

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA



**"FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU
EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL, HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2015"**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
O B S T E T R A**

TESISTA:

PRÍNCIPE GÓMEZ, Ronald Jhon

ASESORA:

Mg. Manrique De Lara Suárez, Digna Amabilia

**HUÁNUCO-PERÚ
2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
FACULTAD DE OBSTETRICIA**



TESIS:

**“FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE
EDAD FÉRTIL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUÁNUCO-2015”**

Autor:

Príncipe Gómez, Ronald Jhon

Asesor(a):

Mg. Manrique De Lara Suárez, Digna Amabilia

HUÁNUCO – PERÚ

2015

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo, creador nuestro y todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas.

A mis padres y hermanos. Que siempre han estado ahí para brindarme su apoyo incondicional.

Ronald Jhon

AGRADECIMIENTO

Al Hospital Regional Hermilio Valdizán por facultar amablemente a quien corresponde y facilitarme la aplicación de mi instrumento y poder ejecutar mi trabajo de investigación.

En forma especial a mi asesora Mg. Manrique De Lara Suarez, Digna por darme la enseñanza para poder elaborar y culminar mi tesis.

A mis distinguidos jurados : Obst. De la Mata Huapaya, Rosario; Obst. Jerí Guerra, Antonia y la Obst. Figueroa Sánchez, Ibeth. Quienes revisaron mi trabajo de investigación de manera exhaustiva, eficaz y eficiente.

A las mujeres en edad fértil del establecimiento de salud por dedicarnos su tiempo, espacio y proporcionar la información requerida en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco – 2015.

La investigación fue de tipo Descriptivo, Transversal y Prospectivo. Se tuvo como muestra en estudio a 59 mujeres en edad fértil; para la recolección de datos se utilizaron como instrumento las hojas de registro y la guía de entrevista. De esta manera, se obtuvo el resultado de $X^2 = 25.9 > 7.82$ aceptando la Hipótesis de investigación (Hi). De los cuales, se llegó a conclusiones: un promedio de 57.6% de mujeres en edad fértil en estudio afirmaron que Existe factores de rechazo al examen de Papanicolaou en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Palabras clave: Factores Sociales, Factores Culturales, Prestación de Servicio, Calidad de Atención, Rechazo al Examen de Papanicolaou.

SUMMARY

This research was conducted to determine the factors rejecting the Pap test in women of childbearing age. Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco - 2015.

The research was descriptive, transversal and prospective. 59 women he took as shown in study of childbearing age; for data collection were used as instrument record sheets and interview guide. Thus, the result of $X^2 = 9.25 > 7.82$ was obtained accepting the research hypothesis (Hi). Of which was reached with-findings: an average of 57.6% women in the study they said that social and cultural factors, service delivery and quality of care involved the rejection of the Pap smear.

Keywords: Social factors, cultural factors, Service Delivery, Quality of Care, Rejection Pap test.

ÍNDICE

I.	EL PROBLEMA	
I.1.	FUNDAMENTACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
I.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
I.3.	JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	11
II.	MARCO TEÓRICO	
II.1.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	12
II.2.	BASES TEÓRICAS	16
II.3.	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	35
III.	HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS	
III.1.	HIPÓTESIS	38
III.2.	VARIABLES DE ESTUDIO.....	38
III.3.	OBJETIVOS	41
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO	
IV.1.	TIPO DE ESTUDIO	42
IV.2.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
IV.3.	ÁREA DE ESTUDIO	42
IV.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	43
IV.5.	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	44
IV.6.	PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS	45
IV.7.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	45
IV.8.	ASPECTO ÉTICO	46
V.	RESULTADOS	
V.1.	RESULTADOS	47

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello uterino es uno de las lesiones más frecuentes en nuestro medio.

Hoy en día el diagnóstico de una mujer en estado avanzado de cáncer de cuello uterino es absurdo debido a los a las estrategias que cuentan los establecimientos de salud y su personal competente más los conocimientos tecnológicos efectivos que contamos para una detección precoz y tratamiento evitando así el avance de lesiones precancerosas.

La principal causa es el virus, que se propaga a través de las relaciones coitales que se presentan sin síntoma alguno. Las mujeres pueden contraer el virus pero el cáncer de cuello uterino tiende a surgir aproximadamente a los 35 años de edad en su gran mayoría y si no se detecta y trata en su etapa inicial la enfermedad casi siempre es mortal.

La prueba de Papanicolaou identifica fácilmente los estadios de cáncer de cuello uterino permitiendo ser detectado a tiempo para luego realizar un diagnóstico confirmativo y facilitar un tratamiento eficaz.

Es trascendental conocer las barreras que existen entorno al examen de Papanicolaou y de la participación en el programa de tamizaje.

Estudios muestran que las mujeres se posponen por las barreras impuestas: familiares, medios de comunicación, el miedo principalmente asociado al resultado del examen, como también al dolor asociado al examen pélvico, desconocimiento del examen, falta de tiempo, temor a la exposición de los genitales durante el examen de Papanicolaou, y más aún al tener un profesional masculino. Razón que incrementa la vergüenza de las mujeres y sienten miedo en torno al procedimiento. La falta de tiempo de las mujeres y la atención brindada por el profesional hacen que tengamos poca cobertura en el tema del examen del Papanicolaou, por ende surge la importancia de estudiar los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil.

CAPÍTULO I

I. EL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de cuello uterino es una de las lesiones malignas más frecuentes de los genitales femeninos. A pesar del perfeccionamiento de los métodos quirúrgicos y de las técnicas radioterapéuticas además en los últimos decenios, no han aumentado esencialmente la perspectiva de curación. La única arma que se tiene a la mano es el diagnóstico oportuno de las lesiones pre malignas del epitelio de cuello uterino. (1)

El cáncer cérvico uterino es un problema de salud pública a nivel mundial y, en América latina. Cada año se detectan al menos 400,000 nuevos casos, siendo el 80% de estos, en países subdesarrollados. América del sur tiene una de las tasas de incidencia de cáncer de cérvix más altas del mundo con una morbilidad de 30.9% y mortalidad de 11.9% por cada 100 mil mujeres. (2)

Estudios más recientes realizados en América latina, han explorado las razones que las mujeres empleaban para no acudir a tomarse el examen. Se encontraron las siguientes barreras para la acción: miedo a obtener un resultado adverso, dolor al examen o a la falta de higiene del material (especulo), pudor, porque el examen fuese tomado por un varón o por la presencia de personas extrañas el consultorio de atención, creencias erróneas (que es solo para mujeres adultas) y errores de información. (3)

Un estudio más reciente entre mujeres estadounidenses de origen hispano, nos ha demostrado que las que no tienen una vida sexual activa, no siempre perciben la necesidad de hacerse una prueba de tamizaje de cáncer cérvico uterino. Las mujeres con un mayor nivel de aculturación presentaron una probabilidad más alta de haberse hecho una prueba de Papanicolaou que el grupo de menor nivel de aculturación. Además, también se observó la presencia de diferentes percepciones que actuaban como barreras, obstaculizando el tamizaje oportuno. Dentro de los datos más relevantes de este estudio en mención, es el hecho de que del total de mujeres encuestadas (69%) informaron haberse realizado alguna vez una prueba de Papanicolaou, pero solo el 56% dijeron habérsela realizado en el último año. (4)

La prueba de Papanicolaou ha sido el procedimiento de elección para detectar el cáncer cérvicouterino (CACU). Con la ventaja de ser un método sencillo, inocuo y con una

eficacia del 95% cuando se realiza e interpreta de manera adecuada y su valor en el diagnóstico es importante cuando se complementa con estudios colposcópicos e histopatológicos, sobre todo para la detección de neoplasia intraepitelial cervical II o III. Su utilización se justifica porque el cáncer cérvicouterino y sus precursores generalmente presentan largos periodos de latencia: se estima que un estadio precursor para cáncer invasor es aproximadamente 10 años.(5)

Actualmente en la república mexicana la prevalencia en la utilización de Papanicolaou en mujeres de 20 a 50 años de edad ha sido relativamente baja, 127 de cada 100 mil mujeres se han practicado la prueba alguna vez y 145 por cada 100 mil nunca se han realizado.(6)

Los beneficios del Papanicolaou (PAP) para reducir la mortalidad del cáncer cérvicouterino, han sido bien documentados a nivel internacional y nacional.

El PAP es un método eficiente asequible y efectivo en la detección de cambios en la citología del cuello uterino; está ampliamente disponible y es utilizado rutinariamente en la mayoría de los centros de salud. Chile inició un programa de pesquisa y control de cáncer cérvicouterino en los años 70, tras lo cual la mortalidad por esa patología ha sido reducida. Aunque el tamizaje regular con el PAP ha sido comprobado como una estrategia efectiva de prevención de cáncer cérvicouterino, todavía existen mujeres que no recurren rutinariamente a este examen. (7)

En nuestro país (Perú), cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática investigó sobre el conocimiento de la prueba de Papanicolaou. En la sierra la principal razón para no hacerse la prueba de Papanicolaou fue que no la conocen, ni saben cómo acceder al servicio de salud (41.5%). En caso de las mujeres de la selva este porcentaje bajo al (23.6%), esto puede explicar el deficiente tratamiento y prevención del cáncer uterino. (8)

Un estudio realizado en el distrito de la Independencia- Lima, Demostró que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre el método de Papanicolaou es de 13.3%, el mismo porcentaje de mujeres refieren que el examen de Papanicolaou debe realizarla toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales. El 53.3% desconoce el valor de la prueba, además, de las mujeres que se practicaron el Papanicolaou, solo el 11.1% se toman regularmente. Del total de mujeres que no se controlaron el 83.4% lo atribuyo a la falta de información. Los factores más importantes que condicionan a la enfermedad

son: la edad, menor de 20 años, lugar de procedencia (sierra) y el bajo nivel socio-económico y cultural (9)

En la región Huánuco, dentro de los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática referente al examen de Papanicolaou se encontró que solo el 18.7% de mujeres que acuden a realizarse el examen de Papanicolaou en los establecimientos de salud. Sin embargo consideramos que todas las estrategias de prevención de cáncer deben aplicarse en el contexto de actividades transversales orientadas a prevenir otras enfermedades crónicas, con criterio de salud pública.(10)

La experiencia en la aplicación de estrategias y programas preventivos de cáncer de cuello uterino describe tres factores que influyen en el desarrollo de estos:

- La influencia de normas socioculturales en la perspectiva de las mujeres sobre la salud reproductiva, como creencias, actitudes erróneas o desconocimiento respecto a la prevención , así también muchas mujeres y sus parejas en las zonas rurales tienen una comprensión limitada y temerosa respecto al Papanicolaou, cáncer y enfermedades asociadas a la atención ginecológica en general.

- Los factores relacionados con el sistema de prestación de servicios: accesibilidad geográfica; recursos humanos, insumos infraestructura, además se requieren múltiples visitas para la detección, el diagnóstico confirmatorio y seguimiento, lo que agrava los costos de transporte y tiempo disponible para las mujeres, traduciéndose en altas tasas de deserción. -Los factores relacionados con la calidad de atención, las condiciones en que se lleva a cabo la consejería, la forma en la que brinda información el personal de salud a la usuaria, la capacidad de la mujer para hacer preguntas, el proceso de consentimiento informado, el respeto a la privacidad y la confidencialidad representan factores importantes que influyen en la experiencia de una mujer que participa del cuidado de su salud a través de un programa preventivo.(11)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco - 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- Justificación teórica: La investigación teóricamente enfocará en aportar conocimiento basados en la metodología científica sobre factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil, el cual servirá de ayuda como antecedentes para futuras investigaciones y para la sociedad, también de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar e interpretar desde el ámbito preventivo.
- Justificación práctico: Se justifica el valor práctico de este estudio debido a las escasas investigaciones realizadas en el área Gineco-Obstétrico, sobre todo centradas en la motivación u orientación del profesional obstetra a nivel personal, profesional e institucional ante el rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil de la región Huánuco, lo cual constituye un vacío de conocimiento que genera inquietud por la temática planteada.
- Justificación metodológica: la realización de la investigación generara metodologías de interés e incentivo para que otros grupos de obstetras se inicien en esta tarea y se pueda lograr el apoyo de las autoridades del hospital de manera que se fomente la actividad científica de investigación que permita el crecimiento profesional de la disciplina. Los datos que se obtengan como resultado de la investigación serán importantes ya que se podrá conocer sobre los factores que influyen al rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil, como también tomar decisiones para reforzarlos y de tal manera favorecer el preventivo del cáncer de cuello uterino.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. NIVEL INTERNACIONAL.

- Polo Peña, Elsa. Y Cols.(Colombia2014); realizaron un estudio titulado: Factores Personales Relacionados con la Realización de Citología. Sincelejo. Se realizó un estudio descriptivo, correlacional y exploratorio. La muestra estuvo conformada por 192 mujeres que estuvieron entre el rango de edades de 15 a 59 años, se utilizaron como instrumento una encuesta y una entrevista. De esta manera llegaron a resultados: 80% de mujeres se realiza citología por voluntad propia y tienen conocimiento adecuado sobre la enfermedad que previene.

La disponibilidad de tiempo es un factor cultural que constituye una barrera para la realización de la citología en un 95%. Tanto en las mujeres que se realizaron la citología como en las que no se realizaron estuvieron presentes como barreras de tipo psicológico, sentimientos como angustias por conocer los resultados en un 63% y 49%, temor en un 48% y 49%, miedo en un 41% y 54% y la pena o vergüenza en un 42% y 46% ; de los cuales concluye: de este estudio se establece que los factores psicológicos son los principales factores que están relacionados con la no realización de la prueba de citología por parte de las mujeres.(12)

- Espinoza Aranzales, Ángela.(Colombia. 2010) realizó un estudio titulado: Factores Asociados a Decisión de Realizarse la Citología Cérvico Vaginal en Mujeres con Acceso a Seguridad Social en Bogotá. Hizo un estudio de casos y controles, llegando a resultados: Menor edad de la primera relación sexual, el hecho de que no fuera un médico o un profesional de la salud quien le hablara, por primera vez de la citología, y los bajos niveles de autoestima y autocuidado. Conclusiones: se deben promover hábitos de cuidado desde antes del inicio de la vida sexual. Las campañas de promoción también deben dirigirse a médicos de todas las especialidades y a otros profesionales de la salud con el fin de que aprovechen cualquier contacto con las mujeres para promover y discutir el uso de la citología. Los programas de citología deben brindar espacios agradables para favorecer la adherencia.(13)
- Arguero Licea, Bertha. &Col.(México 2012) Realizaron un estudio titulado: Información y Actitudes Relacionadas con el Papanicolaou en Estudiantes de Licenciatura, Mujeres Docentes y Personal Administrativo. Hicieron un estudio exploratorio. La muestra estuvo conformada por 674 estudiantes, 177 administrativos y 63 docente. Los estudiantes

de biología, cirujano dentista, personal administrativo y docente el 94% al 97.4% saben que el cáncer se puede prevenir, del 80% al 85.9% en las estudiantes de enfermería, médicos cirujanos, psicología y optometría saben para qué sirve el Papanicolaou. Nunca se han realizado la prueba del 83% al 93% de las estudiantes. Dentro de las razones para la no práctica de la prueba en mujeres sin actividad sexual fueron por no tener relaciones ni enfermedades vaginales y en la población con vida sexual activa la consideración en primer lugar innecesario. En la población que ignora para qué sirve la prueba del Papanicolaou las respuestas más frecuentes fueron que producía alteraciones en el útero y vagina además de iniciar infecciones o enfermedades peligrosas, y un alto porcentaje de mujeres no contestaron. Se concluye que existe falta de información clara y adecuada sobre esta prueba en mujeres de esta comunidad.(14)

2.1.2. NIVEL NACIONAL.

- Tenorio Galarza. Betty. & Tume Ruiz, Sara. (Perú 2010) Realizaron un estudio titulado: Percepción y Actitudes Frente al Examen de Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Hospital Nacional. Carrión- Callao. Hizo un estudio descriptivo, correlacional, transversal.

La muestra estuvo conformada por 135 pacientes, se utilizó una encuesta, llegando a resultados: el 56% se ha realizado un examen de Papanicolaou dentro de los doce meses previas a la entrevista, por otra parte, el 42% fluctúa entre las edades de 31 a 49 años, el 70.4% mantiene una unión estable con su actual pareja, el 23.7% son multiparas, el 77.7% inicio sus relaciones sexuales entre los 15 y 22 año, el 60% afirma tener solo un compañero sexual. Son usuarias de método anticonceptivo el 49.6% y solo el 23.7% reconoce la importancia de este examen. También se puede establecer que no necesariamente existe relación directa entre las percepciones concebidas frente al examen de Papanicolaou y las actitudes observadas en las mujeres usuarias de los servicios de Gineco- Obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. De las cuales presentan las siguientes conclusiones: por el presente estudio, cerca de la mitad de la población tiene una percepción media y una actitud desfavorable frente al examen de Papanicolaou. (15)

- Huamani, Charle. & Col. (Perú 2011) Realizaron un estudio titulado: Conocimiento y Actitudes Sobre la Toma de Papanicolaou en Mujeres de Lima. Presentaron el tipo de estudio descriptivo – transversal. Se trabajó con una muestra de 502 mujeres, utilizando un cuestionario. Obteniendo los siguientes resultados: el 15% inicio sus relaciones sexuales antes de los 15 años y el 14% había tenido tres o más parejas sexuales. La prevalencia de un nivel bajo de conocimientos sobre la toma del PAP fue de 24.9% (IC

95%): 21.0 – 29.7%, el cual estuvo asociado con un menor nivel educativo (Ora; 3.1; IC95%; 1.0 – 4.1) y una historia de PAP inadecuada (Ora; 2.8; IC 95%; 1.6 – 4.9). La prevalencia de una actitud negativa o indiferente hacia la toma del PAP fue de 18.7% (IC 95%; 15.2 – 22.2%), cual estuvo asociado con un bajo conocimiento sobre el PAP(Ora 9.0; IC 95%;3.1 – 26.8), así como a un menor nivel educativo(Ora;3.2; IC 95%; 1.3 – 7.9); historia inadecuada de PAP(Ora;2.0; IC 95%; 1.1 – 3.6) y haber tenido más de dos parejas sexuales(ORa; 2.6; IC 95%; 1.3 – 5.3%).(16)

2.1.3. NIVEL LOCAL

- Rivera Guardián, V. (Huánuco 2011) realizó un estudio titulado: Conocimiento, prácticas y Actitudes Relativos al Examen de Papanicolaou en Mujeres Usuarias del Centro de Salud Acomayo. El estudio fue de tipo observacional, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 50 mujeres. Obteniendo el resultado siguiente: existe correlación entre el conocimiento y actitudes frente al examen del Papanicolaou en las dimensiones : motivación y superación de barreras($Rho=0.352$ y $p=0001$ y $Rho=0.567$ y $p=0000$) respectivamente hubo independencia con la disposición al diagnóstico precoz del cáncer de cuello uterino y las recomendaciones para su realización.($Rho=-.094$ y $p=0.518$ y $Rho=0.240$ y $p=0.93$) hubo relación entre el nivel de conocimiento y las practicas del examen de Papanicolaou con las circunstancias y el compromiso con los resultados del examen hubo independencia con el inicio y la continuidad del examen.(17)
- Díaz Gonzales; López F.(Huánuco 2014) realizaron un estudio titulado: Actitudes Hacia el Examen Citológico Cérvico Uterino y Examen Clínico de Mamas en Mujeres Beneficiarias del Programa “JUNTOS” – Distrito de Churubamba. El estudio fue de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, trabajo con una muestra de 100 mujeres. los resultados fueron: de p : $\alpha 0.05=3.84 < 24.5$ aceptando la H_1 afirmando que existe actitud negativa hacia el examen citológico cérvico uterino y actitud positivo hacia el examen clínico de mamas. De los cuales concluyen: el 70% de mujeres beneficiarias presentaron actitud negativa hacia el examen de cuello uterino y el 63% presentan actitud positiva hacia el examen de mamas.(18)
- Loayza Berrío; Solórzano H. (Huánuco 2013) realizaron un estudio titulado: cambio de conducta: prevención de cáncer Cérvico uterino en usuarias de planificación Familiar del Centro de Salud Carlos Showin Ferrari. Hicieron un estudio de tipo ex post- facto, transversal retrospectivo. Obteniendo el resultado: el cambio de conducta mejoro significativamente luego de observar que el 73.7% de usuarias se sometieron al tamizaje de Papanicolaou y solo 2 usuarias (100%) que no recibieron consejería no se sometie-

ron al tamizaje de Papanicolaou, probando la hipótesis alterna; concluyendo que la consejería sobre la prevención de cáncer cérvico uterino es efectiva para lograr mejorar el cambio de conducta de las usuarias, solo si se aplican estrategias que despierte el interés por aprender en el cuidado de su salud.(19)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. DEFINICIÓN DE CÁNCER DE CERVICO UTERINO

El cáncer de cuello uterino se inicia con la multiplicación anárquica de células con tendencia invasora.

ETIOLOGÍA

Su etiología aún no ha sido claramente establecida, aunque hay evidencias de que la acción del Virus del Papiloma Humano tiene un importante rol etiológico a través de algunas cepas o tipos cancerígenos.

En la historia natural del cáncer del cuello uterino, éste pasa por alteraciones que van desde la Lesión intraepitelial (LIE) hasta el cáncer invasor, en un período que dura entre 10 y 20 años.

FACTORES PREDISPONENTES

El cáncer escamoso de cuello uterino y sus precursores han sido ampliamente investigados en lo referente a su epidemiología y etiología.

Un gran número de factores epidemiológicos parecen contribuir al desarrollo de esta neoplasia, pero el modo a través del cual estos factores causan el cáncer es todavía poco claro, más aun, dichos agentes epidemiológicos han sido identificados consecutivamente adquiriendo un rol importante en diferentes periodos de tiempo.

Podríamos identificar factores sexuales, socioeconómicos, raciales, tóxicos o infecciones tales como:

- Inicio precoz de actividad sexual.
- Elevado número de parejas sexuales.
- Alta paridad.
- Bajo nivel socioeconómico.
- Cigarrillo.
- Enfermedades de transmisión sexual tales como sífilis, gonorrea, tricomoniasis, clamidia, Herpes genital y el importante rol que actualmente tiene la infección por HPV en la génesis de esta neoplasia.

Factores inmunológicos, las neoplasias intraepiteliales y el cáncer invasor son más común en mujeres inmunosuprimidas.

INFECCIÓN POR VPH Y CÁNCER CERVICO UTERINO

La acción del virus del papiloma humano sobre la epidermis y las mucosas es conocida desde tiempos antiguos, manifestándose por la producción de proliferaciones exofíticas, papilomatosas y verrugosas conocidas como condiloma acuminados.

El VPH pertenece a la familia de los papovavirus, es un virus ADN de 55 nanómetros de diámetro, de estructura hecosaédrica con un cápside compuesta por 52 capsómeros.

Los diferentes tipos y subtipos virales, estos subtipos virales son divididos en tres subgrupos de relevancia clínica:

Subgrupo viral de bajo riesgo oncogénico: como el 6, 11, 30, 42, 43 y 44 frecuentemente hallados en el SIL de bajo grado, y raramente en el cáncer invasor.

Subtipos virales de riesgo intermedio: Como el 31, 33, 35, 39, 51, 52, 58, 61 hallándose en el SIL de alto grado y raramente en el cáncer invasor.

Subtipos virales de alto riesgo oncogénico: como el 16, 18, 45, 56 hallados en el SIL de alto grado y en el cáncer invasor.

El VPH es epitelio trópico, Infecta las células epiteliales de la piel y las mucosas produciendo una proliferación epitelial local en el sitio de la infección.

SINTOMATOLOGÍA

El cáncer invasor en sus comienzos también pueden pasar inadvertidos o presentar una sintomatología insignificante que no alarma a la paciente.

El síntoma fundamental que induce a la consulta es la metrorragia, a la que después se le asocia el flujo.

Las pérdidas sanguíneas iniciales, por lo general escasas, pueden ser inducidas por pequeños traumatismos; lavados vaginales, exámenes genitales, esfuerzos y particularmente por el coito; otras veces son esporádicas intermitentes o continuas, Se deben a la fragilidad de los vasos superficiales y a la desintegración hística necrosis del tumor.

El flujo, es de aspecto variable, se observa entre los episodios hemorrágicos. Puede ser acuoso sanguinolento (clásicamente comparado con el agua del lavado de carne);

purulento, si el tumor está infectado, hecho muy frecuente, o sanioso y fétido por la mortificación del tumor y la presencia de gérmenes anaerobios.

DIAGNOSTICO PRECOZ

El Papanicolaou es el método aceptado para el diagnóstico temprano de las lesiones pre neoplásicas del cuello uterino. Este método tiene su limitación siendo evidente que se complementaría con la colposcopia. Siendo el diagnóstico en forma definitiva dada por la biopsia. (21)

VALORACIÓN DE LA EFICACIA DE UNA PRUEBA

La eficacia de una prueba se valora a través de su fiabilidad y exactitud para predecir una enfermedad. La capacidad para predecir una enfermedad depende de dos características básicas: la sensibilidad y la especificidad.

- **La fiabilidad.**- Es el grado en que determinaciones repetidas arrojan un mismo resultado y son reproducibles en condiciones distintas.
- **La sensibilidad.**- Es la capacidad del ensayo para identificar correctamente a las personas afectas de la enfermedad en cuestión, en este caso pre cáncer o cáncer. A mayor sensibilidad, tanto menor será el número de mujeres enfermas de pre cáncer o cáncer identificadas como sanas por error (resultado falso negativo).
- **La especificidad.**- Es la capacidad del ensayo para identificar correctamente a las personas que no están enfermas de pre cáncer o cáncer. A mayor especificidad, tanto menor será el número de mujeres con úteros sanos identificadas como enfermas de pre cáncer o cáncer por error (resultado falso positivo).

Una prueba de detección ideal tendrá una gran sensibilidad y una gran especificidad a la vez.

En la actualidad no se dispone de una prueba con estas características para la detección del pre cáncer ni del cáncer cérvico uterinos. El peligro de la baja sensibilidad es que algunas mujeres enfermas no serán detectadas como tales; el peligro de la poca especificidad es que algunas mujeres sanas serán remitidas innecesariamente a otros sitios para efectuar diagnósticos o tratamientos adicionales.

Es posible que las mujeres deseen conocer asimismo cuál es la probabilidad de que estén realmente enfermas cuando la prueba de detección ha dado un resultado positivo. Este es el valor diagnóstico de un resultado positivo (VDP) de la prueba. El valor diagnóstico de un resultado negativo (VDN) es la probabilidad de no padecer la enfermedad cuando la prueba ha arrojado un resultado negativo. A diferencia de la sensibilidad y la especificidad que, por lo general, son características intrínsecas de la prue-

ba, el VDP y el VDN dependen de la prevalencia de la enfermedad en la población.
(22)

HISTORIA DEL EXAMEN DE PAPANICOLAOU:

George Nicholas Papanicolaou, médico griego, profesor asociado del departamento de anatomía patológica, colaboró con el ginecólogo C. Daniel para el diagnóstico precoz del cáncer cervical. Nació el 13 de mayo de 1883, en Kymi, una pequeña ciudad de la isla griega de Euboea. Su padre, Nicolás Papanicolaou era médico, físico y mayor de la ciudad de Kymi y asambleísta nacional. Su madre fue María Georgiou Kritsouta, una culta mujer muy interesada en la música y en la literatura. George fue el tercer hijo de cuatro hermanos.

Papanicolaou basado en sus observaciones, formuló la teoría de que «todas las hembras de especies superiores tienen una descarga vaginal periódica; los conejillos de indias son mamíferos y, por ende, deben tener una, y ésta es, tal vez, tan pequeña que no se puede percibir a simple vista». Se dice que esta afirmación fue la mecha de sus experimentos posteriores. Para observar las descargas vaginales de los conejillos de indias, compró en la tienda Tiemann un espéculo nasal para examinar los fluidos vaginales de los pequeños animales, tomando muestras seriadas y observándolas teñidas al microscopio; allí pudo descubrir una impresionante riqueza celular y la existencia de diversos patrones y secuencias citológicas. Inspirado en la idea que dichos cambios celulares pudieran ocurrir en las mujeres, realizó el primer examen de citología exfoliativa en humanos, la cual fue tomada de su propia esposa y teñida con la coloración que hasta el día de hoy lleva su nombre "la tinción de Papanicolaou". Estas fueron publicadas, por primera vez, en septiembre de 1917, junto a Charles Stockard.

En Febrero de 1925 comenzó un estudio sistemático de frotis cervicales y vaginales de voluntarias y trabajadoras del Hospital de la Mujer de Nueva York, donde realizó un análisis citológico exfoliativo de una mujer portadora de cáncer de cuello uterino, hecho que él mismo años más tarde describiría de la siguiente forma: "La primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix fue una de las estremecedoras experiencias de mi carrera científica".

Luego, reunió a otras mujeres con cáncer de cuello uterino, confirmó sus observaciones, y presentó esta nueva forma de diagnóstico de cáncer. (31)

George Papanicolaou publicó mundialmente en el año 1941, una técnica llamada citología de cérvix o citología vaginal, que sirve para diagnosticar el cáncer cérvico uterino. En el examen de Papanicolaou se toman muestras de células epiteliales en la zo-

na de transición del cuello uterino, en busca de anomalías celulares que orienten a (y no que diagnostiquen) la presencia de una posible neoplasia de cuello uterino. (30)

TÉCNICA DE PAPANICOLAOU

El test de Papanicolaou es una técnica de detección citológica que permite identificar lesiones precancerosas y cáncer de cuello uterino, mediante la recolección de células descamadas del epitelio cervical, para la realización de un estudio microscópico.

La toma de muestra se realizará con una espátula de Ayre, escobilla o hisopo de algodón no reabsorbible, en la zona escamo-columnar del cérvix. Como también existe otra técnica auxiliar que es la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) que consiste en la observación del cérvix para detectar anomalías después de aplicar ácido acético al 5%. El ácido acético se utiliza para aumentar e identificar epitelio anormal a través del cambio "acetoblanco" de una lesión preneoplásica o cancerosa.

Es una prueba no invasiva, fácil de realizar y económica. Puede ser realizada (previa capacitación) por los(as) trabajadores(as) de salud en todos los niveles de atención. Los resultados están disponibles inmediatamente. En un método apropiado para instalaciones de bajos recursos. (21)

PROCEDIMIENTO

Procedimiento para la Técnica del Papanicolaou Método de obtención de muestras y técnica de la toma.

La toma de muestra se debe realizar con una espátula de Ayre, con cepillo endocervical o hisopo de algodón no absorbente.

DEBERÁ RECOMENDARSE A LA USUARIA

No estar en el período menstrual (regla).

No haber tenido relaciones sexuales las 48 horas anteriores.

No haberse realizado duchas vaginales en el lapso de 48 horas antes.

No haberse aplicado ningún tratamiento médico vaginal (óvulos o cremas), durante las últimas 48 horas.

PASOS

Primero.- Luego de explicar a la usuaria sobre las características de la citología cervical y el procedimiento que se va a realizar, invítela para que se coloque en posición ginecológica y cubrirla con campos. Observe la vulva, separe los labios delicadamente introduzca el espéculo vaginal limpio y seco a la cavidad vaginal en forma paralela al eje anatómico, y realice las maniobras respectivas para visualizar y “centralizar” el orificio cervical externo.

Toma de muestra (depende del método empleado):

Segundo.- Con la espátula de Ayre: introducir ligeramente para tomar una muestra exdocervical rotándola 360°, ejerciendo una leve presión.

Con el citocepillo: introducir muy delicadamente en el canal endocervical y rotarla 360°, para que con esta maniobra sea posible recoger células (aplicar una presión muy leve sobre el cérvix ya que sangra con facilidad).

Luego la espátula de ayre y el cepillo endocervical: se debe extender la muestra haciendo rotar una sola vez la escobilla sobre el portaobjetos, en sentido longitudinal, sin perder contacto con el portaobjetos. Con hisopo: hacerlo rotar 360° en contacto con el portaobjetos

Fijación de la muestra La fijación de la muestra se realiza con spray o laca común para el cabello.

Tercero.- Agitar el frasco y luego enviar un chorro sobre la lámina, a una distancia de 20 a 30 cm, evitando de esta manera un barrido de las células de la misma. También

es posible fijar la muestra introduciéndola en un recipiente que contenga alcohol de 96°, por un tiempo de 30 minutos como mínimo. Otro procedimiento de fijación es con cytospray, agitando el frasco y emitiendo un chorro a una distancia de 20 a 30 cm. Para evitar errores en este paso, debe fijarse la muestra en forma inmediata evitando de esta manera alteraciones celulares por desecación que impidan una lectura adecuada

Cuarto.- Identificación de la lámina o placa y se debe registrar el nombre completo y apellidos de la usuaria y el número correspondiente de la lámina con lápiz de grafito (en caso de existir una porción esmerilada del portaobjetos) o adjuntando un pedazo de papel o tarjeta con los datos pertinentes, adherido a la lámina.

Quinto.- La usuaria debe ser informada del tiempo que demorará el reporte de laboratorio, citándola en la fecha correcta.

Sexto.- Llenado de formularios para el registro de los casos atendidos, debe realizarse el seguimiento y reporte mensual, vía SNIS, con el cuidado de incorporar datos correctos y el llenado de formularios específicos.

RESULTADO ESPERADO

Frotis satisfactorio (adecuadamente obtenido), sometido a lectura citológica y clasificada de acuerdo a nomenclatura convenida

CONDUCTA A PARTIR DEL REPORTE DE LABORATORIO

Frotis inadecuado para informe citológico: repetir la muestra.

Frotis negativo a células neoplásicas: en caso de ser 1er. PAP, control al año.

En caso de ser el 3º Papanicolaou consecutivo negativo, se debe considerar el control a los 3 años y así sucesivamente.

Frotis atípico sin características definidas, frotis sugerente de "Lesión Intraepitelial de Bajo Grado" (LIE de bajo grado), frotis sugerente de "Lesión Intraepitelial de Alto Grado" (LIE de alto grado) y, frotis sugerente de carcinoma invasor: referir a la usuaria a Hospital de 2do o 3er nivel de atención, donde existan consultorios de patología cervical y la mujer pueda ser tratada (ginecología u oncología), de acuerdo a diagnóstico.(21)

EL SISTEMA BETHESDA

Adecuación de la muestra: Este apartado incluye la presencia de células endocervicales (se requieren por lo menos 10 células endocervicales o escamosas metaplásicas.) La ausencia de componente endocervical no hace una muestra insatisfactoria. Los criterios de adecuación varían según el tipo de muestra. En citologías convencionales se requieren entre 8000-12000 células como mínimo. En el caso de Thin Prep el mínimo es de 5000 células escamosas.

Existen otros factores a reportar como la presencia de inflamación, sangre etc. Cuando estos cubren el 75% o más de las células la muestra se considera no satisfactoria. En el caso de un 50-75% se considera limitada.

Cuando una muestra se considera no satisfactoria, la razón debe ser incluida en el diagnóstico final, por ejemplo, celularidad baja, inflamación, muestra rechazada debido a que se recibió sin identificar o la laminilla estaba rota.

MICROORGANISMOS:

Tricomonas vaginales. Figura 1.

Hongos morfológicamente consistentes con Candida.

Desviación en la flora sugestiva de vaginosis bacteriana.

Bacteria morfológicamente consistente con Actinomices.

Cambios celulares consistentes con Herpes.

OTROS CAMBIOS NO NEOPLÁSICOS:

Cambios reactivos asociados con:

Inflamación. (Reparación).

Radiación.

Dispositivo intrauterino (DIU.)

Células glandulares después de histerectomía.

Atrofia.

Otros: Presencia de células endometriales en mujeres mayores de 40 años. (32)

CLASIFICACION DEL SISTEMA BETHESDA

DISPLASIA DE BAJO GRADO (L-LIE): Aquí se incluyen dos categorías; los cambios celulares atribuibles a efecto citopático de VPH (coilocitosis) y la displasia leve, NIC I. Morfológicamente estos cambios ocurren en células maduras (superficiales.) Las células son grandes con citoplasma abundante. El núcleo también está aumentado de ta-

maño (más de 3 veces el área del núcleo de una célula intermedia), sin embargo la relación núcleo/citoplasma se mantiene. Existe hipercromasia variable, formas nucleares anormales, binucleación, membrana nuclear irregular etc.

Halos perinucleares son frecuentes pero su sola presencia no es suficiente para el diagnóstico de displasia.

DISPLASIA DE ALTO GRADO (H-LIE): Esta categoría incluye NIC II y III, displasia moderada y severa/ carcinoma in situ. Los cambios afectan células menos maduras que la displasia de bajo grado. Estas pueden estar solas o en grupos, presentan hipercromasia, relación núcleo/citoplasma aumentada. La membrana nuclear es irregular con indentaciones prominentes en muchos casos. El citoplasma es inmaduro, delicado o denso metaplástico, en algunos casos hay queratinización prominente.

Se debe prestar mucha atención en casos problemáticos con la presencia de células atípicas aisladas. En estos casos si la sospecha es alta se recomienda el diagnóstico de ASC-H. En algunas ocasiones células benignas pueden simular displasia de alto grado.

Carcinoma invasivo de células escamosas: La mayoría de los cánceres escamosos de cuello son no queratinizados, sin embargo según el sistema de Bethesda no es necesario separar estas dos categorías. En estos casos se presentan las características de displasia de alto grado (células solitarias o en grupos) además de diátesis tumoral (sangre y debris celular). (32)

2.2.2. FACTORES DE RECHAZO

Los factores de rechazo empiezan por el desconocimiento y la poca importancia hacia el Papanicolaou, y se debe tener presente la responsabilidad y convicción en la orientación, comunicación e información sobre temas de Salud por parte del personal de del nosocomio, por tanto es el proceso más eficaz para adquirir el conocimiento en la población así como dar a conocer los procesos de la toma del Papanicolaou. Siendo los hábitos y costumbres un factor muy importante a lidiar. El desconocimiento hace que las mujeres no se realicen tempranamente exámenes para prevenir el cáncer al cuello uterino mediante la prueba del Papanicolaou y más enfermedades relacionadas, por lo cual no tengan mayores probabilidades tomar medidas al respecto por resultado de la actitud poblacional.

El PAP debería practicarse anualmente en todas las mujeres en edad fértil y con vida sexual activa de preferencia, y una vez cada tres años en mujeres mayores a esta edad y sin patología alguna; pero por diversos factores se imposibilitan la adecuada práctica de la prueba del Papanicolaou esto no sucede.

FACTORES QUE INTERVIENEN DEL PAPANICOLAOU:

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

Es conveniente aclarar los conceptos de Sociedad y Cultura:

SOCIEDAD: Es la organización cultural de los seres humanos. Es el agregado organizado de los individuos que siguen un mismo modo de vida.

La Sociedad como tal no existe porque es una abstracción, la Sociedad sólo existe en lo concreto.

CULTURA: Es el modo de vida de un pueblo. Una sociedad está compuesta de gentes, el modo en que se comportan es su cultura.

Es solo desde un punto de vista didáctico que se pueden considerar aisladamente los factores sociales y culturales en el fenómeno salud-enfermedad.

Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades mentales: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente.

En general hay condiciones culturales y sociales que influyen sobre el nivel de Salud de las poblaciones. Al analizar la multiplicidad de causas que intervienen en la aparición del desequilibrio de la relación salud-enfermedad, siempre encontramos que estas derivan de imperfecciones de la organización social humana.

Estos factores considerados aisladamente nos llevan a hacer el estudio esquematizado de los dos factores principales: Factores Sociales y Factores Culturales.

Por considerarlos tan íntimamente ligados entre sí, los estudiaremos en conjunto.

Conscientes de que estos factores son tan amplios y variados que difícilmente podríamos enfocarlos en todos sus aspectos, por tal razón y tomando en consideración nuestros intereses de trabajo y para facilitarnos un mejor desarrollo del mismo, lo hemos dividido en los siguientes capítulos que analizaremos en forma expeditiva:

Factores políticos

Clases sociales y status socio-económicos

Población

Organización familiar

Ocupación

Educación

Religión.

FACTORES POLÍTICOS

Hablar de "nuestra política de Salud" en los países sub desarrollados resulta difícil desde el momento mismo en que debemos reconocer que generalmente esta política de salud no está basada siempre en las necesidades de nuestras poblaciones y son en la mayoría de los casos una copia de la de otros países, cuyo desarrollo es diferente y sus necesidades de Salud.

De todas formas, es de esperar que la política para la Salud esté en concordancia con los intereses de las clases dominantes, que frecuentemente no son los mismos de la clase dominada. Las políticas de Salud Mental como parte de la Salud Pública son trazados generalmente, en forma tal, que no interfieran con los intereses de los miembros de las clases dominantes y las resoluciones que de ellos pueden tomarse casi nunca sirven para satisfacer adecuadamente las necesidades de las grandes mayorías que componen a las clases dominadas. Lo anterior conlleva el hecho de que en ocasiones

no se advierten ni se llevan a cabo programas de Salud que permitan proteger a la población en general.

CLASES SOCIALES Y STATUS SOCIO ECONÓMICO

Decidimos tratar ambos factores en un solo capítulo porque los consideramos relacionadas entre sí y su separación sería inconveniente en nuestra exposición.

Las clases sociales existen en cualquier sistema de gobierno. Estas clases tienen, un ambiente propio, en donde se desenvuelven sus participantes.

En el sistema social imperante en nuestros países sub desarrollados el Sistema de Salud se ve compuesto por un sector privado que es altamente diferenciable del resto de los sectores de ese sistema; es más, la diferenciación existe aún dentro del mismo sector privado. Todo lo anterior guarda una estrecha relación con el status socio económico en cuanto a la adquisición de los servicios de Salud.

Algunas enfermedades se distribuyen en su frecuencia de una manera diferente en las distintas clases sociales y algunas como la Farmacodependencia son generalmente más frecuentes entre los jóvenes de las clases sociales dominantes, esto posiblemente debido a que su status socioeconómico les permite mayores facilidades para la adquisición de fármacos. Es observable por otra parte que trastornos psicosociales como el alcoholismo, la prostitución y la delincuencia presentan índices más elevados en las clases dominadas. (23)

POBLACIÓN

A través del tiempo el hombre ha tenido la necesidad de agruparse en, conglomerados humanos, para satisfacer sus necesidades, por lo que ha tenido que formar sociedades que, directa o indirectamente están ligados a fenómenos de salud-enfermedad.

Las características socio poblacionales deben ser siempre consideradas en los estudios epidemiológicos de las enfermedades, ante todo cuando se investigan factores etiopatogénicos de las enfermedades psicosociales.

Es bien conocido el casi abandono en que nuestros gobiernos dejan en el área de Salud a las poblaciones rurales. En relación a la Salud en este grupo poblacional debemos hablar de un abandono relativo. La emigración de la población rural a las ciu-

dades trae consigo su ubicación en lugares periféricos y carentes de los elementos básicos necesarios para el fomento y prevención de las enfermedades psicosociales que comúnmente se generan en estos grupos alejados.

ORGANIZACIÓN FAMILIAR:

"La unidad nuclear de la Sociedad" como se le ha dado en llamar a la familia se organiza teniendo como fin básico la perpetuación de la especie.

Esto implica la necesidad de una estructuración en sus miembros que permita que en ella se lleven a cabo las funciones necesarias, no sólo para que la perpetuación se realice sino también, para que eso suceda en la mejor forma.

La familia en su organización muestra diferencias que están de acuerdo a múltiples factores socio culturales y presenta un marcado dinamismo. "La estructura familiar se presenta paulatinamente afectada en su solidez y los patrones culturales por tanto tiempo establecidos y tendientes a mantener dicha estructura cambian aceleradamente una adecuada adaptación a las mismas en los miembros integrantes del grupo familiar aunados a otros distintos cambios socio económico; propician una gran inseguridad y la desintegración familiar es cada vez mayor

Es dentro del ambiente familiar donde el hombre logra adquirir los elementos con los cuales forma su manera de ser, donde se estructura su personalidad y siendo esto así se podrá entonces comprender la gran importancia que la organización familiar tiene para la Salud.

OCUPACIÓN

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico social, o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores.

En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve

sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete.

La sensación constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser.

Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante, puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio. Si al factor ocupacional agregamos la falta de protección legal, que en nuestros países tiene el trabajador, fácilmente podemos darnos cuenta del grado de inseguridad que vive, lo que afecta su estado de salud que a su vez disminuye su capacidad de producción y esto aumenta su inseguridad ante la posibilidad de un despido inminente por tal razón. Se forma así un círculo vicioso que encierra al hombre y ahoga sus posibilidades de vivir satisfactoriamente.

EDUCACIÓN:

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de salud y vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeta, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo.

En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad no son reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas preventivas no son lo suficientemente asimilables y la protección que puede darse es mínima.

RELIGIÓN

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable además, que su origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.

Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos.

Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expandir sus necesidades biofísico psicosociales. Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y cuando los intentan solucionar no tienen éxito, lo cierto es que las transformaciones culturales se suceden con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio.

FACTORES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

El Ministerio de Salud, junto a las más importantes organizaciones proveedoras de atención de salud del país, viene desplegando valiosas iniciativas destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud. Estas iniciativas son producto del esfuerzo conjunto de directivos, funcionarios y trabajadores de todos los niveles del sistema de salud. Igual impulso por el desarrollo de la calidad convoca a otras instituciones vinculadas al sector, plasmado en diversas propuestas tales como: la acreditación de escuelas y facultades de medicina, enfermería y obstetricia; la recertificación profesional; las medidas de control de calidad realizadas por la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (SEPS) sobre los proveedores de servicios de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS). En esta misma orientación se ubican los encomiables esfuerzos de diversas organizaciones de la sociedad civil por generar espacios de vigilancia social de la calidad en los servicios públicos de salud.

Todas estas iniciativas, pese a su actual dispersión, expresan la enorme voluntad de los diferentes actores de la escena sanitaria por mejorar la calidad de la atención de la salud de la población peruana.

La calidad de la atención marca la diferencia entre la vida y la muerte de las madres y recién nacidos en nuestro país, el acceso a la atención institucional del parto no es suficiente, similar situación sucede frente a la mayoría de riesgos y daños a la salud que acontecen en un país, de allí la importancia de establecer una gestión de la calidad de atención que dirija, opere y controle de manera sistémica los procesos destinados a mejorar la atención de la salud. La gestión de la calidad implica la transformación de las organizaciones mediante el aprendizaje y la mejora permanente en respuesta a las

necesidades y expectativas de sus usuarios que constituyen el centro de su misión. Se trata de avanzar en la búsqueda de la excelencia en las organizaciones de salud. Para ello se requiere reforzar el liderazgo de las instancias directivas en el logro de la calidad, el trabajo en equipo, la gestión basada en procesos y la información relevante como sustento de las decisiones.(24)

En el Perú, el proceso de formación de política pública se instaló tardíamente y bajo la modalidad de la planificación sanitaria tal como sucedió en muchos países en desarrollo (25). Sotelo corrobora esta apreciación ya que al enjuiciar la política de salud durante el III Congreso Nacional de Salud Pública, en 1968, constata que “las acciones de salud que se han desarrollado no han obedecido a una política sanitaria definida, habiéndose actuado reactivamente ante el estímulo suscitado por la urgencia de solucionar una situación emergente”(26). Es evidente, que las prioridades que orientaron implícitamente el accionar sanitario durante este periodo fueron: la expansión de la cobertura sanitaria y la atención de la salud materna infantil y de las enfermedades transmisibles. No se consideró a la calidad de la atención como un problema relevante y por lo tanto no mereció mayor preocupación. Esta situación permanece incólume durante la décadas 70 y 80 y es recién en la Síntesis Diagnóstica de la Situación del Sector elaborada por el Ministerio de Salud en 1990, que se explicita por primera vez la existencia de “diferencias de calidad, cobertura, acceso y oportunidad en la atención de salud” aunque tal constatación no se tradujo en orientaciones ni objetivos específicos en el campo de la calidad. (27)

Es recién durante el periodo 1995-2000 que se define como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”. El contenido de esta visión se concreta en la afirmación de avanzar hacia un sector “organizado en función del usuario, refundado en su ética y cultura organizacional, fiel a su misión institucional, practicante del culto a la excelencia en el cumplimiento del servicio”. Esta visión traduce su inicial interés por el desarrollo de la calidad en los lineamientos de política del periodo, preferentemente en el tercero: “Reestructurar el sector salud en función de una mayor accesibilidad, competitividad y calidad en la atención de salud”.

La incorporación de la calidad en la agenda sanitaria pública es manifestación de la preocupación del Ministerio de Salud materializada en la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996; junto a ello, el interés puesto por el desarrollo de la calidad de un conjunto de proyectos de desarrollo sanitario durante la década de los 90. Pese a estos esfuerzos, el involucramiento de las principales organizaciones

proveedoras de atención de salud en el desarrollo de la calidad de atención fue limitado. (28)

Posteriormente, los Lineamientos de Política Sectorial 2002- 2012 realizan un importante avance conceptual al definir como uno de los principios de la política de salud a “calidad de la atención como derecho ciudadano”, sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias de este principio. Los enfoques internacionales se orientan a reconocer la salud como derecho humano y su disfrute como condición inalienable e independiente de cualquier barrera y obstáculo que lo limite; pero igualmente reconoce la calidad como característica intrínseca a este derecho.

CALIDAD EN SALUD COMO ENFOQUE GERENCIAL EN LAS ORGANIZACIONES DE SALUD

El enfoque de la gerencia estratégica significó un salto cualitativo para la gerencia de los servicios de salud, pues le permitió reconocer al “otro” como referente fundamental de la organización moderna, sea este otro: usuario, cliente, proveedor, aliado, competidor, regulador, etc. El pensamiento estratégico obligó a “reinventar” las organizaciones “desde el otro” en lo que se dio por llamar la estrategia “de afuera hacia adentro”.

El enfoque de calidad avanza en precisar quién es ese “otro”, cuáles son sus necesidades, intereses, motivaciones y expectativas, cuán diverso, complejo, y voluble es. Pese a ello, este “otro” se constituye en el centro de la misión de la organización de salud, con lo que esto implica para su gerencia. Se trata precisamente de alcanzar un peldaño más en la gerencia estratégica que tenga en el usuario su referente y en la mejora su paradigma. Por ello, tal vez sea más adecuado referirse a una Gerencia Estratégica hacia la Calidad.

CALIDAD EN SALUD COMO ESTRATEGIA DE DESARROLLO Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo la estrategia de la calidad, parte por reconocer que la prestación del servicio constituye la experiencia objetiva y tangible que pone en contacto directo a proveedores y usuarios en la realización de los procesos de atención.

El enfoque de calidad como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer justamente en este conjunto de servicios que conforman los procesos

de atención donde se manifiestan unidas indisolublemente las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En estos servicios se expresa el desempeño eficaz, ético y humano de los diversos proveedores, el adecuado diseño de los procesos y la dotación de tecnología y demás recursos necesarios para la atención.

VISIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

La Sociedad Peruana al 2020, goza de un Sistema de Salud que brinda atención segura y efectiva; oportuna, equitativa e integral; informada y consentida; respetuosa del derecho y dignidad de las personas; sensible a los enfoques de género, etapas de vida e interculturalidad; y orientada a contribuir al logro del más alto nivel posible de salud física, mental y social.

POLÍTICAS NACIONALES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD

CON RESPECTO AL ESTADO EN SU FUNCIÓN DE AUTORIDAD SANITARIA

Primera Política:

La Autoridad Sanitaria es garante del derecho a la calidad de la atención de salud brindada por las organizaciones proveedoras de atención de salud, públicas, privadas y mixtas; mediante: (a) la formulación y aprobación de la política nacional de calidad, los objetivos, estrategias, normas y estándares para su implementación, control y evaluación, (b) la verificación de su cumplimiento por las organizaciones proveedoras de atención de salud.(29)

Objetivo: Fortalecer la rectoría de la Autoridad Sanitaria en el campo de la calidad de la atención, en el ámbito nacional.

Segunda Política:

La Autoridad Sanitaria, en su respectivo nivel, es responsable de informar y rendir cuentas a la ciudadanía sobre la calidad de la atención y promover la vigilancia social de la misma.

Objetivo: Informar y difundir en el ámbito institucional y social el nivel de la calidad de la atención de salud.

Tercera Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.

Objetivo: Establecer y difundir la cultura de la calidad, orientada al desarrollo de buenas prácticas en la atención de salud en las organizaciones proveedoras.

Cuarta Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, fomenta y difunde las buenas prácticas de atención de la salud y establece incentivos a las organizaciones proveedoras de atención de salud que logren mejoras en la calidad de la atención.

Objetivo: Establecer y difundir la cultura de la calidad, orientada al desarrollo de buenas prácticas en la atención de salud en las organizaciones proveedoras.

Quinta Política:

La Autoridad Sanitaria, en su nivel correspondiente, asigna los recursos para el seguimiento y la evaluación del cumplimiento de las políticas nacionales de calidad, que son implementadas por las organizaciones proveedoras de atención de salud.

Objetivo: Asegurar el cumplimiento de las políticas nacionales de calidad.

Sexta Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud, establecen y dirigen las estrategias de implementación de la política nacional de calidad, mediante sistemas y procesos organizacionales orientados al desarrollo de una cultura centrada en las personas y que hace de la mejora continua su tarea central.

Objetivo: Garantizar la adecuada implementación de las políticas nacionales de calidad.

Séptima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración cumplan las normas y estándares de infraestructura, de equipamiento, de aprovisionamiento de insumos, de procesos y resultados de la atención; aprobados por la Autoridad Sanitaria e implementen acciones de mejora de la calidad de la atención.

Objetivo: Mejorar la calidad de la atención de salud de manera sistemática y permanente.

Octava Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud.

Objetivo: Reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos.

Novena Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, protejan los derechos de los usuarios, promuevan y velen por un trato digno, asimismo, fomenten prácticas de atención adecuadas a los enfoques de interculturalidad y género y brinden las facilidades para el ejercicio de la vigilancia ciudadana de la atención de salud.

Objetivo: Garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud de los usuarios con enfoque de interculturalidad y género.

Décima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, garanticen las competencias laborales de los trabajadores que proveen la atención, brinden adecuadas condiciones de trabajo y protección frente a los riesgos laborales e incentiven a sus trabajadores en relación a la mejora de la calidad de la atención.

Objetivo: Garantizar la competencia, seguridad y motivación del personal de salud.

Undécima Política:

Las organizaciones proveedoras de atención de salud asignan a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención de salud.

Objetivo: Asegurar los recursos necesarios para la gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.

Duodécima Política:

Los ciudadanos, ejercen y vigilan el respeto a su derecho a la atención de salud con calidad y se corresponsabilizan del cuidado de su salud, la de su familia y la comunidad, contando para ello con el apoyo de la Autoridad Sanitaria.

Objetivo: Garantizar la participación ciudadana en la vigilancia de la calidad de la atención de salud.

BASE LEGAL

1. Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 29158 – Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
4. Ley N° 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
5. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos y Servicios Médicos de Apoyo.
7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
8. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
9. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.

Las Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud son de obligatorio cumplimiento por la Autoridad Sanitaria en sus niveles nacional, regional y local, así como por las organizaciones proveedoras de atención de salud públicas, privadas y mixtas en el Perú.

2.2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **FACTORES:** Características o elementos que coparticipan directa o indirectamente sobre un proceso relacionado a las percepciones personales.
- **RECHAZO:** contradecir lo que otro expresa o no admitir lo que propone u ofrece. rehusar o denegar una petición.
- **EXAMEN:** procedimiento de laboratorio para determinar la presencia o ausencia de anomalías de células.
- **PAPANICOLAOU:** es uno de los métodos o pruebas diagnósticas más eficaces para determinar si existe células anormales a nivel del cuello del útero además permite detectar si hay o no cáncer.
- **EDAD FERTIL:** persona femenina capaz de reproducir o de generar descendencia desde el momento de la fertilización que se encuentra entre las edades aproximadas de 15 – 49 años.

III. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS

3.1. HIPÓTESIS

H_i: Existe factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco.

H_o: No existe factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco.

3.2. VARIABLES DE ESTUDIO

- Factores de rechazo
- Examen de Papanicolaou

VARIABLES INTERVINIENTES

Edad

3.2.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
	VARIABLES DE ESTUDIO		
FACTORES DE RECHAZO	FACTORES GENERALES	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Ocupación • procedencia 	NOMINAL
	FACTORES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Relación familiar • Medios de Comunicación 	NOMINAL
	FACTORES EDUCATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • conocimiento 	NOMINAL
	FACTORES CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias • Prevención • Actitudes 	NOMINAL
	FACTORES DEL SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad geográfica • Recursos humanos • Insumos • Infraestructura • Visitas domiciliarias • tiempo 	NOMINAL
	FACTORES A LA CALIDAD DE ATENCION	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería • Privacidad • Eficacia 	NOMINAL

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE DE ESTUDIO			
EXAMEN DE PAPANICOLAOU	ALTO BAJO	Mayor del 50% Menor del 50%	Ordinal

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
VARIABLE INTERVINIENTE	Edad	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 49 años	Intervalo

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco – 2015.

3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores generales de la muestra en estudio.
- Identificar los factores sociales de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio.
- Identificar los factores educativos de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio.
- Identificar los factores culturales de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio.
- Describir los factores del sistema de prestación de servicios de salud al rechazo del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio.
- Identificar los factores de la calidad de atención que intervienen al rechazo del examen de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en estudio.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio fue de tipo DESCRIPTIVO SIMPLE porque fueron la base y estuvo dirigido a determinar “como es” y “como esta” la situación de las variables que se estudiaron.

Según el periodo y secuencia del estudio fue de tipo TRANSVERSAL, porque las variables fueron estudiadas simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información fue de tipo PROSPECTIVO, porque los datos fueron recolectados según van ocurriendo los fenómenos en el presente.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizó el diseño DESCRIPTIVO SIMPLE cuyo esquema es el siguiente:

M-----O

Dónde:

M: representa la muestra en estudio

O: representa la variable independiente (factores de rechazo)

4.3. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, que se encuentra ubicado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco, situado entre los jirones constitución y Hermilio Valdizán cuadra 9.

4.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION: Para la población lo conformaron todas las mujeres en edad fértil que acudieron al hospital regional Hermilio Valdizán Medrano en consultorios externos de Gineco- Obstetricia que fue un total de 150 mujeres en periodo 2015.

MUESTRA: Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo probabilístico al azar simple. Cuyo procedimiento estadístico fue el siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \quad p \quad q \quad N}{(N - 1) E^2 + pq Z^2}$$

Donde:

n=?

Z= límite de confianza =1.96

p= evento favorable =0.5

q= evento desfavorable =0.5

E= límite de error =0.1

N= población estimada =150

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 150}{149 \times 0.01 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{144.06}{1.49 + 0.9604}$$

$$n = \frac{144.06}{2.4504}$$

$$n = 59$$

Por lo tanto la muestra estuvo representada por 59 mujeres en edad fértil.

4.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que asisten a los consultorios de Gineco- Obstetricia.
- Mujeres en edad fértil sexualmente activas.
- Mujeres sin intervenciones quirúrgicas de Histerectomía.
- Tiempo de residencia de 01 año a más de mujeres en edad fértil en Huánuco.
- Mujeres que aceptan participar en el proceso de investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres menores de 15 años y mayores de 49 años y que no asisten a los consultorios de Gineco- Obstetricia.
- Pacientes de sexo femenino que no tienen una vida sexualmente activa y están en edad fértil.
- Mujeres que realizaron la práctica de Histerectomía.
- Mujeres que no son residentes en Huánuco.
- Mujeres que no aceptan participar en el proceso de investigación.

4.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los pasos siguientes:

- Elaboración del instrumento según los objetivos y variables en estudio
- Codificación del instrumento.
- Revisión del instrumento de recolección de datos.
- Validación del instrumento por jueces expertos que conozcan el tema y metodología de investigación.
- Selección de la muestra.
- Aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.

4.7. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **TÉCNICAS.-** para el estudio se manejó el ANÁLISIS DOCUMENTAL y la ENTREVISTA siendo la más confiable para este tipo de estudio ya que se necesitaba datos generales de las historias clínicas y como también estar en contacto directo con mujeres de edad fértil.

- **INSTRUMENTOS.**- para el estudio se utilizó las HOJAS DE REGISTRO y la GUÍA DE ENTREVISTA que consta de preguntas cerradas y abiertas.

4.8. PROCEDIMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

- Solicitud a la Dirección del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano para realizar la investigación.
- Solicitud a la Jefatura del Servicio de Gineco- Obstetricia para realizar la investigación.
- Selección de la muestra.
- Consentimiento informado de la muestra.

4.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

- **PLAN DE TABULACION:** Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el método manual por el paloteo, como también una base de datos en Excel 2013 y como auxiliar el paquete estadístico SPSS 17, que nos permitió la elaboración de tablas simples, de doble entrada y gráficos.

Además los datos fueron procesados y contrastados según la estadística inferencial, utilizando la no paramétrica de la significancia del Chi cuadrado para su prueba de la hipótesis.

- **ANÁLISIS DE DATOS:** Una vez registrado los datos se realizó una descripción simultáneamente de los mismos, realizando el mismo análisis para cada cuadro estadístico destacando la frecuencia más significativa y que tiende a dar respuesta el problema planteado.

ASPECTO ÉTICO

En vista que nuestro estudio incluye a personas, fue necesario informar previamente de manera clara y precisa a las participantes sobre los objetivos del estudio; por tanto, fue necesaria la autorización del participante a través del consentimiento informado. Respetando la decisión de los pacientes de participar o no en el estudio.

Así mismo se tuvo en cuenta la autorización de la institución a fin de ejecutar el trabajo de investigación. El estudio se rige al reglamento del código de ética para los estudios de investigación.

CAPÍTULO V

5.1. RESULTADOS

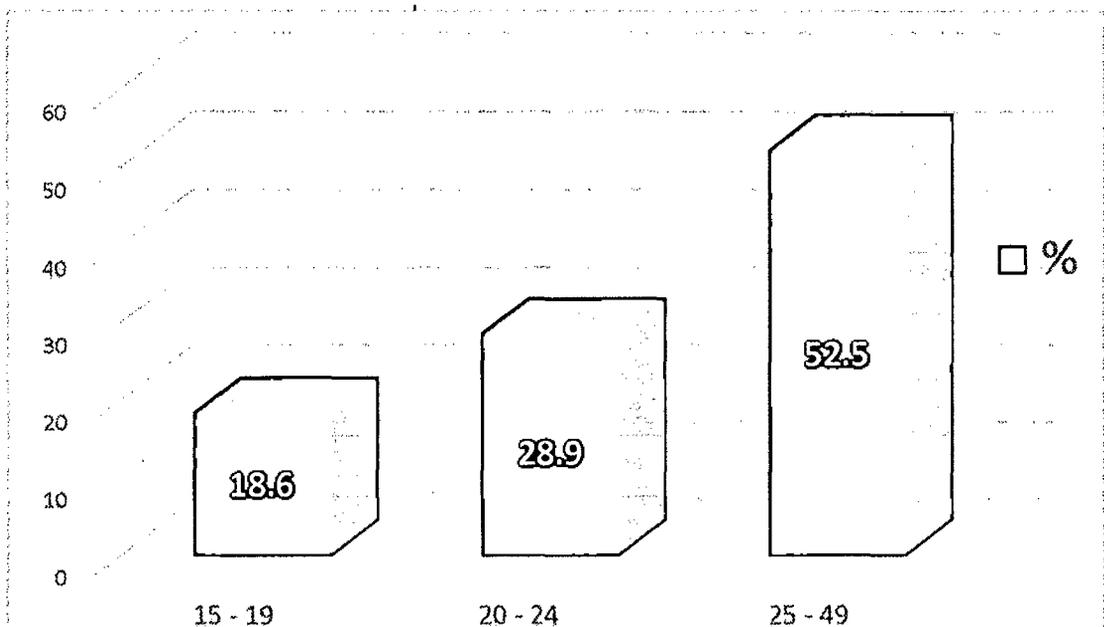
CUADRO N° 01

1. FACTORES GENERALES: EDAD DE LA MUESTRA EN ESTUDIO HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

EDAD	Nº	%
15 - 19	11	18.6
20 - 24	17	28.9
25 - 49	31	52.5
Total	59	100

Fuente: Hoja de Registro

GRÁFICO N° 01



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 01. Indican que, el 52.5% (31) de mujeres en edad fértil estudiadas presentaron edades entre 25 a 49 años, el 28.9% (17) entre 20 a 24 años y, el 18.6% (11) entre 15 a 19 años.

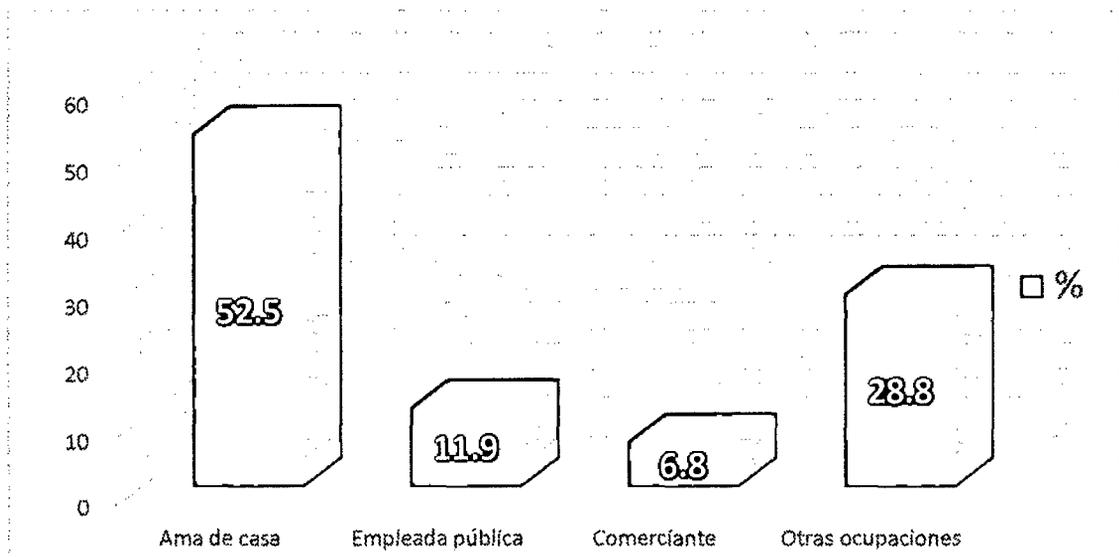
CUADRO N° 02

2. FACTORES GENERALES: OCUPACIÓN DE LA MUESTRA EN ESTUDIO HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Ocupación	Nº	%
Ama de casa	31	52.5
Empleada pública	7	11.9
Comerciante	4	06.8
Otras ocupaciones	17	28.8
Total	59	100

Fuente: Hoja de Registro

GRÁFICO N° 02



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 02, señalan que, el 52.5%(31) de mujeres en edad fértil estudiadas son amas de casa, el 28.8% (17) realizan diferentes actividades laborales, el 11.9% (7) son empleadas públicas y, el 6.8% (4) son comerciantes.

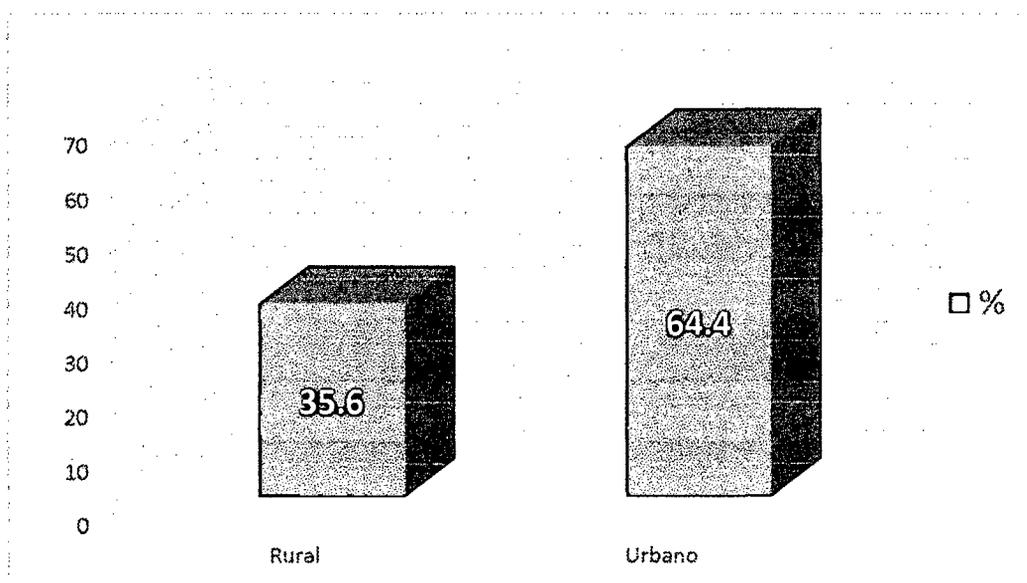
CUADRO N° 03

3. FACTORES GENERALES: PROCEDENCIA DE LA MUESTRA EN ESTUDIO.
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Zona que proviene	Nº	%
Rural	21	35.6
Urbano	38	64.4
Total	59	100

Fuente: Hoja de Registro

Gráfico N° 03



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 03 señala que el 64.4% (38) provienen de zonas urbanas y el 35.6% (21) de zonas rurales.

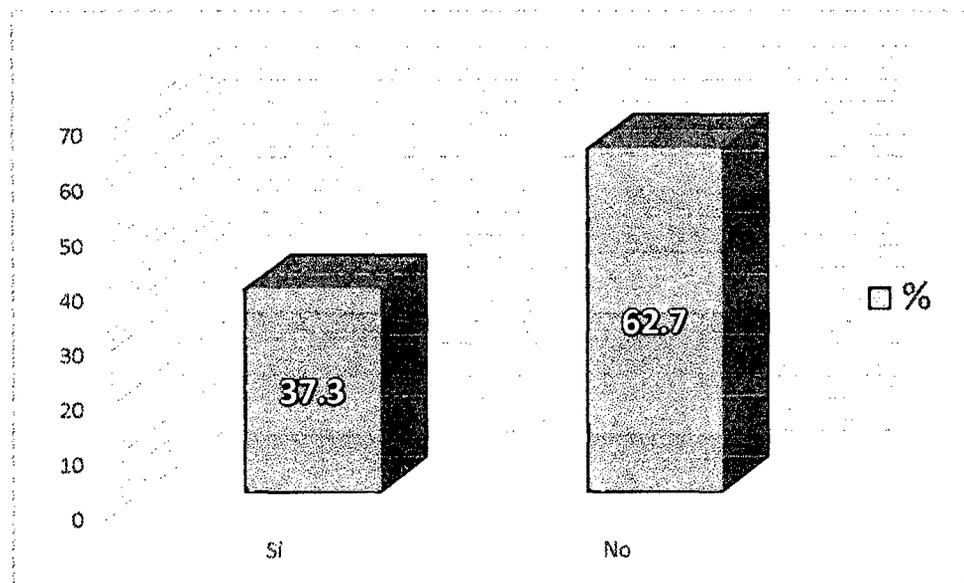
CUADRO N° 04

4. FACTORES SOCIALES: RELACIÓN FAMILIAR Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN AL RECHAZO DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Factores sociales	Rechazo al PAP				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Impedimento para el examen de Papanicolaou por la presión familiar.	17	28.8	42	71.2	59	100
Medios de comunicación que intervienen para el examen de Papanicolaou.	28	47.5	31	52.5	59	100
Total	22	37.3	37	62.7	59	100

Fuente: Guía de Entrevista

Gráfico N° 04



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 04, demuestra que, un promedio de 62.7%(37) de mujeres en edad fértil estudiadas afirmaron que no hay rechazo al examen de Papanicolaou por los factores sociales y, el 37.3% (22) afirmaron que si hay rechazo.

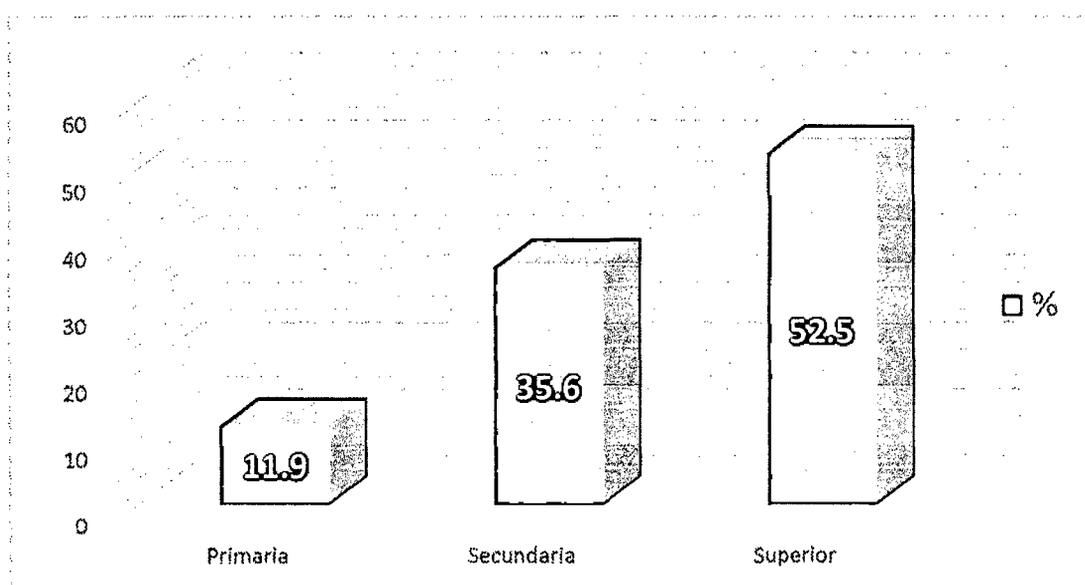
CUADRO N° 05

5. FACTORES EDUCATIVOS: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL AL RECHAZO DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Grado de Instrucción	N°	%
Primaria	7	11.9
Secundaria	21	35.6
Superior	31	52.5
Total	59	100

Fuente: Hoja de Registro

Gráfico N° 05



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 05 indica que, el 52.5%(31) de mujeres en edad fértil estudiadas tienen el grado de instrucción superior, el 35.6% (21) secundaria y el 11.9% (7) primaria.

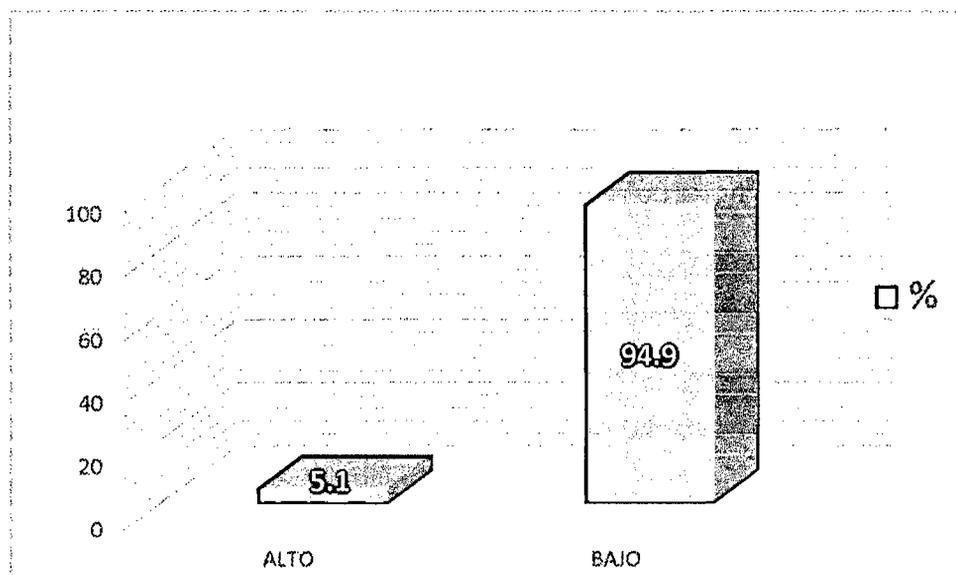
CUADRO N° 06

6. FACTORES EDUCATIVOS: CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EN EDAD FÉRTIL AL RECHAZO DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Nivel de Conocimiento	Nº	%
Alto	3	5.1
Bajo	56	94.9
Total	59	100

Fuente: Hoja de Registro

Gráfico N° 06



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 06. Muestra que, el nivel de conocimiento es bajo en un 94.9% (56) hacia el examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil y, el nivel de conocimiento alto en un 5.1% (3) mujeres en edad fértil.

CUADRO N° 07

7. FACTORES CULTURALES: CREENCIAS, PREVENCIÓN Y ACTITUDES DE LAS MUJERES EN EDAD FERTIL AL RECHAZO DEL EXAMEN DEL PAPANICO-LAOU. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Factores Culturales	Rechazo al PAP				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La toma del examen del PAP causaría daño y perjudicaría su salud.	14	23.7	45	76.3	59	100
Examen que se realizó en los últimos 3 años.	35	59.3	24	40.7	59	100
Importancia de la prueba de Papanicolaou.	59	100	0	0	59	100
Total	41	69.5	18	30.5	59	100

Fuente: Guía de Entrevista

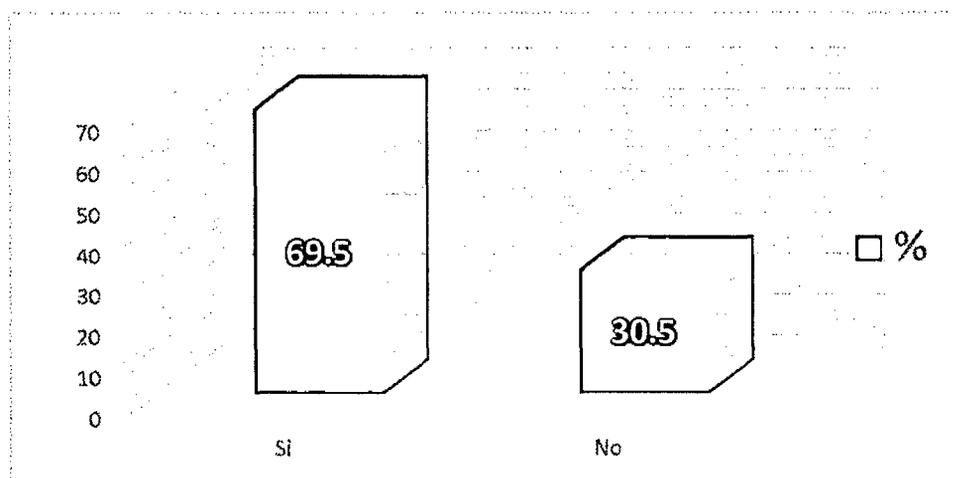


Gráfico N° 7

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 07 muestra que, un promedio de 69.5%(41) mujeres en edad fértil estudiadas manifestaron que hay rechazo al examen del Papanicolaou por los factores culturales y, el 30.5%(18) manifestaron que no.

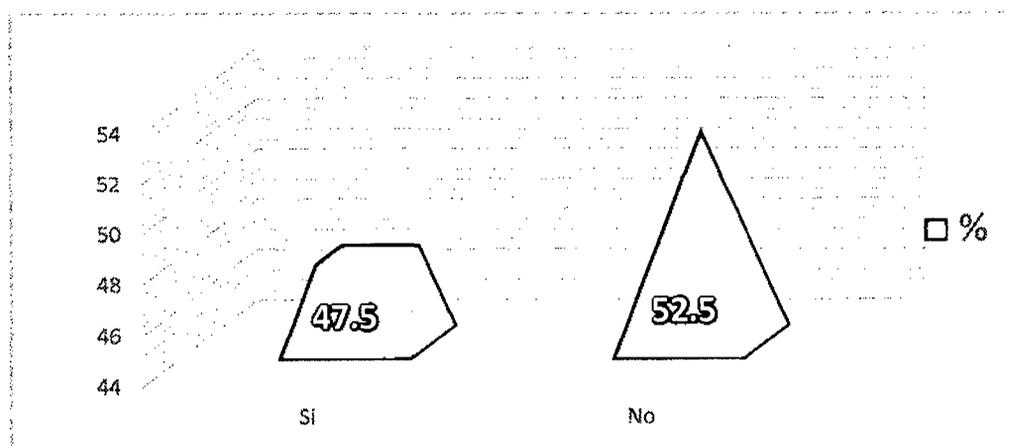
CUADRO N° 08

8. FACTORES PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AL RECHAZO DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Factores prestación de servicios de salud	Rechazo al PAP				Total	
	Sí		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
La distancia entre su casa a un centro hospitalario para realizarse el PAP.	7	11.9	52	88.1	59	100
Existen suficientes profesionales capacitados para realizar el PAP.	31	52.5	28	47.5	59	100
Insumos y materiales que utilizan al momento del PAP.	45	76.3	14	23.7	59	100
La infraestructura para realizar la prueba del PAP.	35	59.3	24	40.7	59	100
Visita al domicilio para concientizar sobre el examen del PAP.	17	28.8	42	71.2	59	100
El profesional utiliza el tiempo necesario para realizar el examen del PAP.	35	59.3	24	40.7	59	100
Total	28	47.5	31	52.5	59	100

Fuente: Guía de Entrevista

Gráfico N° 08



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 08 indica que, un promedio de 52.5% (31) de mujeres en edad fértil estudiadas afirmaron que no hay rechazo al examen de Papanicolaou por los factores de prestación de servicios y, el 47.5% (28) afirmaron que si hay rechazo.

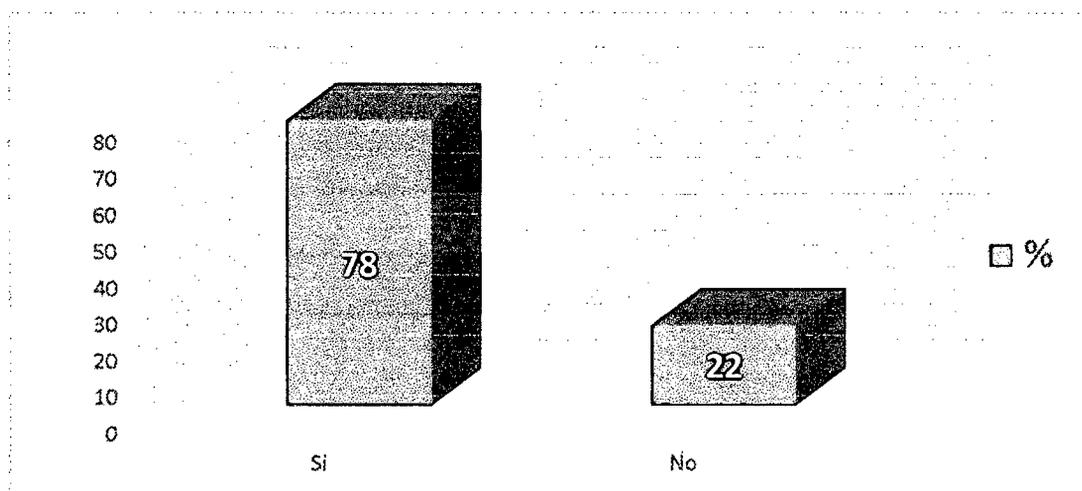
CUADRO N° 09

9. FACTORES DE CALIDAD DE ATENCION DE SALUD AL RECHAZO DEL EXAMEN DEL PAPANICOLAOU. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Factores calidad de atención	Rechazo al PAP				Total	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Información sobre el examen del Papanicolaou.	59	100	0	0	59	100
Privacidad en la atención que le brindaron.	38	64.4	21	35.6	59	100
Atención de calidad y calidez.	42	71.2	17	28.8	59	100
Total	46	78.0	13	22.0	59	100

Fuente: Guía de Entrevista

Gráfico N° 09



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 09 indica que, un promedio de 78% (46) de mujeres en edad fértil estudiadas afirmaron que si hay rechazo al examen de Papanicolaou por los factores de calidad de atención que se brinda en el hospital estudiado y, el 22% (13) indicaron que no hay rechazo.

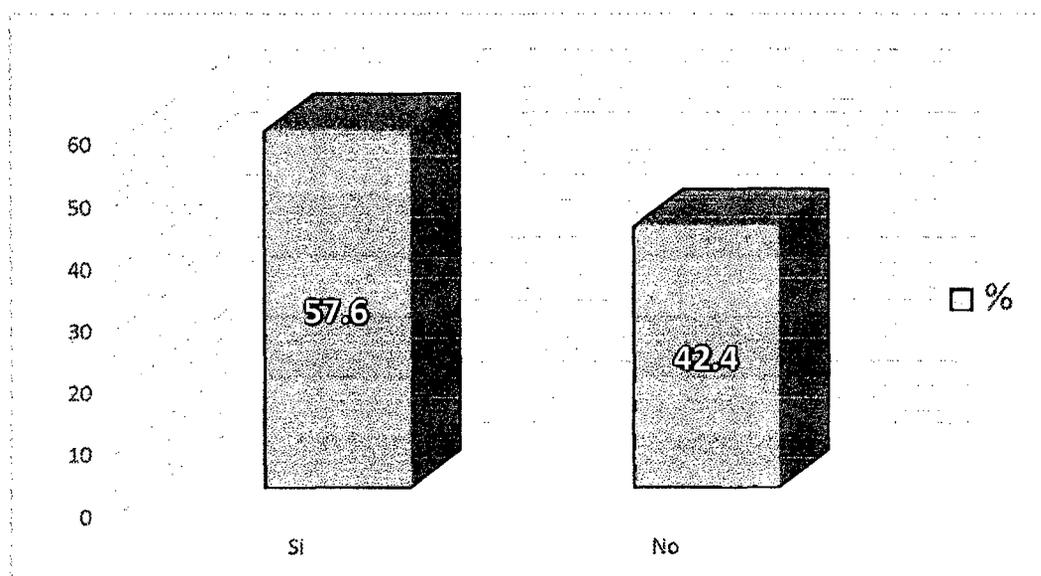
CUADRO N° 10

FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL. HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO. HUÁNUCO – 2015.

Factores de Rechazo al Examen de Papanicolaou	Rechazo al PAP				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Factores sociales.	22	37.3	37	62.7	59	100
Factores culturales.	41	69.5	18	30.5	59	100
Factores del sistema de prestación de servicio de salud.	28	47.5	31	52.5	59	100
Factores de calidad de atención.	46	78.0	13	22.0	59	100
Total	34	57.6	25	42.4	59	100

Fuente: Guía de Entrevista

Gráfico N° 10



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El Cuadro y Gráfico 11 indica que, un promedio de 57.6% (34) de mujeres en edad fértil estudiadas afirmaron que si hay rechazo al examen de Papanicolaou y, el 42.4% (25) indicaron que no hay rechazo.

CONTRASTACIÓN Y PRUEBA DE HIPÓTESIS A TRAVÉS DE LA ESTADÍSTICA INFERENCIAL SEGÚN LA SIGNIFICANCIA DEL CHI CUADRADO:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$$X^2 = \chi^2?$$

\sum = Sumatoria

F_o = Frecuencia observada

F_e = Frecuencia esperada

Factores	Rechazo al PAP		Total
	Si	No	
Sociales.	22	37	59
Culturales.	41	18	59
Sistema de prestación de servicio de salud.	28	31	59
Calidad de atención.	46	13	59
Total	137	99	236

La tabla corresponde a 4×2 ($4 - 1 = 3$) ($2 - 1 = 1$) = 3 grados de libertad a alfa 0.05 = 7.82 (F_o).

Para obtener la frecuencia esperada (F_e) se realizó el siguiente cálculo:

$$\frac{137 \times 59}{236} = 34.3 \quad \frac{99 \times 59}{236} = 24.7$$

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2 = \frac{(22 - 34.3)^2}{34.3} - \frac{(41 - 34.3)^2}{34.3} - \frac{(28 - 34.3)^2}{34.3} - \frac{(46 - 34.3)^2}{34.3} -$$

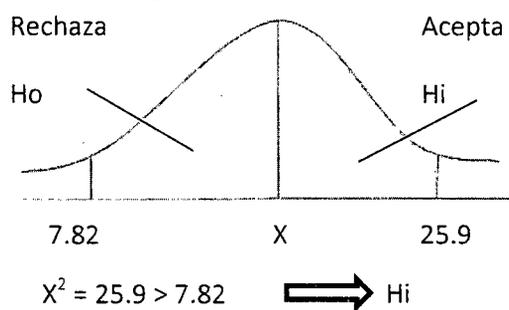
$$\frac{(37 - 24.7)^2}{24.7} - \frac{(18 - 24.7)^2}{24.7} - \frac{(31 - 24.7)^2}{24.7} - \frac{(13 - 24.7)^2}{24.7} -$$

$$X^2 = 4.4 - 1.3 - 1.2 - 4 - 6.1 - 1.8 - 1.6 - 5.5$$

$$X^2 = 25.9 (F_e)$$

Por lo tanto, $X^2 = 25.9 > 7.82$ entonces se acepta la hipótesis de investigación (H_i) que afirma: los factores sociales, culturales, el sistema de prestación y la calidad de atención si intervienen para el rechazo del examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco – 2015.

Línea de significancia según la campana de Gauss



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestros tiempos es absurdo que una mujer llegue a un estado avanzado de cáncer de cuello uterino toda vez que se cuentan con estrategias diversas sobre esta problemática donde los establecimientos de salud y su personal son capacitados y manejan los conocimientos tecnológicos efectivos para una detección precoz y tratamiento así evitar el avance de lesiones precancerosas.

Las políticas de salud están al alcance de todo profesional de salud, donde por diversas razones no se aplican adecuadamente dando como resultado el incremento de casos nuevos de cáncer de cuello uterino, una de estas estrategias es la toma de PAP Nicolau donde aún existen muchas mujeres que por diversas razones no acceden a este beneficio.

La prueba de Papanicolaou identifica fácilmente los estadios de cáncer de cuello uterino permitiendo ser detectado a tiempo para luego realizar un diagnóstico confirmativo y facilitar un tratamiento eficaz. Pero muchas veces existen una serie de factores que impiden que las mujeres se realicen este examen entre ellos reflejan los factores sociales, educativos, calidad de atención entre otros.

Los resultados encontrados de la población en estudio sobre sus características generales de edad el 52.5% (31) corresponde entre 25 a 49 años, ocupación el 52.5% (31) ama de casa, tiempo de residencia en Huánuco el 59.3% (35) hace más de un 1 año, estado civil el 52.5% (31) conviviente, zona que proviene el 64.4% (38) urbano, y el grado de instrucción el 52.5% (31) superior, datos que corresponden a los cuadros del N° 01, 02, 03, 05,; donde la muestra en estudio presenta diversos factores para el rechazo del examen del Papanicolaou: el 37.3% (22) a sociales, 69.5% (41) a culturales, el 94.9% a educativos, el 47.5% (28) al sistema de prestación de servicios y el 78% (46) a la calidad de atención, resultados que se observa en el Cuadro N° 10; datos que nos pone en alerta para que sea mejorado; por tanto concordando con el estudio de **Polo Peña, Elsa. Y Cols (12).**; que indica que en las edades de 15 y 59 años, señalan que en un 80% de mujeres se realiza la citología por voluntad propia; significando por el resultado de nuestro estudio que, se deben realizar más difusión sobre los beneficios de la toma de Papanicolaou, sensibilizar al profesional de obstetricia en cuanto al manejo de las normas y políticas de salud en esta problemática para mejorar estos datos estadísticos.

Por otra parte, resaltamos entre los factores más importantes por lo que la población en estudio rechaza a dicho examen tenemos: el 47.5% (28) menciona a los medios de comunicación son responsables en cuanto a los factores sociales; el 94.9% (56) rechaza por que no conoce nada del examen de Papanicolaou según cuadro 06 y concordamos con **Arguero Licea, Bertha. & Col. (14)**; que indica que las estudiantes de enfermería, médicos cirujanos, psicología y optometría saben para qué sirve el Papanicolaou pero nunca se han realizado la prueba (83% al 93%) y también concordamos con **Díaz Gonzales & Col.**; refiere que el 70% de mujeres presentaron actitud negativa hacia el examen de cuello uterino, en el mismo cuadro el 100%(59) cree que no es importante el Papanicolaou dando a conocer lo alarmante del factor cultural y no aceptando el resultado de **Tenorio Galarza. Betty. & Col(15)** que menciona que, solo el 23.7% reconoce la importancia de este examen.

Además el 52.5% (31) a la falta de profesionales capacitados en mención a los factores de prestación de servicios de salud, y el 100%(59) de los factores de calidad de atención según los cuadros N° 08 y 09; y dicha población no recibe información adecuada sobre el examen del Papanicolaou o si lo recibe no entienden el mensaje, porque el profesional utiliza palabras muy técnicas, sumado a esto los malos hábitos sobre el cuidado de la salud que tiene cada persona; concordando con lo investigado por **Loayza Berrios (19)** y **Rivera Guardián(17)**.

CONCLUSIONES

Según los objetivos planteados en la investigación se obtuvieron las siguientes conclusiones:

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

RECOMENDACIONES

1. Dar mayor interés a la población de 25 a 49 años por ser de mayor riesgo en cuanto al cáncer cérvico uterino, facilitándoles de todo tipo de información en cuanto al examen del Papanicolaou.
2. Los profesionales obstetras deben priorizar y hacer entender a las mujeres en edad fértil que las ocupaciones laborales de ama de casa y otros no es impedimento para realizarse la prueba de Papanicolaou.
3. Los profesionales de obstetricia que laboran en las zonas rurales y urbanos deben comprender y manejar la calidez humana, comportamiento humano y tratar de modificar las actitudes, percepciones, capacidades de aprendizaje, personalidad, necesidades, sentimientos y valores durante la prestación de servicio a la mujer en edad fértil y de esta manera evitar el rechazo al examen del Papanicolaou.
4. Los profesionales de la salud, especialmente los profesionales obstetras deben replantear estrategias de difusión por medios de comunicación para facilitar, complementar, promover mejoría en las relaciones familiares y así tener la participación y apoyo total en beneficio de las mujeres en edad fértil sobre el examen del Papanicolaou.
5. El profesional obstetra debe buscar que todas las mujeres en edad fértil de distintos grados de instrucción comprendan la importancia basándoles de un conocimiento amplio y suficiente sobre el examen del Papanicolaou.
6. Ofrecer privacidad completa al momento del examen, pues esto incluye a los mismos profesionales obstetras a no interrumpir dicho procedimiento.
7. Para completar la relevancia de esta investigación, debe ampliarse a otros hospitales de la región Huánuco para conocer la realidad en base a nuevas investigaciones y mejorar la calidad de vida poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellano, SC. y Cols. **Cáncer de Cuello Uterino en Ginecología y Obstetricia**, Concytec, Lima – Perú; 2010:1135-64
2. Núñez H, Yanes C. **Cultura de la Mujer Frente al Papanicolaou: Temor o Desconocimiento**. Rev. Cubana de Medicina General Integral. Cuba;2010. disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol.23-2-10/mgi08210.html>.
3. Valenzuela S., Miranda A. **¿Por qué no me hago el Papanicolaou?; Barreras Psicológicas de Mujeres de Sectores Populares de Santiago de Chile**; 2010.
4. **Revista Panamericana de Salud Publica /Panam J Publichealth**. 15(4), 2011: 275
5. Meneses G y Cols. **Prevalencia de uso de la prueba de Papanicolaou en mujeres de 28 a 50 años**. Rev. Instcancerol. México;2011(45):17 – 23
6. Brower M. **Conocimietno, Actitud y Conducta de las Mujeres Frente al Análisis de Papanicolaou**. Mundo Médico. 2010.xx: 59 – 60.
7. Dewar M.A y Cols. **Cervical Cáncer Screening. Fastsucesss and Future Challenge Inst** 2010; 85 (2): 112 – 20.
8. Guezmes García, A. **Calidad de la Atención de los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva**. Perú; 2010: 74 – 75.
9. Caceda E. **Factores Socioeconómicos y Culturales en Mujeres en Edad Fértil y su Relación con la Práctica Regular del Despistaje del Cáncer Cérvico Uterino en el AA. HH. Precursores – Independencia- Perú**; 2012: 17 – 32.
10. Camacho J G. **La Incierta Prevención del Cáncer de Cuello Uterino con la Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano**. Cad. Atención Primaria; 2012;14 (4):231 – 9.
11. Serrano R.O. y Cols. **Factores de Riesgo para Cáncer de Cuello Uterino**. Rev. Colomb. Obstet Ginecol.2010;55 (2): 146-60.

12. Polo Peña, Elsa y Cols. V. Factores Personales Relacionados con la Realización de Citología Vaginal. Tesis Sincelejo- Colombia; 2014: 5-56.
13. Espinosa Aranzales, Ángela. Factores Asociados a Decisión de Realizarse Citología Cervico- Vaginal en Mujeres con Acceso a Seguridad Social en Bogotá. Tesis – Colombia; 2010:3-48.
14. Arguero Licea Bertha & Cols. Información y Actitudes Relacionadas con el Papanicolaou. Artículo- Tesis; México; 2012:6-62.
15. Tenorio Galarza, Betty; Tume Ruiz, Sara. Percepciones y Actitudes Frente al Examen de Papanicolaou en Mujeres Atendidas en el Hospital Nacional Carrión-Callao; Tesis. Perú; 2010:4 -46.
16. Huamani Charle. & Cols.: Conocimiento y Actitudes sobre la Toma de Papanicolaou en Mujeres de Lima. Tesis; Perú; 2011: 6-55.
17. Rivera Guardián, V. Conocimiento, Prácticas y Actitudes Relativos al Examen de Papanicolaou en Mujeres Usuarias del Centro de Salud Acomayo. Tesis Unheval- Huánuco; Perú ; 2011: 4-40.
18. Díaz G, López F. Actitudes hacia el Examen Citológico Cérvico Uterino y Examen Clínico de Mamas en Mujeres Beneficiarias del Programa Juntos; Distrito de Churubamba. Tesis Unheval- Huánuco. Perú; 2014: 6-64.
19. Loayza B, Solórzano H. Cambio de Conducta: Prevención de Cáncer de Cuello Uterino en Usuarias de Planificación Familiar. C.S. Carlos Showin Ferrari. Tesis Unheval- Huánuco; 2013:6-48.
20. Factores Culturales que Influyen en la Conducta del Consumidor. Nieto de García, P. <http://www.abc.com.py/articulos/factores-culturales-que-influyen-en-la-conducta-del-consumidor-5874.html>
21. Sánchez Ramos, M. Factores que influyen en la baja afluencia para la toma de Papanicolaou en mujeres en edad fértil en el cantón de Escama en el segundo trimestre gestión 2010. Bolivia; 2010: 8-19.

22. Jacobo Alvarez, Rodas. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala; 2009: 26 – 27.
23. León Padilla H. Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales. rev. med. Honduras. vol. 44: 28-31.
24. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud RM N° 727-2009/MINSA. PERÚ. 2009: 13 – 17.
25. Walt G. Health Policy. An Introduction to Process and Power . 1994
26. Sotelo A. Enjuiciamiento de las Políticas de Salud. Ponencia presentada al III Congreso Nacional de Salud Pública. Actas del III Congreso Nacional de Salud Pública. Sociedad Peruana de Salud Pública. 1968
27. MINSA. Dirección Técnica de Planificación Sectorial. Política Nacional de Salud 1985- 2000, Principales Logros. 1990.
28. MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.
29. OPS/OMS. Políticas y Estrategias Regionales para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente. 140° Sesión del Comité Ejecutivo. 2008.
30. Wikipedia. La enciclopedia libre. Prueba de Papanicolaou. 2011. Fecha de acceso 17 de Octubre de 2011]. URL disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%A1ncer_cervical.
31. Oddó D. Vida y obra de uno de los médicos más conocidos del siglo XX. (I y II partes). Chile. Fecha de acceso 20 de Octubre de 2011]. URL disponible en: <http://www.sid.cu/galerias/pdf/sitios/histologia/georgenicholaspapanicolaou.pdf>
32. Simsir A, carter W, Elgert P, et al. Reporting Endometrial Cells in Women 40 years and Older. Assessing the clinical usefulness of Bethesda 2001. Am J Clin Pathol 2005;123:571-75.

ANEXOS



Huánuco, 05 Mayo del 2015

CARTA N° 23 -2015-GR-HCO-DRS-HRHVM-D-JUADI

Sr:

Ronald Jhon, PRINCIPE GOMEZ

Ex Alumno de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco

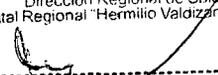
Presente.-

Mediante el presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente a la vez informar que contando con la opinión favorable de la Jefatura de Obstetricia, es procedente su solicitud para el desarrollo del trabajo de investigación titulado: " **FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAU EN MUJERES DE EDAD FERTIL** " en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2015, en el Servicio de Obstetricia; así mismo exhortar que una vez concluida la investigación deberá remitir una copia del documento para la biblioteca de la Unidad de Docencia e Investigación.

Sin otro particular se le remite el presente, a fin de que se le brinde las facilidades correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Direccion Regional de Salud
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"


Med. F. Humberto Maile Sevillano
CMP 10026 RNE 10656
DIRECTOR EJECUTIVO

FHMS/BIQH/Imqh
c.c. Arch.
05.05.15



Hoja de registro

Sra(ta) el presente instrumento es de vital importancia para la cual pedimos su cordial colaboración al responder sus datos generales, ya que su identidad será reservada.

DATOS GENERALES

1. ¿Qué edad tiene usted?
15 – 19 ()
20 – 24 ()
25–49 ()

2. ¿Cuál es su ocupación?
Ama de casa ()
Empleada pública ()
Comerciante ()
Otros ().....

3. ¿Reside Ud. En Huánuco?
Desde hace 6 meses ()
Desde hace 1 año ()
> de un año ()

4. ¿Cuál es su estado civil?
Casada ()
Conviviente ()
Soltera ()
Otros ().....

5. ¿De qué zona proviene usted?
Rural ()
Urbano ()

6. ¿Cuál es su grado de instrucción?
Sin estudios ()
Primaria ()
Secundaria ()
Superior ()



Guía de entrevista

Sra(ta). Es grato dirigirnos a usted, con el objetivo de solicitarle su valiosa colaboración, dando respuesta a la siguiente entrevista que es parte del trabajo de investigación titulado: FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES EN EDAD FERTIL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN. HUANUCO – 2015. Sus repuestas serán manejadas de carácter confidencial y anónimo.

I. DATOS SOBRE FACTORES SOCIALES

1. ¿La presión familiar es para Ud. Un impedimento para realizarse el examen de Papanicolaou?
Si() no()
2. ¿Considera Ud. Que los medios de comunicación intervienen (radio, tv) en su decisión de realizarse el examen de Papanicolaou?
Si() no()

II. DATOS SOBRE FACTORES CULTURALES

1. ¿Sabe Ud. Para qué sirve el examen de Papanicolaou?
Si() no()
2. ¿Cree Ud. Que si se toma el examen de Papanicolaou lo causarían mucho daño y perjudicarían su salud?
Si() no()
3. ¿Se ha realizado Ud. el Papanicolaou en los últimos 3 años?
Si() no()
4. ¿Cree Ud. Importante realizarse la prueba de Papanicolaou?
Si() no()



III. DATOS SOBRE FACTORES DEL SISTEMA DE PRESTACION DE SERVICIO

1. ¿Es obstáculo para Ud. la distancia entre su casa a un centro hospitalario, para realizarse su Papanicolaou?
Si() no()
2. ¿Cree Ud. que hay suficientes profesionales capacitados como para atender a todas las pacientes citadas para el examen de Papanicolaou?
Si() no()
3. ¿Cree Ud. Que el establecimiento utiliza los insumos y materiales necesarios al momento del examen de Papanicolaou?
Si() no()
4. ¿La infraestructura del servicio hospitalario le brinda la suficiente comodidad para realizarse su prueba de Papanicolaou?
Si() no()
5. ¿Reconoce Ud. Que el profesional de salud visita su domicilio para concientizarlo sobre la importancia del examen de Papanicolaou?
Si() no()
6. ¿Considera Ud. Que el profesional utiliza el tiempo necesario para realizar el examen de Papanicolaou?
Si() no()

IV. DATOS SOBRE FACTORES A LA CALIDAD DE LA ATENCION

1. ¿recibe información sobre el examen de Papanicolaou en la consulta?
Si() no()
2. ¿Ud. Cree que hubo privacidad en la atención que le brindaron en la toma del Papanicolaou?
Si() no()
3. ¿Considera Ud. Que el personal de salud le brinda una atención de calidad y calidez como para realizarse el examen de Papanicolaou?
Si() no()



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Obst. Jessye M. Ramos Górriz

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Correcto 2 puntos	Incorrecto 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	1	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las frases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
Total	19	

OBSERVACIONES:.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22488669

TELEF: 990892469



ESCALA DICOTÓMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO
 DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Obst. _____

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Correcto 2 puntos	Incorrecto 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	X	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	X	
3. La secuencia de presentación es óptima.	X	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	X	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	X	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las frases de la elaboración del proyecto de investigación.	X	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	X	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	X	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.		X
Total	18	

OBSERVACIONES:.....

Rosita Cosío

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22526276

TELEF: 962074722



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
E.A.P. OBSTETRICIA

ESCALA DICOTOMICA PARA JUICIO DE EXPERTOS PARA VALORAR EL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

EXPERTO: Mg. Obst. León Rocano Rojas

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Correcto 2 puntos	Incorrecto 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia.	2	
2. El instrumento tiene estructura lógica.	2	
3. La secuencia de presentación es óptima.	2	
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	2	
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.	2	
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las frases de la elaboración del proyecto de investigación.	2	
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación.	2	
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	2	
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	2	
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio.	2	
Total	20	

OBSERVACIONES:.....

MINISTERIO DE SALUD
 Región de Salud Utcubamba
 MTCNO

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22497087

TELEF: 942109088

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

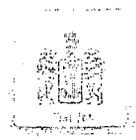
La presente investigación trata de determinar los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil que acuden a los servicios externos del Hospital Regional Hermilio Valdizán.

He sido invitado a participar de la investigación que trata de determinar los factores de rechazo al examen de Papanicolaou en mujeres de edad fértil. Entiendo que debo responder preguntas escritas. He sido informado de que no causará riesgo alguno en mi persona y que mi identidad se mantendrá en anónimo, también soy consciente que no recibiré ningún beneficio. Se me ha proporcionado el nombre y teléfono del investigador, se resolvieron mis inquietudes satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar de esta investigación y entiendo que tengo derecho a poder retirarme cuando yo lo desee.

.....

Firma del participante



RESOLUCIÓN N° 081-2013-D-F-OBST-UNHEVAL

Huánuco, 09 de marzo del 2015

VISTO;

La solicitud presentado por el alumno **PRINCIPE GÓMEZ Ronald Jhon**;

CONSIDERANDO:

Que el alumno de la Facultad de Obstetricia **PRINCIPE GÓMEZ Ronald Jhon**, solicita nombramiento del Asesor y la exclusividad de tema para el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA AFECTIVA EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA SERVICIO DE GINECOLOGIA.HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2014-2015" elaborado durante el curso de Seminario de Tesis en el X semestre 2012-II;

Que, con Proveído N° 009-DII-F-OBST-2014 el Instituto de Investigación, indica que hecho la verificación del tema del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA AFECTIVA EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA SERVICIO DE GINECOLOGIA.HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2014-2015", se da por aceptado para su ejecución y queda registrado como exclusividad;

Que, el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia, establece que la elaboración de su Proyecto de Investigación para acceder al Título Profesional requiere del patrocinio de un asesor, de tal modo que garantice la calidad del trabajo, desde la elaboración del proyecto hasta la redacción del documento final;

Que, la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez ha presentado la constancia de aceptación para el asesoramiento del Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA AFECTIVA EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA SERVICIO DE GINECOLOGIA.HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2014-2015", del alumno **PRINCIPE GÓMEZ Ronald Jhon**

Que, con solicitud N° 241767 presentado por el alumno **PRINCIPE GÓMEZ Ronald Jhon** solicita modificación de la exclusividad del tema titulado: "FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA AFECTIVA EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA SERVICIO DE GINECOLOGIA.HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2014-2015";

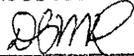
Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, de acuerdo a la Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

- 1° **MODIFICAR** como exclusividad el título de Proyecto de Investigación: : "FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA AFECTIVA EN LA ETAPA DE MENOPAUSIA SERVICIO DE GINECOLOGIA.HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL 2014-2015" debiendo ser "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN EDAD FERTIL-HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN-HUANUCO-2015" del alumno **PRINCIPE GÓMEZ Ronald Jhon** y queda registrado en el cuaderno de Actas del Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **NOMBRAR** a la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez, **Asesora** del alumno **PRINCIPE GÓMEZ Ronald Jhon**; para la elaboración de su Proyecto de Investigación, así como la orientación de su desarrollo.
- 3° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna Manrique de Lara Suarez
DECANA

II-F OBSTETRICIA
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0107-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 27 de abril del 2015

VISTO:

El Informe N° 001-RDLMH-AEJG-DICT-FOBST-UNHEVAL-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya y Mg. Antonia Jerí Guerra de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis presentado por el alumno **PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon** de la Facultad de Obstetricia;

CONSIDERANDO:

Que encontrándose el Informe N° 001-RDLMH-AEJG-DICT-FOBST-UNHEVAL-2015 de la Mg. Rosario De La Mata Huapaya y Mg. Antonia Jerí Guerra de la Comisión Revisora Ad hoc del proyecto de tesis titulado: "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO-2015", donde indica que se encuentra APTO para su aprobación y ejecución;

Que, el alumno **PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon** adjunta 02 ejemplares del Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO-2015", para su aprobación; habiendo quedado registrado en el Instituto de Investigación, el mismo que se encuentra inscrito en el Libro de Registro de la Facultad de Obstetricia; y, según el Art. 18° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad que indica "Emitida la Resolución del Decanato, el alumno(a) procederá a desarrollar su Proyecto de Tesis en un tiempo mínimo de sesenta (60) días hábiles. Si no lo desarrollara en un plazo de catorce meses, debe presentar un nuevo Proyecto de Tesis";

Que, estando a las atribuciones conferidas al Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de enero del 2013;

SE RESUELVE:

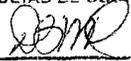
1° **APROBAR**, el Proyecto de Tesis titulado: "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL. HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO-2015", presentado por el alumno **PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon** de la Facultad de Obstetricia, asesorado por la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez.

2° **DAR A CONOCER**, la presente resolución a los órganos correspondientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

CON DISTRIBUCIÓN
Expediente
Instituto Invest.
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA



RESOLUCIÓN N° 0131-2015-UNHEVAL-FOBST-D

Huánuco, 08 de junio del 2015.

VISTO;

La solicitud presentado por el alumno JAUNI VALDIZAN Eleazar y VALENTIN CALIXTO Beatriz.

CONSIDERANDO:

Que, en el Art. 19ª del Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad indica " Una vez que el tesisista ha elaborado el Borrador de Tesis con el visto bueno de su Asesor y obteniendo el grado de bachiller, solicitará al Decano, en el Formato Unico de trámite, se designe el Jurado de Tesis...". Art. 20ª dice: " El Jurado de Tesis es designado por el Decano, en coordinación con el Jefe de Departamento Académico y en ausencia con el Presidente de la Comisión de Grados y Títulos, en la que debe ser integrado por cuatro (04) profesores ordinarios, tres (03) serán titulares y un (01) accesitario..."

Que, el alumno PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon ha culminado la elaboración del Borrador de la Tesis titulada: "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO -2015", bajo el asesoramiento de la Mg. Digna Manrique De Lara Suárez, quien con el Informe N° 002-DMDLS-ASESORA-FAC-OBST-2015 de fecha 05 de junio del 2015, comunica la culminación de elaboración del Borrador de Tesis y que cumple con los estándares exigidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Obstetricia de la UNHEVAL y se encuentra en condiciones de ser revisado por el Jurado de Tesis.

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053-2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 enero 2013;

SE RESUELVE:

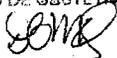
1º DESIGNAR, dictaminadores de Jurado de la Teis titulada : "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO - 2015", presentado por el alumno **PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon** debiendo el jurado estar integrado de la manera siguiente:

PRESIDENTA : Mg. Rosario De La Mata Huapaya
SECRETARIA : Mg. Antonia Jerí Guerra
VOCAL : Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
ACCESITARIA : Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa

2º DISPONER, que los docentes designados informen al Decano acerca de la suficiencia del Borrador de Tesis en un plazo que no exceda los quince días hábiles.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna A. Manrique de Lara Suarez
DECANA

AC. OBSTETRICIA
JURADOS
INTERESADOS
ARCHIVO



RESOLUCIÓN N° 0139-2015-D-F-OBST-UNHEVAL

Huánuco, 16 de junio del 2015.

VISTO:

La solicitud N° 0253859 de fecha 16 de junio del 2015 presentado por el bachiller PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon, quien pide fecha, hora para sustentación adjuntando los Informes de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, el bachiller PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon; solicita fecha, hora y lugar para la Sustentación de su tesis: "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO-2015";

Que, los miembros de Jurado de Tesis después de haber realizado la revisión de dicha tesis informa que se encuentra APTO para ser sustentado dado que se ajusta a lo estipulado en el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad;

Que, el Reglamento Interno de Grados y Títulos de la Facultad en el Capítulo IV de la Modalidad de Tesis, en su art. 27° dice : " Una vez completado el jurado de tesis señalar día, hora y lugar de la sustentación..."

Que, estando a las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Obstetricia mediante Resolución N° 053--2013-UNHEVAL-CU de fecha 16 de Enero;

SE RESUELVE:

1° **FIJAR** como fecha de sustentación de la Tesis: : "**FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN.HUANUCO-2015** ; presentado por el bachiller **PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon** :

DIA : JUEVES 18 DE JUNIO DEL 2015.

HORA : 09:00 A..M.

LUGAR : Aula 301 pab. III 3er. piso

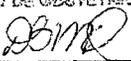
2° **COMUNICAR** a los Miembros del Jurado Calificador integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|-------------|
| - Mg. Rosario De La Mata Huapaya | Presidenta |
| - Mg. Antonia Jeri Guerra | Secretaria |
| - Mg. Ibeth Figueroa Sánchez | Vocal |
| - Mg. María Del Pilar Meñlgarejo Figueroa | Accesitaria |

3° **DISPONER** que los docentes designados deberán ceñirse a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE OBSTETRICIA


Mg. Digna El. Martínez de Lara Sierra
DECANA

CON DISTRIBUCIÓN

Expediente
Jurados
Interesado.



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, a los 18 días del mes de Junio del 2015 siendo las 9:00 horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Aula 301, los miembros integrantes del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis Titulada: "FACTORES DE RECHAZO AL EXAMEN DE PAPANICOLAOU EN MUJERES DE EDAD FERTIL.HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN.HUANUCO-2015" presentado por el bachiller PRINCIPE GOMEZ Ronald Jhon para obtener el TITULO DE OBSTETRA estando integrado por los siguientes docentes:

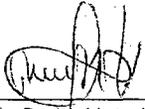
- Mg. Rosario De La Mata Huapaya PRESIDENTA
- Mg. Antonia Jeri Guerra SECRETARIA
- Mg. Ibeth Figueroa Sánchez VOCAL
- Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa ACCESITARIA

Finalizado el acto de Sustentación los Miembros del Jurado procedieron a calificar, efectuándose la votación con el siguiente resultado:

..... 03 Papeleta (s) APROBADOS
..... Papeleta (s) DESAPROBADOS

Con nota cuantitativa de: 18 y cualitativa de: MOY BUENO

Con lo que se dio por concluido el acto de graduación.
En fe, de lo cual firmamos.



Mg. Rosario De La Mata Huapaya
PRESIDENTA



Mg. Antonia Jeri Guerra
SECRETARIA



Mg. Ibeth Figueroa Sánchez
VOCAL

Mg. María Del Pilar Melgarejo Figueroa
ACCESITARIA