominal
Nivel educativo	Nivel educativo	Grado de escolaridad alcanzado	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Categorica Ordinal
Ocupación	Ocupación	Directa	Ama de casa Empleada domestica Agricultora Comerciante Otros	Categorica Nominal
Partos vaginales	Partos vaginales	Número de partos vaginales	Partos	Cuantitativa Razón Discreta
N° Hijos	N° Hijos	Directa	Hijos	Cuantitativa Razón Discreta
Edad inicio de las relaciones sexuales	Edad inicio de las relaciones sexuales	Directa	Años	Cuantitativa Razón Discreta

Antecedentes familiares de CaCU	Antecedentes familiares de CaCU	Directa	SI NO	Catagórica Nominal
VSA	VSA	Directa	SI NO	Catagórica Nominal
Conducta del personal de salud	Conducta del personal de salud	Comportamiento sobre la calidad de atención y enseñanza	Negativa Positiva	Catagórica Nominal
Tardanza de entrega de resultados PAP	Tardanza de entrega de resultados PAP	Percepción si observo o tuvo tardanzas en los resultados del PAP	SI NO	Catagórica Nominal
Problemas atribuidos al tiempo	Problemas atribuidos al tiempo	Inconvenientes relacionados al tiempo de espera, incompatibilidad de horarios, falta de horarios	SI NO	Catagórica Nominal
Actitud de la pareja	Actitud de la pareja	Comportamiento de la pareja hacia el PAP	Negativa positiva	Catagórica Nominal
Actitud de la familia	Actitud de la familia	Comportamiento de la familia (madre/hermana) hacia el PAP	Negativa positiva	Catagórica Nominal
Problemas afectivos	Problemas afectivos	Sentimientos de miedo, temor o vergüenza	SI NO	Catagórica Nominal
Problemas de la voluntad	Problemas de la voluntad	Siente pereza para acudir a realizarse PAP	SI NO	Catagórica Nominal
Profesional varón	Profesional varón	Directa	SI NO	Catagórica Nominal
Contacto con mujeres con CaCU	Contacto con mujeres con CaCU	Directa	SI NO	Catagórica Nominal
Religión	Religión	Religión que profesa	Católica Evangélica Otras	Catagórica Nominal
Conocimiento	Conocimiento	0 – 5 puntos	No conoce	Catagórica Nominal
		0 – 5 puntos	Conoce	

## 1.9. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES

A continuación, se presenta la definición operacional a fin de facilitar la comprensión del estudio.

### **FACTOR SOCIODEMOGRAFICAS**

La descripción sociodemográfica de los trabajadores es un instrumento básico dentro del modelo de Seguridad y Salud en el Trabajo. Constituye uno de los insumos fundamentales tanto para gestionar el riesgo psicosocial, como para elaborar el diagnóstico de salud en la empresa.

### **FACTOR ESTRUCTURALES**

Dentro de ellas tenemos que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **La organización:** Que son fallas en los procesos del envío de las muestras y la obtención de los resultados.
- **El presupuesto:** Dentro de esta tenemos la falta de material, infraestructura y de recursos humanos.
- **La información:** La desinformación del personal sobre procesos administrativos.
- **Las conductas del personal de salud:** La falta de comunicación y enseñanza por parte del personal a los usuarios; maltrato del personal y descuidos en la toma de la muestra.

### **FACTOR COGNITIVO**

La capacidad que permite desarrollar conocimientos recibe el nombre de cognición. Se trata de la habilidad para asimilar y procesar datos, valorando y sistematizando la información a la que se accede a partir de la experiencia, la percepción u otras vías.

Los procesos cognitivos, por lo tanto, son los procedimientos que lleva a cabo el ser humano para incorporar conocimientos. En dichos procesos intervienen facultades muy diversas, como la inteligencia, la atención, la memoria y el lenguaje. Esto hace que los procesos cognitivos puedan analizarse desde diferentes disciplinas y ciencias.

### **FACTOR GINECO - OBSTETRICIA**

Es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología Gineco - obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional, y post -concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales.

- Brindar la atención integral y especializada en la salud sexual y reproductiva de la mujer y la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva.
- Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja, en lo que concierne a su salud sexual y reproductiva y en el ámbito de su competencia, según las normas y protocolos vigentes.

### **FACTOR PSICOSOCIOCULTURALES**

Los factores hoy en día han evolucionado ya que influyen en la toma de decisiones de los usuarios para la toma de la prueba del PAP en el centro de salud Carlos Showing Ferrari se observan: el olvido y la pereza de realizarse la prueba del PAP, el tener trabajo pendiente, la vergüenza(exposición de los genitales) para realizase la prueba del PAP, las ideas machistas que permanecen hasta la actualidad y muchos factores que influyen por ejemplo la prohibición del marido, el

pudor, miedo, la falta de información y el acceso a los servicios de salud en las zonas más alejadas.

## **CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO**

### **2.1. ÁMBITO**

**Ubicación:** La presente investigación se llevó a cabo en el consultorio de obstetricia en Hospital Materno Carlos Showing Ferrari, ubicado en el centro poblado colpa alta, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco que brinda asistencia las 24 horas del día a la población materno infantil.

### **2.2. POBLACION**

La población estuvo conformada por 50 mujeres (100%) seleccionadas por medio de censo del CEPAL/CELADE

#### **▪ Criterios de Inclusión:**

- Población femenina de 20 a 45 años.
- Población femenina que vive en la localidad de colpa alta distrito de amarilis.
- Población femenina que acepta participación en la encuesta realizada.

#### **▪ Criterio de exclusión:**

- Población femenina menor de 20 y mayores de 45 años.

- Población femenina viajera a la localidad de Colpa Alta Distrito de Amarilis.
- Población femenina que no la acepta participación en la encuesta realizada.
- **Criterio de eliminación:**
  - Población femenina que no culminaron con el llenado de las encuestas en un (95%).

### **2.3. MUESTRA**

Debido a la población accesible y finita se trabajó con el 100% de la población, quedando conformada después de aplicar los criterios de elegibilidad por 50 mujeres de 20 a 45 años. No se realizó ningún tipo de muestreo, ya que se trabajó con el 100% de la población. Se captarán ininterrumpidamente las unidades de análisis hasta completar el tamaño de la muestra.

### **2.4. NIVELES Y TIPO DE INVESTIGACION:**

#### **2.4.1. Nivel de investigación**

El estudio es de nivel relacional

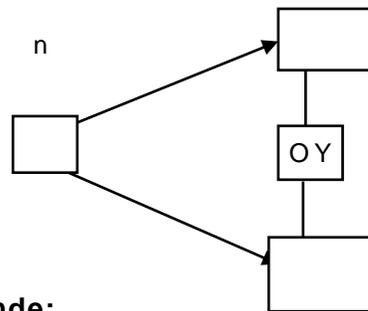
#### **2.4.2. Tipo de Investigación**

- **Según planificación de la toma de datos:** el estudio fue prospectivo, ya que se planificaron recolectar los datos a partir de fuentes primarias.

- **Según su participación del investigador:** el estudio fue observacional, ya que no hubo intervención o manipulación del investigador de las variables.
- **Según su cantidad de medición de variables:** el estudio fue transversal, porque la variable se midió una sola vez.
- **Según su cantidad de variable a estudiar:** analítico, ya que se tiene 2 variables.

## 2.5. DISEÑO

El estudio fue de diseño trasversal comparativo



**Dónde:**

- N:** Muestra de estudio
- O:** Observación
- X:** Variable independiente (factores)
- Y:** Variable dependiente (negación al PAP)
- r:** Relación

## 2.6. TÉCNICAS DE INVESTIGACION:

### 2.6.1. Técnicas

Se utilizó la técnica de la encuesta

### 2.6.2. Instrumentos

- **Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación de la prueba de papanicolau.**

El instrumento elaborado a propósito del estudio, consta de 2 sesiones:

**1ra. Sección:** Evalúa la negación a la prueba de papanicolau, considerando como SI, a aquellas mujeres que no se realizó el PAP, o su último PAP fue mayor de 3 años o se niega realizarse el PAP en la consulta. Asimismo, valora como NO, a aquellas mujeres que si se realiza el PAP, o se haya realizado el PAP en los últimos 3 años o no se niega a la prueba del PAP en la consulta.

**2da. Sección:** es un apartado que está constituido por 41 ítems, organizados en cinco componentes: sociodemográficos (6 ítems), Gineco-obstetrico (5 ítems), estructurales (6 ítems), psicosocioculturales (14 ítems) y cognitivos (10 ítems).

El sistema de valoración de cada reactivo, tiene un valor final dicotómico: SI: aspecto negativo (factor de riesgo) y NO: aspecto positivo (factor protector).

Para determinar el conocimiento respecto al PAP y CCU, se tuvo en cuenta la mediana ( $Md=6$ ): 0-5=no conoce; 6-10=conoce.

### **2.6.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos.**

#### **▪ Validez cualitativa**

Se tuvo en cuenta la validez de contenido mediante el juicio de 5 jueces expertos (Obt. María JARA FIGUEROA, Obt. Loida Liz RUAYANAY JUSTINIANO, Obt. Yandery SURICHAQUI CAMPOS, Obt.

Diana NOLASCO BRAVO y la Obt. Yaqueline Margot SANCHEZ JARA) de diferentes áreas, pero con experiencia en la atención directa a la usuaria en el consultorio de Obstetricia, donde por unanimidad concluyeron que el instrumento se encontraba congruente a los objetivos planteados y que era pertinente y acertada su aplicación en la unidad de estudio de la investigación.

- **Fiabilidad del instrumento.**

Para estimar la confiabilidad del instrumento del estudio, se realizó el siguiente procedimiento:

Se efectuó una prueba piloto, tomando una muestra a 16 mujeres en el consultorio de Obstetricia del Centro de Salud Pillcomarca. Se identificaron dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles que fueron levantadas las observaciones y absueltas las interrogantes poco claras.

Se requirió un tiempo promedio de 12 minutos para el llenado del cuestionario.

Se determinó la confiabilidad del instrumento, a través del coeficiente de fiabilidad Kuder Richardson, lo cual nos permitió conocer el nivel de consistencia general de los resultados, agrupados en cada uno de los factores. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

### Estimación de la confiabilidad por el método de consistencia interna Kuder Richardson

Factores	n° ítems	(n = 16)
		<b>KR</b>
Sociodemográficos	6	,812
Gineco-obstétricos	5	,753
Estructurales	6	,800
Psicosocioculturales	14	,724
Cognoscitivos	10	,836

Fuente: Prueba piloto

Con estos resultados, se concluyó que la consistencia interna en la muestra piloto para el instrumento tiene una confiabilidad de consistencia interna “alta respetable”, por lo cual la consideramos confiable para nuestro propósito de investigación.

## 2.7. PROCEDIMIENTO

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de coordinación de autorización del estudio con la Dirección del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari y las demás áreas en estudio.
- Capacitación de los encuestadores
- Identificación de la población de estudio
- Aplicación del consentimiento informado
- Aplicación del cuestionario a las unidades de análisis.
- Revisión de las encuestas y control de calidad.
- Codificación y clasificación de las variables.

## **2.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y las medidas de frecuencia absoluta y relativa.

Teniendo en consideración que el tipo de estudio es transversal, de nivel relacional, con objetivo estadístico comparar y las variables de estudio son nominal- nominal, se consideró utilizar la prueba estadística de Chi cuadrado de homogeneidad, con un nivel de significancia del 5% (0,05) a través del paquete estadístico SPSS Statistics 23

Se presentan los resultados de acuerdo a los lineamientos de la estadística descriptiva, en tablas académicas y en figuras.

### CAPITULO III: RESULTADOS

#### 3.1. Resultados descriptivos

- **Características sociodemográficas**

**Tabla 01. Etapa de vida de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Etapa de vida *</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Joven (18– 29 años)	23	46,0
Adulto (30 - 59 años)	27	54,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01) \* Clasificación etapa de vida MINSA Perú

En la tabla 01, se observa la etapa de vida al que pertenecen la muestra en estudio, encontrando que el 54,0% (27) son adultos y el 46,0% (23) jóvenes.

**Tabla 02. Descripción cuantitativa de la edad en años de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Variable</b>	<b>(n=56)</b>					
	<b>Media</b>	<b>±DE</b>	<b>M<sub>d</sub></b>	<b>M<sub>o</sub></b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>
<b>Edad (años)</b>	31,78	6,519	30,00	28	20	46

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla 2 se puede apreciar que la edad mínima y máxima es de 20 y 46 años consecutivamente; además, se observa que la edad promedio de la muestra es de 31.78 años con una  $\pm$ DE 6.519 años. El 50% de la muestra en estudio tiene una edad inferior a 30 años y el otro 50% superior a ese valor. También se determinó que la edad que con mayor frecuencia se repite es de 28 años.

**Tabla 03. Ingreso promedio mensual en soles de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Ingreso mensual</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sueldo básico (930 soles)	16	32,0
Mayor al sueldo básico	34	68,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01) \* sueldo básico del Perú

En la tabla 03, se observa que el 68% (34) de las mujeres de la muestra en estudio tienen un ingreso mensual mayor al sueldo básico (930 soles) y sólo en 32% (16) de las mujeres mencionaron tener un ingreso  $\leq$  a 930 soles.

**Tabla 04. Distancia en horas de su domicilio al establecimiento de salud (EE.SS) de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Tiempo (horas)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
$\geq$ 1 hora	27	54,0
< 1 hora	23	46,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla 04, se observa que el 54% (27) de las mujeres viven a más de una hora del establecimiento de salud y el 46% (23) a menos de 1 hora.

**Tabla 05. Estado civil de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Estado civil</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Soltera	6	12,0
Conviviente	27	54,0
Casada	14	28,0
Separada	3	6,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla 05, se muestra el estado conyugal de las mujeres, en la cual se observa que el 54% (27) son convivientes, el 28% casadas, el 12% (6) solteras y sólo el 6% (3) son separadas.

**Tabla 06. Grado de escolaridad de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Grado de escolaridad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sin estudios	4	8,0
Primaria	11	22,0
Secundaria	23	46,0
Superior	12	24,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla 06, se muestra el nivel de estudios alcanzado por las mujeres, en la cual se observa que el 46% (23) tienen un nivel intermedio (secundaria), el 24% (12) superior, el 22% nivel básico (primaria) y el 8% (4) no estudiaron.

**Tabla 07. Ocupación de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Ocupación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ama de casa	19	38.0
Empleada domestica	5	10.0
Agricultora	3	6.0
Comerciante	12	24.0
Docente	4	8.0
Estudiante	4	8.0
Otros	3	6.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla 07, se observa que el 38% (19) de las mujeres en estudio son ama de casa, el 24% (12) comerciantes, el 10% (5) son empleada doméstica, el 8% (4) son docentes, también el 8% (4) son estudiantes.

**Tabla 08. Religión de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Religión</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Católica	35	70,0
Evangélica	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla 08, se observa que la mayoría de las mujeres, con un 70% (35) profesa la religión católica y el 30% (15) evangélica.

**Tabla 09. Factores Gineco-obstétricos de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Factores Gineco-obstétricos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de parto</b>		
Cesárea	15	30,0
Vaginal	35	70,0
<b>N° de hijos</b>		
> 2	17	34,0
≤ 2	33	66,0
<b>Edad de inicio de las relaciones sexuales</b>		
>18 años	19	38,0
≤18 años	31	62,0
<b>Antecedente familiar de CaCu</b>		
Si	14	28,0
No	36	72,0
<b>Vida sexual activa</b>		
Si	37	74,0
No	13	26,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En la tabla, se observa que del total de la muestra, 50 mujeres, el 70% tuvieron su parto por vía vaginal y el 30% por cesárea. El 66% tuvieron > a 2 hijos; la mayoría, con el 62% iniciaron sus relaciones sexuales ≤ 18 años; el 72% no tuvieron antecedente familiar de CCU y el 74% tienen vida sexual activa.

**Tabla 10. Factores estructurales de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Factores estructurales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Conducta del personal de salud</b>		
Negativa	20	40,0
Positiva	30	60,0
<b>Tardanza resultados PAP</b>		
Si	31	62,0
No	19	38,0
<b>Problemas atribuidos al tiempo</b>		
Si	45	90,0
No	5	10,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

Respecto a los factores institucionales, el 60% de las mujeres declararon una conducta negativa por parte del personal de salud, referidos al a la mala atención y la poca actitud proactiva para brindar información sobre el examen y el CCU proactivo. Asimismo, el 62% manifestaron que observaron o tuvieron tardanza en las entrega de los resultados del PAP. También se encontró que el 90% de las mujeres en estudio manifestaron problemas atribuidos al tiempo, como el largo periodo de tiempo para la atención, falta de horarios de atención, incompatibilidad de horarios, disponibilidad de tiempo.

**Tabla 11. Factores psicosociales y culturales de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Factores socio-culturales</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Actitud de la pareja</b>		
Negativa	22	44,0
Positiva	28	56,0
<b>Actitud de la familia</b>		
Negativa	21	42,0
Positiva	29	58,0
<b>Problemas atribuidos a la emoción</b>		
Si	38	76,0
No	12	24,0
<b>Pereza</b>		
Si	20	40,0
No	30	60,0
<b>Renuencia al profesional obstetra varón</b>		
Si	35	70,0
No	15	30,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

En relación a la actitud de la pareja, el 56% tuvieron una actitud positiva respecto al PAP y el 44% negativa. Asimismo, el 58% manifestaron una actitud también positiva de la familia y el 42% una actitud negativa. El 60% de las mujeres no expresaron problemas atribuidos a la emoción como miedo, temor, vergüenza respecto al examen del PAP; y, por último el 70% manifestaron que la presencia de un profesional varón obstetra le limitaba para realizarse el examen.

**Tabla 12. Factores cognitivos respecto al PAP de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Conocimiento</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
No conoce	21	42,0
Conoce	29	58,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

Respecto a los conocimientos del examen del PAP de las mujeres, el 58% tienen información aceptable y el 24% no conocen o poseen casi nula información en relación al examen.

**Tabla 13. Negación al examen del PAP de las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018**

<b>Negación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	23	46,0
No	27	54,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación al papanicolau (Anexo 01)

Respecto a renuencia o negación para realizarse el examen de papanicolau, el 54% (27) de las mujeres se negaron a realizarse la prueba y el 23% fueron accesibles o aceptaron sin inconveniente el procedimiento.

### 3.2. Análisis inferencial

**Tabla 14. Estimación y comparación de la frecuencia de la etapa de vida adulta en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Etapa de vida	Negación PAP				X <sup>2</sup>	p-valor
	Si		No			
	f	%	f	%		
<b>Adulto</b>	14	60,9	13	48,1	,809*	,368
<b>Joven</b>	9	39,1	14	51,9		
<b>TOTAL</b>	23	100,0	27	100,0		

Fuente: Tabla 1 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 60.9% de los que se niegan al PAP pertenecen a la etapa de vida adulto y el 48.1% de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP están en la etapa de vida adulto. Al comparar la frecuencia de la etapa de vida adulto en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) no se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 0,809; p-valor ,368], por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir la frecuencia de la etapa de vida adulta no es diferente o es igual en los que se niegan y no se niegan.

**Tabla 15. Estimación y comparación de la frecuencia del sueldo básico en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Menor al sueldo básico	Negación PAP				X <sup>2</sup>	p-valor
	Si		No			
	f	%	f	%		
<b>Si</b>	9	39,1	7	25,9	,995*	,315
<b>No</b>	14	60,9	20	74,1		
<b>TOTAL</b>	23	100,0	27	100,0		

Fuente: Tabla 3 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x2)

En la tabla se puede observar que el 39.1% de los que se niegan al PAP tienen un ingreso mensual  $\leq$  al sueldo básico (930) y el 25,9% de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también tienen un ingreso  $\leq$  a 930. Al comparar la frecuencia del sueldo básico en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) no se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 0,995; p-valor ,315], por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir la frecuencia del ingreso  $\leq$  sueldo básico no es diferente o es igual en los que se niegan y no se niegan, por lo cual no tiene relación con la negación a la prueba.

**Tabla 16. Estimación y comparación de la frecuencia del tiempo en horas que tarda en llegar de su casa al establecimiento de salud (EESS) en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Tiempo $\geq$ 1 hora	Negación PAP						$\chi^2$	p- valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
<b>Si</b>	19	82,6	11	40,7	30	60,0	9,07*	,003	6,9	1,839 - 25,9
<b>No</b>	4	17,4	16	59,3	20	40,0				
<b>TOTAL</b>	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 4 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 82.6% (19) de los que se niegan al PAP tardan en llegar al establecimiento de salud más de 1 hora y el 40,7% (11) de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también tardan  $\geq$  1 hora. Al comparar la frecuencia del tiempo  $\geq$  1 hora en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 9,071; p-valor 0,003], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia del tiempo  $\geq$  1 hora que utilizan las mujeres es diferente en los que se niegan y no se niegan. Por otro lado al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que niegan al PAP en los que se tardan en llegar  $\geq$  1 hora es 7 veces mayor a la probabilidad de que se niegan en los que tardan  $<$  1 hora. Es decir el tiempo  $\geq$ 1 hora es un factor de riesgo para la negación al PAP debido a que el OR es  $>$  1; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.839 – 25.9) no contiene la unidad.

**Tabla 17. Estimación y comparación de la frecuencia del estado civil en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Pareja	Negación PAP				X <sup>2</sup>	p-valor
	Si		No			
	f	%	f	%		
<b>Con pareja</b>	21	91,3	20	74,1	1,467*	,226
<b>Sin pareja</b>	2	8,7	7	25,9		
<b>TOTAL</b>	23	100,0	27	100,0		

Fuente: Tabla 5 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 91.3% de los que se niegan al PAP tienen pareja (casados o convivientes) y el 74,1% de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también tienen pareja. Al comparar la frecuencia de contar con pareja actualmente en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) no se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 1,467; p-valor ,226], por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir la frecuencia de tener pareja no es diferente o es igual en los que se niegan y no se niegan, por lo cual no tiene relación con la negación a la prueba.

**Tabla 18. Estimación y comparación de la frecuencia del grado de escolaridad en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Nivel básico	Negación PAP						$\chi^2$	P-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
<b>Si</b>	20	87,0	14	51,9	34	68,0	7,0*	,008	6,19	1,48 - 25,84
<b>No</b>	3	13,0	13	48,1	16	32,0				
<b>TOTAL</b>	23	100	27	100	50	100,0				

Fuente: Tabla 6 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 87.0% (20) de los que se niegan al PAP tienen un nivel básico de estudios (sin estudios o primaria) y el 51,9% (14) de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también tienen un nivel básico. Al comparar la frecuencia del nivel básico de estudios en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 7,034; p-valor 0,008], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia del nivel básico de estudios es diferente en los que se niegan y no se niegan. Por otro lado al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en los que tienen un nivel básico es 6 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que tienen mayor nivel (intermedio o superior). Es decir el nivel básico de estudios es un factor de riesgo para la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.483 – 25.846) no contiene la unidad.

**Tabla 19. Estimación y comparación de la frecuencia del tipo de culminación del parto en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Tipo de parto	Negación PAP						$\chi^2$	P-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	F	%				
Cesárea	12	52,2	3	11,1	15	30,0	9,9*	,002	8,72	2,042 - 37,30
Vaginal	11	47,8	24	88,9	35	70,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100,0				

Fuente: Tabla 9 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 52.2% (12) de los que se niegan al PAP tuvieron su parto por cesárea, asimismo, el 11,1% (15) de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también tuvieron su hijo por este tipo de parto. Al comparar la frecuencia del nivel básico de estudios en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 9,972; p-valor 0,002], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia del parto por cesárea es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Por otro lado al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en los que tuvieron su parto por cesárea es 8,7 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que tuvieron parto vaginal. Es decir tener parto por cesárea es un factor de riesgo para la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (2.042 – 37,30) no contiene la unidad.

**Tabla 20. Estimación y comparación de la frecuencia del número de hijos en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

>2 hijos	Negación PAP				X <sup>2</sup>	p-valor
	Si		No			
	f	%	f	%		
<b>Si</b>	10	43,5	7	25,9	1,705*	,192
<b>No</b>	13	56,5	20	74,1		
<b>TOTAL</b>	23	100,0	27	100,0		

Fuente: Tabla 9 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 43.5% de los que se niegan al PAP tuvieron > 2 hijos y el 25,9% de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también tuvieron > 2 hijos. Al comparar la frecuencias de tener > 2 hijos en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) no se encontró diferencia significativa [X<sup>2</sup>: 1,705; p-valor ,192], por lo que no se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>), es decir la frecuencia de tener > 2 hijos no es diferente o es igual en los que se niegan y no se niegan, por lo cual no tiene relación con la negación a la prueba.

**Tabla 21. Estimación y comparación de la frecuencia inicio de las relaciones sexuales (RS) en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Edad de inicio de las RS	Negación PAP						X <sup>2</sup>	P-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	F	%				
> 18 años	14	60,9	5	18,5	19	38,0	9,455	,002	6,8	1,899 - 24,672
≤ 18 años	9	39,1	22	81,5	31	62,0	*			
TOTAL	23	100	27	100	50	100,0				

Fuente: Tabla 9 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 60.9% (14) de los que se niegan al PAP son >18 años, y el 18,5% (5) de los que no se niegan a realizarse la prueba también tienen > 18 años. Al comparar la frecuencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 9,455; p-valor 0,002], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales > 18 años es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Por otro lado al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en los que inician sus relaciones sexuales > 18 años es 6,8 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que inician sus relaciones antes de los 18 años. Es decir iniciar las relaciones sexuales > 18 años, es un factor de riesgo para la negación al PAP, debido a que el OR es > 1; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.899 – 24.672 no contiene la unidad).

**Tabla 22. Estimación y comparación de la frecuencia de antecedente familiar de CaCu en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Sin antecedente familiar de CaCu	Negación PAP						$\chi^2$	p-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	F	%				
Si	21	91,3	15	55,6	36	72,0	7,87	,005	8,4	1,634 - 43,175
No	2	8,7	12	44,4	14	28,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100,0				

Fuente: Tabla 9 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 91.3% (21) de los que se niegan al PAP no tienen antecedente familiar de CaCu, y el 55,6% (15) de los que no se niegan a realizarse la prueba también no tuvieron antecedente. Al comparar la frecuencia de no tener antecedente familiar de CCU en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 7,873; p-valor 0,005], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia de tener antecedente familiar de CCU es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Por otro lado, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en los que no tienen antecedente familiar de CCU es 8,4 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que sí tienen antecedente. Es decir iniciar no tener antecedente familiar de CCU, es un factor de riesgo para la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.634– 43.136) no contiene la unidad.

**Tabla 23. Estimación y comparación de la frecuencia de antecedente familiar de CCU en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Conducta del personal de salud	Negación PAP						X <sup>2</sup>	p-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
<b>Negativa</b>	15	65,2	5	18,5	20	40,0	11,28	,001	8,25	2,258 - 30,146
<b>Positiva</b>	8	34,8	22	81,5	30	60,0				
<b>TOTAL</b>	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 10 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 65.2% (15) de los que se niegan al PAP percibieron una conducta negativa del personal de salud (mal trato, falta de información, trato frío), y el 18,5% (5) de los que no se niegan a realizarse la prueba también percibieron dicho comportamiento. Al comparar la frecuencia de la conducta negativa en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 9,455; p-valor 0,002], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia de la conducta negativa del personal de salud es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Por otro lado, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en los que percibieron una conducta negativa es 8,3 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los no perciben dicho comportamiento. Es decir una conducta negativa del personal de salud, es un factor de riesgo para la negación al PAP, debido a que el OR es > 1; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (2.285 – 30.146) no contiene la unidad.

**Tabla 24. Estimación y comparación de la frecuencia de los problemas atribuidos al tiempo en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Problemas atribuidos al tiempo	Negación PAP				$\chi^2$ (yates)	p-valor
	Si		No			
	f	%	f	%		
<b>Si</b>	21	91,3	24	88,9	0,000*	,777
<b>No</b>	2	8,7	5	11,1		
<b>TOTAL</b>	23	100,0	27	100,0		

Fuente: Tabla 10 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 91.3% de los que se niegan al PAP manifestaron problemas atribuidos al tiempo (largo tiempo de espera para la atención, falta de horarios de atención, tiempo no compatible con los horarios) y el 88,9% de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también manifestaron dichos problemas. Al comparar las frecuencias de los problemas atribuidos al tiempo en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) no se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 0,000; p-valor ,777], por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir la frecuencia de los problemas atribuidos al tiempo no es diferente o es igual en los que se niegan y no se niegan, por lo cual no tiene relación con la negación a la prueba o no interviene.

**Tabla 25. Estimación y comparación de la frecuencia de la tardanza en la entrega de resultados en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Tardanza en la entrega de resultados	Negación PAP						X <sup>2</sup>	p- valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
Si	19	82,6	12	44,4	31	62,0	7,678	,006	5,9	1,588 - 22,196
No	4	17,4	15	55,6	19	38,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 10 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 82.6% (15) de los que se niegan al PAP observaron o tuvieron tardanza en la entrega de resultados del PAP, y el 44,4% (12) de los que no se niegan a realizarse la prueba también dicho problema. Al comparar la frecuencia de la tardanza en la entrega de resultados en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 7,678; p-valor 0,006], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia de la tardanza en la entrega de resultados es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Además, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP los que observaron o tuvieron tardanza en la entrega de los resultados, fue 5,9 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que no observaron o tuvieron dicho problema. Es decir, la tardanza en la entrega de los resultados, es un factor de riesgo o interviene en la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.588 – 22.196) no contiene la unidad.

**Tabla 26. Estimación y comparación de la frecuencia de la actitud de la pareja en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Actitud de la pareja	Negación PAP						$\chi^2$	P-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
<b>Negativa</b>	16	69,6	6	22,2	22	44,0	11,29	,001	8,0	2,247 - 28,477
<b>Positiva</b>	7	30,4	21	77,7	28	56,0				
<b>TOTAL</b>	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 11 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 82.6% (16) de los que se niegan al PAP manifestaron una actitud negativa de la pareja respecto al examen, y el 22,2% (6) de los que no se niegan a realizarse la prueba también manifestaron tal actitud. Al comparar la frecuencia de la actitud negativa de la pareja en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 11,298; p-valor 0,001], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia de la de la actitud negativa de la pareja es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Asimismo, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en aquellas mujeres que manifestaron la actitud negativa de la pareja, fue 8 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que no estuvieron expuesto a dicha actitud. Es decir, la actitud negativa de la pareja, es un factor de riesgo o interviene en la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (2.247 – 28.477) no contiene la unidad.

**Tabla 27. Estimación y comparación de la frecuencia de la actitud de la pareja en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Actitud de la familia	Negación PAP						X <sup>2</sup>	P-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
<b>Negativa</b>	14	60,9	7	25,9	21	42,0	6,2	,013	4,4	1,337 - 14,769
<b>Positiva</b>	9	39,1	20	74,1	29	58,0				
<b>TOTAL</b>	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 11 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 60.9% (14) de los que se niegan al PAP manifestaron una actitud negativa de la familia respecto al examen, y el 25,9% (7) de los que no se niegan a realizarse la prueba también manifestaron tal actitud. Al comparar la frecuencia de la actitud negativa de la familia en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 6,226; p-valor 0,013], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia de la de la actitud negativa de la familia es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Además, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en aquellas mujeres que manifestaron la actitud negativa de la familia, fue sólo 4,4 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que no estuvieron expuesto a dicha actitud. Es decir la actitud negativa de la pareja, es un factor de riesgo o interviene en la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.337 – 14.769) no contiene la unidad.

**Tabla 28. Estimación y comparación de la frecuencia de los problemas atribuidos a la emoción en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Problemas atribuidos a la emoción	Negación PAP						X <sup>2</sup>	p-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
Si	22	95,7	16	59,3	21	42,0	9,01	,003	15,1	1,769 - 129,330
No	1	4,3	11	40,7	29	58,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 11 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 95,7% (22) de los que se niegan al PAP manifestaron problemas atribuidos a la emoción (temor, miedo, vergüenza, contacto con personas con CCU), y el 59,3% (16) de los que no se niegan a realizarse la prueba también manifestaron dichos problemas. Al comparar la frecuencia de la de los problemas atribuidos a la emoción en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [X<sup>2</sup>: 9,018; p-valor 0,003], por lo que se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), es decir la frecuencia de los problemas atribuidos a la emoción es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Asimismo, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en aquellas mujeres que manifestaron problemas en la emoción, fue sólo 15 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que no manifestaron dicho problema. Es decir los problemas atribuidos a la emoción (temor, miedo, vergüenza), son factores de riesgo o interviene en la

negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.769 – 129.330) no contiene la unidad

**Tabla 29. Estimación y comparación de la frecuencia de los trastornos de la voluntad en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Abulia (Pereza)	Negación PAP						X <sup>2</sup>	p- valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
Si	15	65,2	5	18,5	20	40,0	11,28	,001	8,25	2,258 - 30,146
No	8	34,8	22	81,5	30	60,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 11 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 65,2% (15) de los que se niegan al PAP manifestaron sentir pereza para acudir a realizarse el examen, y el 18,5% (5) de los que no se niegan a realizarse la prueba también manifestaron sentir pereza. Al comparar la frecuencia de sentir pereza para acudir a realizarse el examen en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [X<sup>2</sup>: 11,286; p-valor 0,001], por lo que se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), es decir la frecuencia de este trastorno de la voluntad (pereza) es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Asimismo, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en aquellas que manifestaron sentir pereza, fue sólo 8,3 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que no manifestaron. Es decir la pereza, es un factor de riesgo o interviene en la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (2.258 – 30.146) no contiene la unidad.

**Tabla 30. Estimación y comparación de la frecuencia de la renuencia a los obstetras varones en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Renuencia al obstetra varón	Negación PAP						X <sup>2</sup>	p-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
Si	21	91,3	14	51,9	35	70,0	9,20	,002	9,75	1,901 - 50,017
No	2	8,7	13	48,1	15	30,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 11 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 91,3% (21) de los que se niegan al PAP manifestaron sentir renuencia a los obstetras varones para que le realice el examen, y el 51,9% (14) de los que no se niegan a realizarse la prueba también manifestaron dicha resistencia. Al comparar la frecuencia de la renuencia al obstetra varón en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [X<sup>2</sup>: 9,206; p-valor 0,002], por lo que se acepta la hipótesis alterna (H<sub>1</sub>), es decir la frecuencia de la renuencia al obstetra varón es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. Asimismo, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en aquellas que sienten renuencia al obstetra varón, fue sólo 9 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, los que no sienten renuencia. Es decir la pereza, es un factor de riesgo o interviene en la negación al PAP, debido a que el OR es > 1; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1,901 - 50,017) no contiene la unidad.

**Tabla 31. Estimación y comparación de la frecuencia de religión en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Religión	Negación PAP				X <sup>2</sup>	p-valor
	Si		No			
	f	%	f	%		
<b>Evangélica</b>	8	34,8	7	25,9	0,464*	,496
<b>Católica</b>	15	62,5	20	74,1		
<b>TOTAL</b>	23	100,0	27	100,0		

Fuente: Tabla 6 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad (x<sup>2</sup>)

En la tabla se puede observar que el 91.3% de los que se niegan al PAP manifestaron problemas atribuidos al tiempo (largo tiempo de espera para la atención, falta de horarios de atención, tiempo no compatible con los horarios) y el 88,9% de los que no se niegan a realizarse la prueba del PAP también manifestaron dichos problemas. Al comparar las frecuencias de los problemas atribuidos al tiempo en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) no se encontró diferencia significativa [ $X^2$ : 0,000; p-valor ,777], por lo que no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ), es decir la frecuencia de los problemas atribuidos al tiempo no es diferente o es igual en los que se niegan y no se niegan, por lo cual no tiene relación con la negación a la prueba o no interviene.

**Tabla 32. Estimación y comparación de la frecuencia de la renuencia a los obstetras varones en los que se niegan y no se niegan a la prueba del PAP en las mujeres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta del distrito de Amarilis, 2018.**

Conocimiento	Negación PAP						$\chi^2$	P-valor	OR	IC 95%
	Si		No		Total					
	f	%	f	%	f	%				
No conoce	16	69,6	7	25,9	23	46,0	9,52	,002	6,35	1,896 - 22,496
Conoce	7	30,4	20	74,1	27	54,0				
TOTAL	23	100	27	100	50	100				

Fuente: Tabla 12 y 13 \*Chi cuadrado de homogeneidad ( $\chi^2$ )

En la tabla se puede observar que el 69,6% (16) de los que se niegan al PAP no tienen conocimiento respecto al PAP, y el 25,9% (7) de los que no se niegan a realizarse la prueba también no conocen. Al comparar la frecuencia de la del desconocimiento en ambos grupos a través del Chi cuadrado de homogeneidad (los que se niegan y no se niegan) se encontró diferencia significativa [ $\chi^2$ : 9,522; p-valor 0,002], por lo que se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), es decir la frecuencia del desconocimiento es diferente en las mujeres que se niegan y no se niegan. También, al estimar el riesgo, se encontró que la probabilidad de que se nieguen al PAP en aquellas mujeres que no conocen, fue sólo 6,3 veces mayor a la probabilidad de que se nieguen, aquellos que conocen. Es decir la falta de conocimiento, es un factor de riesgo o interviene en la negación al PAP, debido a que el OR es  $> 1$ ; y además se confirma que el OR es significativo ya que el IC 95% (1.896 – 22.496) no contiene la unidad.

## CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de nivel relacional, de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico tuvo como propósito conocer los factores de riesgo o que intervienen en la negación para realizarse el examen del papanicolau; a través de la cual se determinaron una múltiples factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos, estructurales, psicosocioculturales y cognitivos relacionados a la renuencia o negación de realizarse la prueba de papanicolau; que en definitiva ayudaran a desarrollar las intervenciones sanitarias sobre la población femenina proclive de renuencia al examen; considerando que la prueba de Papanicolaou (citología) según la OMS<sup>15</sup>, es la única que se ha utilizado en grandes grupos de población y ha demostrado que reduce la incidencia de cáncer cérvicouterino y la mortalidad conexas.

Dentro de las limitaciones del estudio podemos citar, el diseño transversal del estudio que no infiere causalidad, el análisis bivariado de los datos. Asimismo, debido a que se requiere información de varios aspectos de la persona, muchos de las mujeres no quisieron participar; que fueron resueltas de inmediato a través de una información clara de los objetivos del estudio.

Debido al nivel del estudio y al cumplimiento de la metodología de la investigación, los resultados tienen validez externa, por lo tanto, los hallazgos son inferenciales no sólo para la población en estudio, sino también se pueden extrapolar a toda la población femenina con similares características.

Dentro de los factores sociodemográficos, se encontró que el nivel básico de estudios [(X<sup>2</sup>: 7,034; p-valor 0,008) (OR: 6,19)] y vivir a más de 1 hora del establecimiento de salud [(X<sup>2</sup>: 9,071; p-valor 0,003) (OR: 9,0)] son factores de riesgo o intervienen en la negación, lo que coincide con el estudio de Vazquez<sup>16</sup>, quien también demostró que tener estudios básicos (primaria y secundaria) es una barrera o un factor asociado de riesgo para no realizarse el examen del pap [(X<sup>2</sup>: 24.72, p 0.0298) (RR:1.33; IC: 1.02 – 1.74)]. Asimismo, Morales<sup>17</sup>, encontró que las mujeres que tiene más años de estudios [t: 2,27; p-valor: 0,024)] y aquellos que viven a < de una hora del establecimiento [X<sup>2</sup>: 12.7; p 0.02] se realizan el examen del pap con mayor frecuencia respecto a los que no se hacen el examen.

En la misma línea, nuestro resultado también concuerda con los obtenidos por Ramos S y Garcés<sup>18</sup> y Gutiérrez, Romaní, Ramos, Alarcón y Wong<sup>19</sup> quienes encontraron que las mujeres con mayor nivel educativo tienen mayor probabilidad de realizarse la citología y hacerlo de manera regular.

Se encontró que el estado civil no interviene en la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou (p=0,226), hallazgo similar a lo encontrado por Medrano<sup>20</sup>, quien también demostró que no existe relación entre el estado civil y la decisión de toma Papanicolaou (p=0.783). Pero, difiere con lo encontrado por Castillo et al<sup>21</sup>, quienes hallaron que en mujeres con pareja existe 2 veces mayor probabilidad de tomarse la prueba (OR: 2,0)

Por otra parte, los factores Gineco-obstétricos, tener el parto por cesárea [(X<sup>2</sup>: 9,972; p-valor 0,002) (OR: 8,7)], iniciar las relaciones sexuales >

a 18 años [(X<sup>2</sup>: 9,455; p-valor 0,002) (OR: 6,8)] y no tener antecedente familiar de CaCu [(X<sup>2</sup>: 7,873; p-valor 0,005) (OR: 8,4)] son factores de riesgo o intervienen también en la negación.

Referente al tipo de parto, el 52.2% de los que se negaron a realizarse el examen de pap tuvieron al menor 1 parto por cesárea y el 88.9% de los que no mostraron renuencia al examen su parto fue por vía vaginal; convirtiéndose entonces en parto por cesárea en un factor que interviene en la negación al examen. Al respecto Capcha<sup>22</sup>, alineado a nuestros hallazgos, también encontró que existe asociación estadísticamente significativa entre el antecedente de parto vaginal y la decisión de realización de examen de PAP.

Concerniente a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se encontró que el 60.9% de las mujeres que se negaron a realizarse el examen iniciaron sus relaciones sexuales mayor a los 18 años y el 81.5% de las mujeres que fueron asequibles a la prueba iniciaron ≤ a 18 años; en tanto, iniciar a mayor edad las relaciones sexuales intervienen en la negación al examen de papanicolau. Al respecto no existen estudios previos que demostraron esta relación, por lo cual necesita ser investigados a profundidad para establecer el proceso de su intervención.

El estudio Vazques<sup>23</sup>, congruente con nuestros resultados encontró que el 88% de las mujeres que no se realizaron el examen también no presentaron antecedente familiar de CaCu, convirtiéndose entonces en un factor significativo de riesgo [(X<sup>2</sup>: 8,74; p-valor 0,003) (OR: 2,67)]. En nuestro estudio

el 91.3% de los que se negaron al examen también no tuvieron antecedente familiar de CaCU.

Asimismo, Boyer et al<sup>24</sup>, en su estudio ejecutado en mujeres latinas señalan que el contacto con mujeres con CaCU hace que la adherencia al tamizaje se incremente. También, menciona que la creencia errónea de que el “antecedente familiar es la causa para el CCU”, hará, en el caso de las mujeres que no tienen antecedentes, no se sientan susceptibles a desarrollar la enfermedad y por lo tanto no sientan la necesidad de realizarse el tamizaje.

Los factores estructurales o institucionales que intervienen en la negación a la prueba del PAP son: la conducta negativa del personal de salud [(X<sup>2</sup>: 9,455; p valor 0,002) (OR: 8,3)] y la tardanza en la entrega de resultados [(X<sup>2</sup>: 7,678; p-valor 0,006) (OR: 5,9)]. Concerniente a la conducta negativa del personal de salud, el estudio de Salinas<sup>25</sup>, también encontró que, si el profesional de salud muestra una conducta empática en la atención, le explica sobre la importancia de tomarse el Papanicolaou y le brinda información respecto al PAP, existe 4.5 veces la probabilidad de decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou. (OR=4.45 (1.72 – 11.53)). Asimismo, Gomes et al<sup>26</sup>, en su estudio encontró que el maltrato del personal y falta de comunicación y enseñanza por parte del personal a las usuarias, son barreras percibidas por la personal salud para la toma de la prueba de papanicolau.

Referente a los factores que dificultan para recibir los resultados del examen de papanicolau, el estudio de Gomes et al<sup>27</sup>, encontró que las cuestiones relacionadas con la institución representan el mayor porcentaje (27.3%) en

contraposición con otros factores, hecho que conlleva a que las mujeres que no recibieron sus resultados oportunamente se niegan o ya no vuelven a realizarse el examen, fundamentando según el estudio cualitativo de Saldaña y Montero<sup>28</sup>, “para que me voy a realizar si no me entregan mis resultados.

Congruente con nuestros resultados Saldaña y Montero<sup>29</sup>, encontraron diversas barreras estructurales reportadas por el personal de salud para la toma de prueba de papanicolau, dentro de las principales están las que tienen que ver con la organización, como la entrega de resultados en periodos prolongados, a veces tardan hasta 3 meses en entregar el resultado del examen de PAP.

Referente a los factores psicosocioculturales la actitud negativa de la pareja [(X<sup>2</sup>: 11,298; p-valor 0,001) (OR: 8,0)] y de la familia [(X<sup>2</sup>: 6,226; p-valor 0,013) (OR: 4,4)], los problemas atribuidos a la emoción [(X<sup>2</sup>: 9,018; p-valor 0,003) (OR: 15,125)], la pereza [(X<sup>2</sup>: 11,286; p-valor 0,001) (OR: 8,3)] y la renuencia al obstetra varón [(X<sup>2</sup>: 9,206; p-valor 0,002) (OR: 9,7)] son factores de riesgo o intervienen también en la negación.

Dentro de los problemas atribuidos a la emoción, la vergüenza de exponer sus partes íntimas, el miedo al dolor y el temor a que algo salga mal en el resultado es otros de los factores que intervienen en la negación al PAP, resultado que es congruente con lo reportado por Urrutia et al<sup>30</sup>, quienes también hallaron que el miedo fue una de las categorías más nombradas por las mujeres, tanto en lo referente a los motivos para no tomarse el PAP, como para no acudir a buscar el resultado. Asimismo, encontraron que la vergüenza, la incomodidad

que les causa el examen y la flojera (pereza) son otras de las causas o barreras a la cual atribuyen las mujeres para no realizarse el PAP o no acudir. En la misma orientación Medrano<sup>31</sup>, señala que la vergüenza influye negativamente en la decisión de la toma de Papanicolaou. Sentimiento que aumenta cuando el profesional de salud que atiende es de sexo masculino. Por otro lado; Salinas<sup>32</sup>, difiere de nuestros resultados al no encontrar asociación entre el temor, la vergüenza y la decisión de realizarse la prueba de papanicolau.

Respecto a la actitud de la pareja y la familia frente a la prueba del PAP, se encontró una relación con la negación al examen ( $p < 0,05$ ). Hallazgo similar a lo encontrado por Vásquez<sup>33</sup> ( $p < 0,05$ ) y Romero<sup>34</sup>, quien indica que el no contar con el apoyo del esposo es una causa para el rechazo a la prueba. No obstante, Zamberlin<sup>35</sup> en su estudio de grupos focales encontraron que el discurso generalizado de las mujeres es que independientemente de que la pareja apoye u obstaculice la realización del Papanicolaou la mujer debe privilegiar el cuidado de su propia salud.

El estudio de Medrano<sup>36</sup>, Morales<sup>37</sup>, Barrientos<sup>38</sup> en investigaciones separadas obtuvieron resultados que avalan los nuestros, al concluir que el apoyo y la actitud de la pareja en el proceso del tamizaje de CCU, a través del papanicolau, son factores que intervienen en la decisión de la toma del examen. Medrano<sup>39</sup>, encontró que el acompañamiento de la pareja, la preocupación de la pareja para la realización del examen y los resultados del PAP tiene relación significativa con la decisión de toma de PAP por parte de

la usuarias ( $p < 0,05$ ). En nuestro estudio el 69,9% de las mujeres que manifestaron una actitud negativa de su pareja respecto al examen del PAP se negaron a realizarse la prueba, señalando entonces que la actitud de la pareja condiciona la probabilidad de realizarse o no la prueba.

Ferreira y Oliveira<sup>40</sup>, reportan en su estudio que las principales causas de resistencia a la realización del examen preventivo como el PAP están relacionadas a aspectos culturales como el miedo al dolor, la vergüenza, el desconocimiento del procedimiento, y a no obtener permiso del compañero para que la mujer realice el examen. Estos resultados son similares a lo encontrado en nuestro estudio, donde el 69,6% de las mujeres que se niegan al examen manifestaron una actitud negativa de la pareja respecto a la prueba de Papanicolaou.

Congruente con nuestros resultados (el 91.3% de los que se negaron al examen manifestaron resistencia al profesional obstetra varón) Urrutia et al<sup>41</sup>, reportaron que tener un profesional masculino es una barrera para tomarse el PAP, escenario que acrecienta la vergüenza que las mujeres sienten en torno al procedimiento, como lo reportado en este estudio. Además, mencionan que cuando las mujeres no se sienten cómodas con el profesional o en el ambiente de atención, ellas no quieren volver para conocer los resultados.

La falta de conocimientos también es uno de los factores de riesgo para la negación a la prueba de papanicolau [( $X^2$ : 9,206; p-valor 0,002) (OR: 6,35)]. Al respecto Vasquez<sup>42</sup> y Morales<sup>43</sup> en estudios independientes coinciden con nuestro resultado al concluir que las personas que no tiene conocimiento

acerca del Papanicolaou, tienen un riesgo mayor de no realizarse el examen. Vazquez, al examinar la asociación entre las respuestas correctas a las preguntas y la decisión de realizarse el examen, encontró que las mujeres que si se toman el PAP obtuvieron con una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) mayor porcentaje de respuestas correctas (89.7% de respuestas correctas) respecto al grupo que no se realizan el examen (57% de respuestas correctas). En nuestro estudio, el 69,9% de los que se negaron a realizarse el examen tienen escasa o nula información respecto al PAP y CCU; en cambio el 74,1% las mujeres que no mostraron renuencia si conocen contenidos en relación al examen y el CCU.

Asimismo, Vazquez<sup>44</sup>, señala que cuando las personas tienen más facilidad para entender la información recibida, las decisiones son más asertivas en cuanto a la búsqueda de conductas promotoras de salud, en tanto la educación y el grado de conocimientos son dos factores que determinan la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

En la misma línea, Urrutia et al<sup>45</sup>, señalan que la falta de conocimiento que las mujeres tienen, ya sea relacionada al examen y su utilidad o en relación al CCU son también barreras para que las mujeres se niegan a realizarse el examen.

Contrario a nuestros resultados y otros muchos estudios, Salinas<sup>46</sup>, no encontró asociación entre el conocimiento y la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou ( $p = 0.223$ ).

Los factores encontrados para la negación a la prueba de papanicolau, han sido reportados en otros estudios previamente, sin embargo, no deja de ser una investigación interesante debido a que dichos factores que interviene en su mayoría son aspectos modificables en el tiempo a través de las intervenciones y que los resultados serán útiles al momento de implementar políticas de Salud Pública que permitan cumplir las metas propuestas por el Ministerio de Salud.

### **CONCLUSIONES**

- No se encontró diferencia significativa en la negación al examen de papanicolau según la etapa de vida, por lo cual no existe relación o no interviene en su aparición [ $X^2$ : 0,809; p-valor ,368].
- No se encontró diferencia significativa en la negación al examen de papanicolau según el sueldo básico, por lo cual no existe relación o no interviene en su aparición [ $X^2$ : 0,995; p-valor ,315]
- Vivir a más de 1 hora desde su domicilio al establecimiento de salud se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 9,071; p-valor 0,003]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que

viven a más de 1 hora es 6,9 veces mayor a la probabilidad de aquellos que viven < 1 hora [IC 95% 1.839 – 25.9].

- No se encontró diferencia significativa en la negación al examen de papanicolau según el estado civil, por lo cual no existe relación o no interviene en su aparición [ $X^2$ : 1,467; p-valor ,226].
- Tener un nivel básico de estudios se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 7,034; p-valor 0,008]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que tienen un nivel básico de estudios es 6 veces mayor a la probabilidad de aquellos que tienen mayor nivel [IC 95% 1.483 – 25.846].
- El tipo de parto cesárea se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 9,972; p-valor 0,002]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP aquellos que tuvieron parto por cesárea es 8,7 veces mayor a la probabilidad de aquellos que tuvieron parto vaginal [IC 95% 2,042 – 37.300].
- No se encontró diferencia significativa en la negación al examen de papanicolau según tener más 2 hijos, por lo cual no existe relación o no interviene en su aparición [ $X^2$ : 1,705; p-valor ,192].
- El inicio de las relaciones sexuales > 18 años se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 9,455; p-valor 0,002]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP aquellos que iniciaron las relaciones sexuales > 18 años es 6,8 veces mayor a la probabilidad de aquellos que iniciaron antes de los 18 años [IC 95% 1,899– 24.672].
- No tener antecedente familiar de CCU se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 7,873; p-valor 0,005]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que no tuvieron antecedente familiar de CCU es 8,4 veces mayor a la probabilidad de aquellos que sí tuvieron antecedente familiar [IC 95% 1.634–43.136].
- La conducta negativa del personal de salud se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 11,286; p-valor 0,001]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que manifestaron una conducta negativa del personal de salud es 8,3 veces mayor a la

probabilidad de aquellos que manifestaron una conducta positiva del personal [IC 95% 2.258899 – 30.146].

- No se encontró diferencia significativa en la negación al examen de papanicolau según los problemas atribuidos al tiempo, por lo cual no existe relación o no interviene en su aparición [ $X^2$ : 0,000; p-valor ,777].
- La tardanza en la entrega de resultados se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 7,678; p-valor 0,006]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que observaron o tuvieron tardanza en la entrega de los resultados es 5,9 veces mayor a la probabilidad de aquellos que no tuvieron u observaron tardanza en la entrega de resultados [IC 95% 1.588 – 22.196].
- La actitud negativa de la pareja se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 11,298; p-valor 0,001]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en que manifestaron una actitud negativa de la pareja hacia el examen es 8 veces mayor a la probabilidad de aquellos manifestaron una actitud positiva respecto al examen [IC 95% 2.247 – 28.477].
- La actitud negativa de la familia se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 6,226; p-valor 0,013]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellas mujeres que manifestaron una actitud negativa de la familia hacia el examen es 4,4 veces mayor a la probabilidad de aquellos manifestaron una actitud positiva en relación al examen [IC 95% 1.337 – 14,769].
- Los problemas atribuidos a la emoción (temor, miedo, vergüenza) se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 9, 018,286; p-valor 0,003]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos de manifestaron problemas en la emoción es 15 veces mayor a la probabilidad de aquellos que no manifestaron dicha emoción [IC 95% 1.769 – 129.330].
- La pereza se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 11,286; p-valor 0,001]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos de manifestaron pereza para acudir a realizarse el examen

es 8,2 veces mayor a la probabilidad de aquellos que no manifestaron pereza [IC 95% 2.258 – 30.146].

- La renuencia al obstetra varón para realizarse el examen se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 9,206; p-valor 0,002]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que muestran renuencia al obstetra varón para que le realice el examen es 9,7 veces mayor a la probabilidad de aquellos que no muestran dicha actitud [IC 95% 1,901 - 50,017].
- No se encontró diferencia significativa en la negación al examen de papanicolau según la religión que profesa, por lo cual no existe relación o no interviene en su aparición [ $X^2$ : 0,464; p-valor ,496].
- La falta de conocimiento respecto al examen se relaciona con la negación al PAP [ $X^2$ : 9,522; p-valor 0,002]. Asimismo, la probabilidad de que se nieguen al examen del PAP en aquellos que no conocen o no tienen información básica respecto al examen es 6,3 veces mayor a la probabilidad de aquel que si tiene conocimiento [IC 95% 1.896 – 22.496].

### **RECOMENDACIONES**

Teniendo evidencia que existen varios factores sociodemográficos, Gineco-obstétricos, estructurales, psicosocioculturales y cognitivos que intervienen o son factores de riesgo para que las mujeres se niegan a realizarse el papanicolau se plantea las siguientes sugerencias:

- Desarrollar estudios dentro de la línea de investigación de nivel explicativo para determinar las causas de la negación de las mujeres a la prueba del PAP.

- A los profesionales obstetras establecer compromisos de cumplimiento y citas asequibles a la disponibilidad de tiempo de la usuaria.
- Al sector educación, implementar programas de educación básica media y superior accesibles para aquellas mujeres que no tuvieron la oportunidad de culminar y continuar sus estudios.
- Al Ministerio de Salud, descentralizar el análisis de la muestra obtenida.
- A las Direcciones Regionales de Salud, implementar actividades preventivas promocionales de educación periódica y sostenible referente al examen de papanicolau y cáncer de cuello uterino, a través de los medios de comunicación escrita, televisiva, radial y virtual considerando la idiosincrasia de la población. Asimismo, desarrollar campañas de sensibilización e informativas utilizando los puntos de mayor concurrencia de personas.
- Al Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, realizar campañas de tamizaje periódicas de CCU mediante el examen del PAP, considerando la participación de la pareja y la rápida y oportuna entrega de los resultados.
- A los profesionales de la salud y en particular a los obstetras del Perú fortalecer las conductas promotoras de salud en las mujeres y la familia mediante la educación, en todos los escenarios de intervención (vivienda), sobre el eje de la salud sexual y reproductiva, poniendo de como contenido central el examen de papanicolau, el CCU, la participación de la pareja y la familia.
- A los profesionales de la salud, impulsar la participación de la pareja y/o familia en la prevención del CCU, a través de las consejerías relativos al

examen del PAP y cáncer de cuello uterino. Asimismo, aclarar los mitos y creencias respecto al examen de papanicolau y el CCU.

- Realizar un trabajo coordinado con los profesionales de psicología para trabajar el tema de la motivación, la voluntad y la emoción en la población femenina susceptible de negación relativo a las conductas promotoras de salud.
- Utilizar pruebas estadísticas multivariadas para descartar las relaciones casuales o espurias en las variables analizadas.
- A la Facultad de Enfermería, incentivar el desarrollo de estudios dentro de la línea de investigación, delimitando aún más los factores, para desarrollar estudios cuali-cuantitativos.
- A los establecimientos de salud, implementar estrategias para una entrega oportuna de los resultados del examen de papanicolau. Asimismo, utilizar los medios de comunicación cerrada para la programación de la cita de entrega de los resultados.
-

### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. GLOBOCAN. Estimación de la incidencia de cáncer, mortalidad y prevalencia a nivel mundial 2016. [Consultado 15 Jul 2018]. Disponible en: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)
2. Organización Mundial de la Salud. Cribado del cáncer del cuello del útero [internet]. [Consultado 2018 Sept 12]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
3. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Manual de Procedimientos para la Toma de la Citología Cervical. 2016. [internet] [Consultado 07 sept 2018]. Disponible en: [http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma\\_muestra.pdf](http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/CaCu/toma_muestra.pdf)
4. Organización Mundial de la Salud. Cribado del cáncer del cuello del útero [internet]. [Consultado 2018 Sept 12]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Cribado del cáncer del cuello del útero [internet]. [Consultado 2018 Sept 12]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
6. [http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN\\_FIORELLA\\_TESIS](http://www.academia.edu/6544899/RESUMEN_FIORELLA_TESIS)
7. <http://diariocorreo.pe/ciudad/huanuco-la-region-mas-vulnerable-al-temido-cancer-556879/>
8. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n1/a06v68n1>
9. <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/FACTORES%20QUE%20INTERVIENEN%20EN%20LA%20NE>

- GACI%C3%93N%20DE%20LA%20PRACTICA%20DE%20LA%20CIT  
OLOG%C3%8DA%20.pdf?sequence=1
10. [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7\\_2\\_03/san02203.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san02203.htm)
  11. <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2004/eim043b.pdf>
  12. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Camey-Catalina.pdf>
  13. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4055/1/Medrano\\_sm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4055/1/Medrano_sm.pdf)
  14. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v5n2/a02v5n2.pdf>
  15. Organización Mundial de la Salud. Cribado del cáncer del cuello del útero [internet]. [Consultado 2018 Sept 12]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/es/>
  16. Vasquez del Campo KD. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016 [Para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia; 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf)
  17. Morales Flores ES. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. [Para optar por el grado académico de Maestría en Medicina Tropical y Organización de Servicios de Salud]. Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón. Facultad de Medicina Aurelio Melean. Post Grado de Medicina Tropical; 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/128>
  18. Ramos SM, Garcés IC. Factores asociados a la práctica de la citología de cuello uterino, en mujeres desplazadas y población receptora en un asentamiento en Antioquia, Colombia, 2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet] 2013; 31(3): 311-318. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n3/v31n3a02.pdf>
  19. Gutiérrez C, Romaní F, Ramos J, Alarcón E, Wong P. Factores asociados con el conocimiento y tamizaje para cáncer de cuello uterino (examen de Papanicolaou) en mujeres peruanas en edad fértil. Análisis del periodo 1996-2008. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2010; 14(1):39-49. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119805006>
  20. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia; 2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Castillo IY, Aguilar KM, Balaguera D, González HL, Mejía AM. Factores asociados al uso adecuado de la citología cérvico-uterina por mujeres

- de Cartagena (Colombia). Hacia promoc. salud. [Internet] 2013; 18(2):123-134. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v18n2/v18n2a10.pdf>
22. Capcha Cusi CC. Factores que influyen en la realización del examen de papanicolau en mujeres en edad fértil del puesto de salud en la comunidad nativa San Francisco–Yarinacocha, septiembre 2016. [Para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad Alas Peruanas. Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud. E.A.P de Obstetricia; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4208>
  23. Vasquez del Campo KD. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016 [Para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia; 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf)
  24. Boyer LE, Williams M, Calliste LC, Marshall ES. Hispanic women's perceptions regarding cervical cancer screening. JOGNN 2001; 30(2):240-5
  25. Salinas Chambi JG. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7138>
  26. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro AK, Moreira Vasconcelos CT, Pinto Falcão Júnior J.S. Examen de papanicolau: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Oct [citado 2018 Sep 23]; (20). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es).
  27. Gomes Martins L, Bezerra Pinheiro AK, Moreira Vasconcelos CT, Pinto Falcão Júnior J.S. Examen de papanicolau: factores que influyen a las mujeres a no recibir el resultado. Enferm. glob. [Internet]. 2010 Oct [citado 2018 Sep 23]; (20). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007&lng=es).
  28. Saldaña Téllez M, Montero y López Lena M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología [internet]. 2017; 14(2-3):343-364 [consultado 23 sep. 2018]. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57090>.
  29. Saldaña Téllez M, Montero y López Lena M. Barreras percibidas por el personal de salud para la toma de la citología cervical en mujeres zapotecas de Juchitán, Oaxaca. Psicooncología [internet]. 2017; 14(2-

- 3):343-364 [consultado 23 sep. 2018]. Disponible en: <<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/57090>>.
30. Urrutia S MT, Poupin B L, Concha P X, Viñales A D, Iglesias N C, Reyes I V. ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvicouterino AUGÉ. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2018 Sep 22]; 73(2): 98-103. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>.
31. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia; 2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Salinas Chambi JG. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7138>
33. Vasquez del Campo KD. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016 [Para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia; 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf) p.51
34. Romero Leos D. Causas de rechazo al Papanicolaou por mujeres en edad reproductiva en la UNMF/ME No. 66 de Apodaca, Nuevo León de abril a junio de 2009. [Tesis] México: Facultad de Medicina. División de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Nacional Autónoma de México; 2010.
35. Zamberlin N. Lo que piensan las mujeres: conocimientos y percepciones sobre cáncer de cuello de útero y realización del Papanicolaou. [Internet] [Consultado 2018 Sept 20]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/09/Lo-que-piensan-las-mujeres.pdf>
36. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia; 2014. Disponible en:

- [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Morales Flores ES. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. [Para optar por el grado académico de Maestría en Medicina Tropical y Organización de Servicios de Salud]. Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón. Facultad de Medicina Aurelio Melean. Pos Grado de Medicina Tropical; 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/128>
  38. Barrientos
  39. Medrano Santa Cruz M. Factores socioculturales y psicológicos que influyen en la decisión de las usuarias para la toma de Papanicolaou. Centro de Salud Carlos Cueto Fernandini. [Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela de Obstetricia; 2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4055/Medrano_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  40. Ferreira MLM, Oliveira C. Conocimiento y significado para funcionarias de industrias textiles sobre prevención del cáncer del cuello uterino y detección precoz del cáncer de mama. Rev Bras Cancerol 2006; 52 (1): 5-15.
  41. Urrutia S MT, Poupin B L, Concha P X, Viñales A D, Iglesias N C, Reyes I V. ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolaou?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvicouterino AUGE. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2018 Sep 22]; 73(2): 98-103. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>
  42. Vasquez del Campo KD. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016 [Para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia; 2016. Disponible en: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/vasquez_k.pdf) p.51
  43. Morales Flores ES. Factores asociados a la realización del PAP a las mujeres Red de Salud Cercado- CBBA 2010. [Para optar por el grado académico de Maestría en Medicina Tropical y Organización de Servicios de Salud]. Cochabamba: Universidad Mayor de San Simón. Facultad de Medicina Aurelio Melean. Pos Grado de Medicina Tropical; 2011. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/128>
  44. Vasquez del Campo KD. Factores asociados a la toma de Papanicolaou de mujeres en edad fértil en el hospital Sergio E. Bernales, marzo – mayo 2016 [Para optar el título de licenciada en obstetricia]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Facultad de Obstetricia y Enfermería. Escuela Profesional de Obstetricia; 2016. Disponible en:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/asquez\\_k.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2359/3/asquez_k.pdf) p.54

45. Urrutia S MT, Poupin B L, Concha P X, Viñales A D, Iglesias N C, Reyes I V. ¿por qué las mujeres no se toman el papanicolau?: barreras percibidas por un grupo de mujeres ingresadas al programa de cáncer cérvicouterino AUGE. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2008 [citado 2018 Sep 22]; 73(2): 98-103. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000200005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262008000200005>
46. Salinas Chambi JG. Factores asociados a la decisión de realizarse la prueba de Papanicolaou en usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho de junio a julio, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7138>

## ANEXOS

## ANEXO 01

## CUESTIONARIO

ID

**Título de la investigación.** Factores que intervienen en la negación de la prueba de papanicolau en madres de 20 a 45 años del centro poblado Colpa Alta, Huánuco 2018

**Objetivo.** Determinar los factores que intervienen en la negación

**Responsable.** Albino Huanachin, Mayume Cecilia

Huaytan Goñe, Esperanza

Goñe Rodríguez, Shirley Zarela

**Instrucciones.** Marcar con aspa "X" una de las alternativas o escribir con letra clara la respuesta que responde el encuestado.

**Negación a la prueba de papanicolau**

- a) Si  No se realizó el PAP, o su último PAP fue mayor de 3 años, o se niega realizarse el PAP.
- b) No  Si se realiza el PAP, usuaria que se haya realizado el PAP en los últimos 3 años.

**Usted se realizó el examen de papanicolau**

- a) Si
- b) No

**Si la respuesta es sí ¿hace cuánto tiempo?.....años/meses**

**I. Factores sociodemográficos**

1. ¿Cuál es su edad?.....años
2. ¿Cuál es su ingreso mensual promedio en soles?.....soles
3. ¿Cuánto tiempo le toma llegar de su casa al EE.SS?.....horas
4. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltera ()
  - b) Conviviente ()
  - c) Casada ()
  - d) Separada ()
  - e) Divorciada ()
  - f) Viuda ()
5. ¿Cuál es su grado de escolaridad o nivel educativo?
  - a) Analfabeta ()
  - b) Primaria ()
  - c) Secundaria ()
  - d) Superior ()
6. ¿Qué ocupación tiene usted?
  - a) Ama de casa ()
  - b) Empleada doméstica ()
  - c) Agricultora ()
  - d) Comerciante ()
  - e) Otros. Especifique:..... ()

**II. Factor Gineco-obstetrico**

7. ¿Cuántos partos vaginales tuvo?.....  
partos
8. ¿Cuántos hijos tiene usted?.....  
hijos
9. ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?.....años
10. ¿Tiene antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino?
  - a) Si ()
  - b) No ()
11. ¿Tiene vida sexual activa?
  - a) Si ()
  - b) No ()

**III. Factores estructurales**

12. ¿Usted recibió mal trato, mala atención o trato frío por parte del personal de salud cuando asistió al servicio de planificación familiar?
  - a) Si ()
  - b) No ()
13. ¿Observo o tuvo tardanza en la entrega de resultados del PAP o hubo largo tiempo de espera para recibir el resultado del PAP?

- a) Si
- b) No
14. ¿Cuándo el profesional de salud (Obstetra, médico, enfermero) le visitó a su domicilio le brindo información sobre la prueba de papanicolau y/o el cáncer de cuello uterino?
- a) Si
- b) No
15. ¿Recibiste información sobre la importancia de realizarte la prueba de papanicolau por el personal de salud?
- a) Si
- b) No
16. ¿Considera usted que hay falta de horarios de atención o turnos para acudir a realizarse el PAP?
- a) Si
- b) No
17. ¿Los horarios de atención no coincide con el tiempo disponible que tiene usted para acudir a realizarse la prueba de papanicolau?
- a) Si
- b) No
- c) Factores psicosociales y culturales
18. ¿La actitud de su pareja ante la prueba de papanicolau es de?
- a) Rechazo (negativa): no permiten que las mujeres acuden al programa
- b) Aceptación
19. ¿Su pareja se preocupa para que se realiza el examen de papanicolau?
- a) Si
- b) No
20. ¿Su pareja le acompaña para que se realiza el examen de papanicolau?
- c) Si
- a) No
21. ¿Sufre usted algún maltrato o violencia por parte de su pareja por realizase el PAP o acudir a planificación familiar?
- a) Si
- b) No
22. ¿Las mujeres de su familia (madre, hermana) tienen un pensamiento negativo sobre la prueba de papanicolau?
- a) Si
- b) No
23. ¿Sus familiares (madre, hermana) acostumbran realizarse la prueba de papanicolau?
- a) Si
- b) No
24. ¿Sus familiares (madre, hermana) le aconsejan o incentivan a que te realices el PAP?
- a) Si
- b) No

25. ¿Tiene miedo o temor a que salga algo malo en la prueba de papanicolau o salga positivo?
- a) Si
- b) No
26. ¿Tienes miedo o cree que la prueba de papanicolau sea dolorosa?
- a) Si
- b) No
27. ¿Siente pereza para acudir a realizarte la prueba de papanicolau?
- a) Si
- b) No
28. ¿Sientes vergüenza al exponer tus partes íntimas para realizarse la prueba papanicolau?
- a) Si
- b) No
29. ¿La presencia de profesionales varones (obstetras, médicos, enfermeros) le afecta en algo para que pueda realizarse la prueba de papanicolau?
- a) Si
- b) No
30. ¿Ha tenido contacto con mujeres con cáncer de cuello uterino?
- a) Si
- b) No
31. ¿Qué religión profesa usted?
- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Otros. Especifique:.....
- d) Factores cognoscitivos
32. ¿Sabe usted que es la prueba de papanicolau?
- a) Si: Tomar una muestra con un hisopo del cuello del útero para detectar el cáncer de cuello uterino
- b) No
33. ¿Conoce cada cuánto tiempo o con qué frecuencia debe realizarse el examen de papanicolau?
- a) Si: Cada tres años después de 2 PAP anuales consecutivos negativos
- b) No
34. ¿Cuándo una mujer debe iniciarse a realizarse el papanicolau?
- a) Al inicio de sus relaciones sexuales
- b) Al año del inicio de sus relaciones sexuales
- c) A los 6 meses del su relación sexual
35. ¿Quiénes deben realizarse la prueba de papanicolau?
- a) Todas las mujeres
- b) Adolescentes
- c) Mujeres sexualmente activas
36. ¿Iniciar a muy temprana edad las relaciones sexuales es un factor de riesgo para ter cáncer de cuello uterino?

- a) Si
  - b) No
37. ¿Sabe cómo se trasmite el Virus del Papiloma Humano (VPH)?
- a) Si: A través de las relaciones sexuales sin protección
  - b) No
38. ¿La prueba de papanicolau se puede tomar durante la menstruación?
- a) Si
  - b) No
39. ¿Conoce usted los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?
- a) Si: Tener varias parejas sexuales, relaciones sexuales sin condón, fumar cigarrillos
  - b) No
40. ¿Sabe quién es el portador del virus del papiloma humano (VPH)?
- a) Si: Varones
  - b) No
41. ¿Cuáles son los requisitos para realizarse el PAP?
- a) Si: No tener relaciones sexuales, no hacerse lavados vaginales profundos, no colocarse óvulos, cremas o medicinas vaginales dos días antes al examen, no estar menstruando.
  - b) No

## ANEXO 02

## HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

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

## ANEXO 03

## HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACION POR JUECES

## CUESTIONARIO: ACTORES SOCIOCULTURALES

Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación.

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>I</b>	<b>FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS</b>				
1	<b>Estado Civil</b> ¿Cuál es su estado civil actual? a) Soltera ( ) b) Casada ( ) c) Conviviente ( ) d) Separada ( ) e) Divorciada ( ) f) Viuda ( )				
2	<b>Edad de la madre</b> ¿Cuántos años tiene usted? a) 20- 25 años ( ) b) 26-35años ( ) c) 36-45 años ( )				
3	<b>Ingreso mensual</b> ¿Cuál es su ingreso mensual promedio en mensual? a) 500-1000 ( ) b) 1200-1500 ( ) c) 1600-2500 ( )				
4	<b>Nivel educativo</b> ¿Hasta qué grado de estudios alcanzó? a) Analfabeta ( ) b) Primaria ( ) c) Secundaria ( ) d) Superior ( )				
5	<b>Ocupación</b> ¿Actualmente a que se dedica? a) Estudiante ( ) b) Ama de casa ( ) c) Comerciante ( ) d) Empleada doméstica ( ) e) Agricultura ( )				

	<b>f) otros. Especifique.... ( )</b>				
<b>6</b>	<b>Accesibilidad</b> ¿Cuánto tiempo le toma llegar de su casa al EE.SS? a) 30 min- 45min ( ) b) 50min- 1hora ( ) c) 1hora- 1h 30min ( )				
<b>II</b>	<b>FACTORES GINECO-OBSTETRICO</b>				
<b>7</b>	¿Cuántos partos vaginales tuvo?				
<b>8</b>	¿Cuántos hijos tiene usted?				
<b>9</b>	¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?				
<b>10</b>	¿Tiene antecedentes familiares de cáncer de cuello uterino?				
<b>11</b>	¿Tiene vida sexual activa?				
<b>III</b>	<b>FACTORES ESTRUCTURALES</b>				
<b>12</b>	¿Usted recibió mal trato, mala atención o trato frío por parte del personal de salud cuando asistió al servicio de planificación familiar?				
<b>13</b>	¿Observo o tuvo tardanza en la entrega de resultados del PAP o hubo largo tiempo de espera para recibir el resultado del PAP?				
<b>14</b>	¿Cuándo el profesional de salud (Obstetra, médico, enfermero) le visitó a su domicilio le brindo información sobre la prueba de papanicolau y/o el cáncer de cuello uterino?				
<b>15</b>	¿Recibiste información sobre la importancia de realizarte la prueba de papanicolau por el personal de salud?				
<b>16</b>	¿Considera usted que hay falta de horarios de atención o turnos para acudir a realizarse el PAP?				

17	¿Los horarios de atención no coincide con el tiempo disponible que tiene usted para acudir a realizarse la prueba de papanicolau?				
IV	<b>FACTORES PSICOSOCIALES Y CULTURALES</b>				
18	¿La actitud de su pareja ante la prueba de papanicolau es de? <b>a)</b> Rechazo (negativa): no permiten que las mujeres acuden al programa ( ) <b>b)</b> Aceptación ( )				
19	¿Su pareja se preocupa para que se realiza el examen de papanicolau?				
20	¿Su pareja le acompaña para que se realiza el examen de papanicolau?				
21	¿Sufre usted algún maltrato o violencia por parte de su pareja por realizase el PAP o acudir a planificación familiar?				
22	¿Las mujeres de su familia (madre, hermana) tienen un pensamiento negativo sobre la prueba de papanicolau?				
23	¿Sus familiares (madre, hermana) acostumbran realizarse la prueba de papanicolau?				
24	¿Sus familiares (madre, hermana) le aconsejan o incentivan a que te realices el PAP?				
25	¿Tiene miedo o temor a que salga algo malo en la prueba de papanicolau o salga positivo?				
26	¿Tienes miedo o cree que la prueba de papanicolau sea dolorosa?				
27	¿Siente pereza para acudir a realizate la prueba de papanicolau?				
28	¿Sientes vergüenza al exponer tus partes íntimas para realizarse la prueba papanicolau?				
29	¿La presencia de profesionales varones (obstetras, médicos, enfermeros) le afecta en algo para que pueda realizarse la prueba de papanicolau?				
30	¿Ha tenido contacto con mujeres con cáncer de cuello uterino?				
31	¿Qué religión profesa usted? <b>a)</b> Católica ( ) <b>b)</b> Evangélica ( )				

	<b>c) Otros.</b> Especifique:..... .....				
<b>v</b>	<b>FACTORES COGNOSCITIVOS</b>				
<b>32</b>	¿Sabe usted que es la prueba de papanicolau?				
<b>33</b>	¿Conoce cada cuánto tiempo o con qué frecuencia debe realizarse el examen de papanicolau?				
<b>34</b>	¿Cuándo una mujer debe iniciarse a realizarse el papanicolau? d) Al inicio de sus relaciones sexuales ( ) e) Al año del inicio de sus relaciones sexuales ( ) f) A los 6 meses del su relación sexual ( )				
<b>35</b>	¿Quiénes deben realizarse la prueba de papanicolau? d) Todas las mujeres ( ) e) Adolescentes ( ) f) Mujeres sexualmente activas ( )				
<b>36</b>	¿Iniciar a muy temprana edad las relaciones sexuales es un factor de riesgo para ter cáncer de cuello uterino?				
<b>37</b>	¿Sabe cómo se trasmite el Virus del Papiloma Humano (VPH)?				
<b>38</b>	¿La prueba de papanicolau se puede tomar durante la menstruación?				
<b>39</b>	¿Conoce usted los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino?				
<b>40</b>	¿Sabe quién es el portador del virus del papiloma humano (VPH)				
<b>41</b>	¿Cuáles son los requisitos para realizarse el PAP?				

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por favor lea la siguiente información para comprender y analizar el objetivo del presente estudio que se realizará y luego, puede firme en caso de que esté de acuerdo en participar.

Su participación tiene carácter de confidencialidad, es decir que se guardará en el anonimato todos los datos obtenidos. Para ello los resultados recogidos se almacenarán en archivos específicos creados especialmente para este fin y será protegido con medidas de seguridad.

Dicho estudio no le demandara ningún gasto, además puede retirarse de la participación si tiene algún inconveniente.

Después de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma participante

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

Lugar..... fecha..... de..... de 2018.







"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN



Huánuco, 29 de Agosto del 2018

**OFICIO N° 001-2018-ENF-UNHEVAL**

**SEÑOR: OBST. YENI TRUJILLO TALANCHA**

Encargado del programa de CACU

**ASUNTO: SOLICITO** Autorización para la recolección de datos para el desarrollo del informe de tesis.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y solicitarle que nos brinde la autorización de recolección de datos para el desarrollo del informe de tesis "**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA NEGACION DE LA PRUEBA DE PAPANICOLAU EN MADRES DE 20 A 45 AÑOS DEL CENTRO POBLADO COLPA ALTA, HUÁNUCO 2018**". A fin de que la obstetra encargada del programa de CACU pueda brindarnos su tiempo y espacio para la ejecución del proyecto a los tesisistas.

- **ALBINO HUANACHIN, MAYUME CECILIA**
- **GOÑE RODRIGUEZ, SHIRLEY ZARELA**
- **HUAYTAN GOÑE, ESPERANZA**

Le agradezco anticipadamente por el apoyo que nos brinda, con el mayor respeto, consideración y las muestras de mi estima personal.

Atentamente:



.....  
Dra. Maria del Carmen, Villavicencio Guardia  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

## ANEXO 06

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Loyda Liz Ruayanay Justiniano, con DNI N° 40222107, de profesión obstetra, ejerciendo actualmente como \_\_\_\_\_ en la Institución \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación de la prueba de papanicolau", a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 06 días del mes de Setiembre del 2018

  
 \_\_\_\_\_  
 OBSTETRA  
 COP. 34282

Firma

## ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

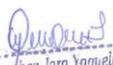
Yo, Yaqueline Margot Sanchez Jara, con DNI N° 44662951, de profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como \_\_\_\_\_ en la Institución \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación de la prueba de papanicolaou", a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 07 días del mes de setiembre del 2018

  
 Sanchez Jara Yaqueline M.  
 OBSTETRA  
 COP. 31460

Firma

ANEXO 06  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Nolazco Bravo, con DNI N° 22748031, de  
profesión Obstetra, ejerciendo actualmente como  
\_\_\_\_\_ en la Institución \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del  
instrumento "Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación de la  
prueba de papanicolau", a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido				x
Redacción de los Ítems				x
Claridad y precisión				x
Pertinencia				x

En Huánuco, a los 06 días del mes de Setiembre del 2018



Firma

## ANEXO 06

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yandery Surichagui Campos, con DNI N° 71919381, de  
 profesión OBSTETRA, ejerciendo actualmente como  
 en la Institución EsSalud.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del  
 instrumento "Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación de la  
 prueba de papanicolau", a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
 apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 06 días del mes de Septiembre del 2018

  
 Yandery Surichagui Campos  
 OBSTETRA  
 COP N° 25012  
 RED ASISTENCIAL HUÁNUCO  
 EsSalud

Firma

**ANEXO 06**  
**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, María Jara Figueroa, con DNI N° 71903387, de  
profesión obstetra, ejerciendo actualmente como  
\_\_\_\_\_ en la Institución \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento "Cuestionario sobre factores que intervienen en la negación de la prueba de papanicolau", a los efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 07 días del mes de Septiembre del 2018

  
María C. Jara Figueroa  
OBSTETRAIZ  
COP 16036

Firma